

LAPORAN TRIWULAN I RSAB HARAPAN KITA TAHUN 2025



Jalan Letnan Jenderal S. Parman Kavling 87 Slipi, Jakarta -11420
Telepon (021) 5668284 (hunティング), Faksimile (021) 5601816, 5673832
Pos-el : info@rsabhk.co.id
Laman : www.rsabhk.co.id



**DAFTAR DISTRIBUSI
LAPORAN TRIWULAN I TAHUN 2025**

No	Distribusi (jabatan atau lokasi)	Jumlah
1	Arsip/cadangan	2
Jumlah		2

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas karunia dan kehendak-Nya Laporan Triwulan I tahun 2025 RSAB Harapan Kita telah berhasil diselesaikan dengan baik.

Laporan Triwulan I tahun 2025 ini merupakan pelaporan dengan periode waktu 1 Januari 2025 sampai dengan 31 Maret 2025, yang disusun dalam rangka untuk memberikan gambaran umum terhadap realisasi dari pelaksanaan kegiatan operasional RSAB Harapan Kita, sekaligus sebagai upaya evaluasi terhadap pelaksanaan Rencana Kerja Operasional Laporan Triwulan I tahun 2025.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Triwulan I tahun 2025 RSAB Harapan Kita ini, baik waktu, pemikiran, serta tenaga sehingga laporan ini dapat diselesaikan dengan baik.

Semoga Allah SWT memberikan ridho, karunia dan rahmat-Nya, sehingga senantiasa RSAB Harapan Kita akan berkembang menuju kearah yang lebih baik, Amin.

Jakarta, 8 April 2025

Direktur Utama,



dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH.Kes

IKHTISAR EKSEKUTIF

Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional yang ditetapkan melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/638/2019, RSAB Harapan Kita memiliki tanggung jawab strategis dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang paripurna dan unggul di bidang kesehatan ibu dan anak. Peran ini bukan hanya terbatas pada layanan kuratif, melainkan juga mencakup aspek promotif, preventif, edukatif, dan rehabilitatif.

Visi RSAB Harapan Kita, yaitu “Rumah Sakit Unggulan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Level Asia dengan Pertumbuhan yang Berkelanjutan”, menjadi arah utama dalam menjalankan seluruh fungsi dan mandat yang diemban rumah sakit. Untuk mewujudkan visi tersebut, RSAB Harapan Kita telah menetapkan misi, sasaran strategis, dan arah kebijakan melalui dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025–2029.

Dalam RSB tersebut, peran RSAB Harapan Kita dikembangkan secara terpadu dalam tiga pilar utama:

1. Pelayanan Klinis Berkualitas dan Unggul, terutama dalam layanan unggulan seperti Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB), Perinatal Terpadu, Bedah Anak dan Ibu, serta Hemato-Onkologi Anak.
2. Pengampunan Nasional, di mana RSAB menjadi pusat rujukan dan pembina layanan kesehatan ibu dan anak bagi rumah sakit lain di seluruh Indonesia.
3. Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian, yang bertujuan menciptakan inovasi berkelanjutan dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak serta memperkuat kapasitas SDM secara nasional.

Capaian pada Triwulan I Tahun 2025, RSAB Harapan Kita melaksanakan pengukuran kinerja berdasarkan 14 Indikator Kinerja Utama (IKU). Dari jumlah tersebut, 10 IKU dapat diukur secara kuantitatif, dengan capaian sebagai berikut: 5 IKU (50%) telah mencapai atau melampaui target $\geq 100\%$, 2 IKU (20%)

dalam kategori mendekati target (80-99%), dan 3 IKU (30%) masih di bawah 80%.

Beberapa pencapaian penting yang menonjol pada periode ini:

1. Kinerja pelayanan rawat jalan meningkat 7% dibandingkan tahun lalu, khususnya pada layanan eksekutif, meskipun pencapaian terhadap target tahunan masih rendah (20%).
2. Pelayanan rawat inap menunjukkan pertumbuhan 2% pada jumlah hari perawatan, dengan dominasi pasien JKN mencapai 91%. Namun, penurunan kunjungan pasien Non-JKN menjadi tantangan tersendiri.
3. Pelayanan penunjang menunjukkan capaian variatif. Radiologi melampaui target, sementara Laboratorium dan Farmasi masih di bawah target akibat pembatasan layanan dan faktor hari libur.
4. Efisiensi energi dan sumber daya menunjukkan tren positif, terutama pada pemakaian listrik, LPG, dan solar. Namun, pemakaian air bersih meningkat tajam akibat faktor teknis tahun sebelumnya.
5. Efisiensi SDM masih belum optimal, dengan biaya pegawai mencapai 52% dari pendapatan, melampaui batas indikator efisiensi (50%).
6. Pengelolaan anggaran dan aset berjalan cukup terkendali, dengan serapan anggaran BLU sebesar 18,31% dan pengelolaan BMN senilai lebih dari Rp 5,3 triliun yang mendukung layanan jangka panjang.

Dari sisi program strategis, RSAB Harapan Kita berhasil mencapai target pada indikator EBITDA margin, penerapan sistem informasi terintegrasi (IHS), peningkatan pendapatan Non-JKN, serta pengendalian infeksi nosokomial (HAIs). Hal ini mencerminkan kemajuan dalam efisiensi operasional, digitalisasi, dan mutu pelayanan.



Namun demikian, terdapat beberapa aspek yang perlu mendapatkan perhatian ke depan, seperti peningkatan kontribusi pendapatan dari penelitian (CRU), optimalisasi *Bed Occupancy Rate* (BOR), peningkatan efektivitas pelatihan pegawai (TEI), serta penguatan dalam realisasi anggaran dan koordinasi pengadaan.

Dengan strategi yang terintegrasi, dukungan SDM yang kompeten, serta penguatan tata kelola dan teknologi informasi, RSAB Harapan Kita optimis dapat mempertahankan kinerja positif dan terus tumbuh sebagai pusat layanan kesehatan ibu dan anak yang unggul, akuntabel, dan berorientasi pada mutu pelayanan publik.

DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar	i
Ikhtisar Eksekutif	ii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Gambaran Umum RSAB Harapan Kita	2
C. Tugas Pokok dan Fungsi	3
D. Visi, Misi dan Strategis.....	5
E. Permasalahan Utama (<i>Strategic Issued</i>).....	12
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	19
A. Rencana Kinerja Operasional (RKO).....	19
B. Perjanjian Kinerja.....	20
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	22
A. Capaian Kinerja	22
1. Capaian Indikator Kinerja Utama Pada Perjanjian Kinerja Triwulan I Tahun 2025.....	22
2. Capaian Kinerja Pelayanan.....	26
3. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya.....	37
4. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia.....	42
5. Analisis Efisiensi Sumber Daya Anggaran.....	43
6. Analisis Efisiensi Sumber Daya Sarana dan Prasarana.....	44
7. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Atau Kegagalan Pencapaian Perjanjian Kinerja.....	45
B. Realisasi Anggaran.....	81
BAB IV PENUTUP	83
LAMPIRAN	88

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	20
Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan Target Triwulan I Tahun 2025.....	23
Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan Capaian Indikator Utama Periode Sebelumnya	24
Tabel 3.3 Capaian Kinerja Pelayanan Menurut Jenis Pembiayaan Penjamin Triwulan I Tahun 2025.....	26
Tabel 3.4 Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2025 terhadap Target RKO dan RKT.....	28
Tabel 3.5 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Triwulan I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya.....	29
Tabel 3.6 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan Target RKT dan RKO.....	30
Tabel 3.7 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Inap Triwulan I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya.....	30
Tabel 3.8 Kinerja Pelayanan Penunjang Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan Target Triwulan I Tahun 2025.....	33
Tabel 3.9 Perbandingan Kinerja Pelayanan Penunjang Triwulan I Tahun 2025 terhadap Periode Sebelumnya.....	33
Tabel 3.10 Kinerja Pelayanan Operatif/ Non Operatif Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan Target RKO dan RKT.....	35
Tabel 3.11 Perbandingan Kinerja Pelayanan Operatif/ Non Operatif Triwulan I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya.....	36
Tabel 3.12 Penggunaan Listrik RSAB Harapan Kita Triwulan I Tahun 2025 dan Triwulan I Tahun 2024.....	38
Tabel 3.13 Penggunaan LPG RSAB Harapan Kita Triwulan I Tahun 2025 dan Triwulan I Tahun 2024.....	39
Tabel 3.14 Penggunaan Solar RSAB Harapan Kita Triwulan I Tahun 2025 dan Triwulan I Tahun 2024.....	40
Tabel 3.15 Penggunaan Air RSAB Harapan Kita Triwulan I Tahun 2025 dan	



Triwulan I Tahun 2024.....	41
Tabel 3.17 Laporan Realisasi Anggaran Belanja Per 31 Maret Tahun 2025.....	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional (Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/MENKES/638/2019), RSAB Harapan Kita harus meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang diamanahkan Menteri kesehatan melalui Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sehingga dalam pelaksanaannya, untuk memberikan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat, RSAB Harapan Kita bertekad untuk menciptakan pelayanan kesehatan yang unggul, berinovasi dan berdaya saing tinggi dengan rumah sakit kompetitor yang sejenis secara Nasional, dimana hal ini di iringi juga dengan peningkatan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan ibu dan anak. Manajemen RSAB Harapan Kita secara nyata harus memberikan dukungan yang transparan dan akuntabel serta pemberdayaan SDM yang profesional dan berintegritas tinggi, berkomitmen, dan berorientasi pada kepuasan pelanggan.

RSAB Harapan Kita sebagai salah satu UPT Kementerian Kesehatan RI dalam melaksanakan fungsi pemerintahan dalam bidang kesehatan, bersama-sama pemerintah, masyarakat, dan pihak swasta, perlu mengimplementasikan *Good Corporate Governance*, sebagai kebijakan sosial-politik untuk kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Salah satu bentuk pertanggungjawaban *Good Corporate Governance* adalah disusunnya laporan sebagai pelaksanaan dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.

Dengan demikian RSAB Harapan Kita secara berkala berkewajiban untuk mengkomunikasikan pencapaian tujuan/sasaran strategis organisasi kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI

yang dituangkan ke dalam Laporan Triwulan I Tahun 2025. Hal ini menjadi dasar/ landasan hukum dalam penyusunan Laporan Kinerja Rumah Sakit yang mengacu pada program **strategis Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025 - 2029 dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) tahun 2025**.

B. GAMBARAN UMUM RSAB HARAPAN KITA

Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, yang selanjutnya disingkat menjadi RSAB Harapan Kita, diresmikan pada tanggal 22 Desember 1979. Pada awal berdirinya memiliki nama lengkap Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita. Kemudian berkenaan dengan terbitnya Undang-undang Nomor 20 tahun 1997 tentang Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan Keputusan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 124/KMK.03/1998 tentang Tata Cara Penggunaan Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP) di Bidang Pelayanan Kesehatan, maka terhitung mulai tanggal 27 Februari 1998 RSAB Harapan Kita berstatus sebagai rumah sakit pengguna Penghasilan Negara Bukan Pajak (PNBP). Pada tanggal 12 Desember 2000, melalui Peraturan Pemerintah Nomor 127 tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan (Perjan) Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita Jakarta, RSAB Harapan Kita berubah status dari rumah sakit pengguna PNBP menjadi rumah sakit Perusahaan Jawatan (Perjan).

Seiring perkembangannya, khususnya dalam rangka pengembangan pelayanan sekunder dan tersier kesehatan ibu, maka pada tanggal 23 Februari 2005 melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 271/Menkes/SK/II/2005 telah terjadi perubahan nama, yakni dari Rumah Sakit Anak dan Bersalin Harapan Kita menjadi Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita, dengan tetap disingkat RSAB Harapan Kita. Melalui perubahan nama ini cakupan pelayanan kesehatan kepada ibu/wanita tidak lagi hanya terbatas pada kasus kebidanan dan kandungan saja, namun lebih diperluas lagi menjadi seluruh kasus kesehatan wanita. Selanjutnya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

1243/MENKES/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) eks Rumah Sakit Perusahaan Jawatan (Perjan) menjadi Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan (saat ini menjadi Kementerian Kesehatan) dengan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka terhitung mulai tanggal 11 Agustus 2005 status RSAB Harapan Kita berubah dari rumah sakit Perjan menjadi rumah sakit yang menerapkan PPK-BLU dan status ini masih berlangsung hingga sekarang.

Pada tanggal 11 Oktober 2019, berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/638/2019, RSAB Harapan Kita ditetapkan sebagai Pusat Kesehatan Ibu dan Anak Nasional.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas pokok RSAB Harapan Kita adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita. Di dalam Permenkes tersebut, RSAB Harapan Kita Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit ibu dan anak.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSAB Harapan Kita Jakarta menyelenggarakan fungsi:

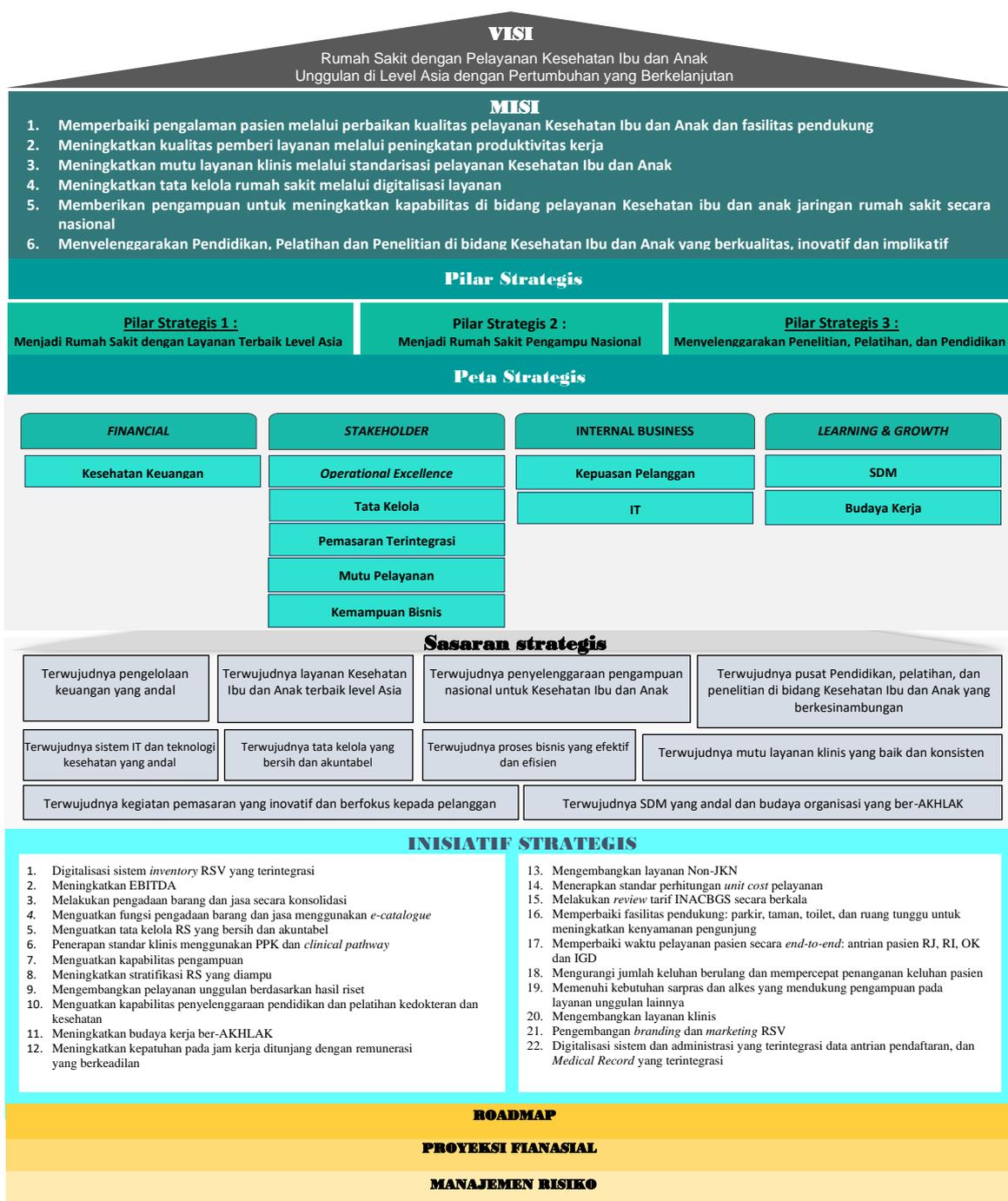
1. Pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
2. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien;
4. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.
5. Penataan organisasi dan tata laksana;
6. Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
7. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;

8. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
9. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
10. Pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
11. Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
12. Pelaksanaan anggaran;
13. Pelaksanaan urusan akuntansi;
14. Pengelolaan barang milik negara;
15. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit;
16. Pengelolaan sistem informasi rumah sakit;
17. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
18. Pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
19. Pemeliharaan dan perbaikan alat medis;
20. Pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit;
21. Pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit;
22. Pengelolaan layanan keamanan rumah sakit;
23. Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;

D. VISI, MISI DAN SASARAN STRATEGIS

Visi dan Misi RSAB Harapan Kita merupakan penjabaran Visi dan Misi Presiden dan Kementerian Kesehatan, serta nilai penggerak dalam mencapai Visi dan Misi tergambar dalam Rumah Strategi sebagai berikut:

GAMBAR 1.1
VISI DAN MISI RSAB HARAPAN KITA



1. Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita:

Arah Kebijakan RSAB Harapan Kita mengacu pada Arah dan Kebijakan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yaitu :

- a. Layanan Terbaik Kesehatan Ibu dan Anak Level Asia
- b. Pengampu Nasional Kesehatan Ibu dan Anak
- c. Pengembangan Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan di bidang kesehatan Ibu dan Anak yang berkualitas dan inovatif

2. Tugas dan Fungsi RSAB Harapan Kita

RSAB Harapan Kita mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit ibu dan anak. Dalam pelaksanaan tugas tersebut menyelenggarakan beberapa fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian.

3. Layanan Unggulan

- a. Layanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB)
- b. Layanan Perinatal Terpadu dan *Birth Defect Integrated Center* (BIDIC)
- c. Layanan Bedah Anak dan Ibu
- d. Layanan Hemato-Onkologi Anak
- e. Layanan Eksekutif

RSAB Harapan Kita juga menyelenggarakan pelayanan lainnya di bidang Kesehatan Anak, Obstetri dan Ginekologi, Kesehatan Gigi dan Mulut, Kesehatan Spesialis dan Subspesialistik Lain, ditunjang oleh layanan Rawat Jalan Reguler, Rawat Inap, Rawat Intensif, Radiologi, Gawat Darurat, Bedah Sentral, Rehab Medik, Laboratorium, Farmasi, Gizi, dan lain-lain.

4. Tata Nilai (*Core Values*)

Tata Nilai / *Core Values* RSAB Harapan Kita yang semula adalah CANTIK (Cepat, Akurat, Nyaman dan Aman, Transparan dan Akuntabel, Integritas Tinggi dan Kerja sama Tim) bertransformasi menjadi BerAKHLAK.

BerAKHLAK merupakan akronim dari Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif. Adanya *Core Values* Aparatur Sipil Negara (ASN) ini sebagai sari dari nilai-nilai dasar ASN sesuai dengan Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara dalam satu kesamaan persepsi yang lebih mudah dipahami dan diterapkan oleh seluruh ASN. Sedangkan #banggamelayanibangsa merupakan *Employer Branding* ASN saat ini yang melayani sepenuh hati.



Core Values BerAKHLAK ini sesuai dengan arahan Bapak Presiden Joko Widodo dalam acara Sosialisasi *Core Values* Aparatur Sipil Negara Berakhlak dan *Employer Branding* secara virtual pada tanggal 17 Desember 2021. Dimana Presiden Joko Widodo menegaskan bahwa semua ASN yang bertugas sebagai pegawai pusat maupun pegawai daerah harus mempunyai *Core values* yang sama. ASN juga harus mampu menyeimbangkan tuntutan dan profesionalitas organisasi dengan terus meningkatkan kinerja secara konsisten, selalu belajar untuk meningkatkan kapasitas, serta menyesuaikan perilaku dengan *Core Values* BerAKHLAK yang terdiri dari nilai-nilai berorientasi layanan, akuntabel, kompeten, harmonis, loyal, adaptif, dan kolaboratif.

Adapun Panduan Perilaku *Core Values* ASN BerAKHLAK sebagai berikut:

1. Berorientasi Pelayanan
 - Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat.
 - Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan.
 - Melakukan perbaikan tiada henti.
2. Akuntabel
 - Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, serta disiplin dan berintegritas tinggi.
 - Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien.
 - Tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan.
3. Kompeten
 - Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah.
 - Membantu orang lain belajar.
 - Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik.
4. Harmonis
 - Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya.
 - Suka menolong orang lain.
 - Membangun lingkungan kerja yang kondusif.
5. Kolaboratif
 - Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi.
 - Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah.
 - Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama.
6. Adaptif
 - Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan.
 - Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas.

- Bertindak proaktif.

7. Loyal

- Memegang teguh ideologi Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Setia kepada NKRI serta pemerintahan yang sah.
- Menjaga nama baik sesama ASN, pimpinan, instansi dan negara, serta menjaga rahasia jabatan dan negara.

CORE VALUES BERAKHLAK

Ber	Berorientasi Pelayanan , mampu melayani dan memenuhi ekspektasi masyarakat dalam memberikan pelayanan publik (ramah, cekatan, solutif, dapat diandalkan dan perbaikan berkelanjutan)	<ul style="list-style-type: none"> •Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat •Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan •Melakukan perbaikan tiada henti
A	Akuntabel, jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi dalam melaksanakan tugas secara efektif dan efisien serta tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan	<ul style="list-style-type: none"> •Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, disiplin dan berintegritas tinggi •Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien •Tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan
K	Kompeten , terus meningkatkan kompetensi diri, menjawab tantangan yang selalu dinamis dan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik	<ul style="list-style-type: none"> •Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah •Membantu orang lain belajar •Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik
H	Harmonis , sikap saling menghargai tanpa memandang latar belakang, suka menolong dan membangun kerja yang kondusif	<ul style="list-style-type: none"> •Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya •Suka menolong orang lain •Membangun kerja yang kondusif
L	Loyal , memegang teguh ideologi Pancasila dan UUD Negara RI tahun 1945, setia kepada NKRI, selalu menjaga nama baik negara, instansi, pimpinan, sesama ASN serta menjaga rahasia jabatan dan negara.	<ul style="list-style-type: none"> •Memegang teguh ideologi Pancasila, UUD Negara RI tahun 1945, setia kepada NKRI serta pemerintahan yang sah •Menjaga nama baik sesama ASN, pimpinan, instansi dan negara •Menjaga rahasia jabatan dan negara
A	Adaptif , perilaku positif dalam hal menyesuaikan diri menghadapi perubahan, kreatif dan inovatif serta bertindak proaktif	<ul style="list-style-type: none"> •Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan •Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas •Bertindak proaktif
K	Kolaboratif , sikap yang selalu memberikan kesempatan kepada pihak lain untuk berkontribusi, terbuka dalam bekerja sama yang memberikan nilai tambah dan menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya demi mencapai tujuan bersama	<ul style="list-style-type: none"> •Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi •Terbuka dalam bekerjasama untuk menghasilkan nilai tambah •Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama

Dalam rangka mencapai visi sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita 2025-2029 dan Perjanjian Kinerja RSAB Harapan Kita Tahun 2025 dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, maka ditetapkan sasaran strategis sebagai berikut:

1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
2. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
4. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan
5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
6. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
8. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
9. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
10. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
11. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya

RSAB Harapan Kita bertekad mengerahkan segenap kemampuan dan sumber daya yang dimiliki, baik sumber daya manusia, sumber daya sarana prasarana dan peralatan, sumber daya anggaran dan sumber daya lainnya secara fokus dan konsisten untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit. Demi memastikan bahwa pengerahan segenap kemampuan dan sumber daya tersebut akan berlangsung secara efektif dan efisien, maka dalam pelaksanaannya akan dituangkan ke dalam bentuk program dan kegiatan.

Perencanaan kinerja dilakukan dengan melibatkan seluruh unsur-unsur terkait di lingkungan RSAB Harapan Kita, serta dengan menempuh tahapan-tahapan sebagaimana yang telah diatur dalam petunjuk pelaksanaan. Hasil

dari perencanaan kinerja tersebut adalah berupa dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja RSAB Harapan Kita tahun 2025.

E. PERMASALAHAN UTAMA (*STRATEGIC ISSUED*)

Permasalahan utama (*strategic issued*) RSAB Harapan Kita pada Triwulan I Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Mengacu pada rencana kerja tahun 2025, ruang lingkup program yang akan dilaksanakan oleh Tim Kerja Organisasi dan SDM mulai dari perencanaan sampai pemberhentian pegawai, namun yang menjadi *critical point* adalah pengembangan SDM, mengingat program ini menjadi mandatori atau kewajiban pegawai untuk memenuhi jam kerja minimal 40 jam pelajaran (JPL) untuk tenaga kesehatan dan 20 JPL untuk tenaga non kesehatan. Bila pada tahun sebelumnya, pemenuhan kewajiban ini dapat dipenuhi melalui jenis pelatihan apapun, tahun 2025 ini pemenuhan kewajiban, harus mengacu pada tugas pokok dan fungsi pegawai serta rencana pengembangan yang bersangkutan. Perubahan target ini tentunya perlu diimbangi dengan ketersediaan dana, agar mandatori terpenuhi. Tahun 2025, alokasi biaya pengembangan SDM, termasuk alokasi yang perlu diefisiensikan, sehingga, perlu dilakukan upaya-upaya efisiensi yang tetap berkontribusi pada pencapaian target.

Target mandatori yang sudah disetujui oleh Pimpinan adalah 70% dari jumlah SDM yang ada dapat memenuhi mandatori pelatihan sebesar 40 jam. Target ini pada Triwulan I Tahun 2025 baru tercapai 34%. Hal ini disebabkan karena rencana pelatihan yang sudah dibuat belum sepenuhnya dapat direalisasikan antara lain disebabkan karena perubahan jadwal pelaksanaan, efisiensi biaya subsidi untuk penyelenggaraan pelatihan di luar kota tidak disubsidi, sehingga rencana belum dapat terealisasi. Untuk menanggulangi hal tersebut, Tim Kerja OSDM

berkolaborasi dengan Kepala Satuan Kerja terkait serta Tim Kerja Diklat untuk merencanakan pemenuhan mandatori melalui *in-house training*, namun hal tersebut memerlukan perencanaan yang lebih detil, untuk penyiapan modul-modul pelatihan yang sesuai dengan tujuan pelaksanaan, dan sampai akhir Triwulan I, rencana kolaborasi ini belum terlaksana.

2. Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA)

- a. Mesin genset gagal menyala saat pemanasan karena aki lemah
- b. Ruang kebutuhan *Skill Lab* belum tersedia, karena belum dilaksanakannya relokasi ruang kerja dari Gedung Administrasi Lantai 4 ke Ruang Kantil
- c. Terjadi kebocoran atap apabila terjadi hujan dengan intensitas tinggi
- d. Pemeriksaan MRI Radiologi terganggu dikarenakan adanya rayap di beberapa sisi area kabin

3. Teknologi Informatika

- a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat1;
 - Perubahan master barang farmasi menjadi KFA
- b. Persentase integrasi sistem inventory2:
 - Masih ditemukan perbedaan stok fisik dan stok sistem dikarenakan masih terjadi transaksi pengeluaran barang
- c. Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3:
 - Perubahan penamaan tindakan medis dengan penamaan tindakan KPTL
- d. Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS4:
 - Pemetaan pendapatan dan pengeluaran secara detail sesuai dengan kode SAP dan SAK

4. Pelayanan Medik dan Penunjang

a. Pelayanan Medik

Permasalahan utama terkait pelayanan medik Triwulan I tahun 2025 adalah sebagai berikut :

- 1) Sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk layanan rawat jalan reguler masih terbatas sehingga terkadang masih terjadi penumpukan pasien
- 2) Pasien rujukan via SPGDT yang membutuhkan PICU/MICU, NICU, HDU yang dapat diterima masih < 45% dan yang membutuhkan rawat inap level 1 masih < 60%.
- 3) Pada beberapa layanan rawat jalan masih terlihat kurangnya SDM sehingga masih membutuhkan SDM terutama untuk pengembangan layanan-layanan yang baru.
- 4) Untuk layanan JKN rawat jalan, pagu INA-CBGs untuk layanan rawat jalan masih kecil (Rp. 395.000) sehingga masih terkendala untuk Kendali Mutu Kendali Biaya/ KMKB nya.

b. Pelayanan Penunjang

- 1) Sudah ada kebijakan pemeriksaan penunjang laboratorium untuk pasien rawat jalan reguler dan IGD dengan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan sudah difasilitasi juga di SMART pembatasan layanan pemeriksaan laboratorium untuk kendali mutu dan kendali biaya. Namun hal ini berpengaruh terhadap menurunnya volume layanan pemeriksaan di laboratorium. Perlu upaya lebih lanjut untuk peningkatan volume layanan laboratorium non JKN.
- 2) Masih ditemukan selisih perbedaan antara stok fisik dan stok di aplikasi SMART. Telusur hasil stok opname secara berkala oleh Instalasi Farmasi bersama dengan IT, AKBMN dan SPI harus secara rutin dilakukan agar dapat diperbaiki selisih yang ditemukan secara periodik

- 3) Penerapan penggunaan produk dalam negeri masih bertahap, masih ada *user* yang belum mau menggunakan produk dalam negeri terutama untuk alat kesehatan yang menyangkut *patient safety* dan khusus untuk produk berteknologi tinggi yang belum ada produk dalam negerinya
- 4) Kendali mutu kendali biaya terkait penggunaan Obat/ BMHP untuk pasien BPJS yang berbiaya tinggi masih terus dilakukan oleh Instalasi Farmasi untuk mengurangi terjadinya selisih negatif yang menyebabkan kerugian rumah sakit
- 5) Kendali mutu kendali biaya terkait amprahan dari unit pelayanan yang tinggi, perlu dilakukan pemantauan secara berkala untuk menekan biaya amprahan ini
- 6) Adanya efisiensi anggaran obat, alkes dan reagen sebesar 50%, perlu upaya yang cukup signifikan untuk penanganan hal tersebut sehingga tidak mengganggu pelayanan di rumah sakit
- 7) Belum tercapainya waktu tunggu pelayanan Farmasi, masih terus dilakukan upaya secara komprehensif untuk peningkatan waktu tunggu pelayanan Farmasi

5. Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

a. Pendidikan:

- 1) Mengotimalkan koordinasi KOMKORDIK RSAB Harapan Kita dengan Bagian Akademik FKUI tentang kuota dan daya tampung mahasiswa FKUI di RSAB Harapan Kita.
- 2) Kerjasama dengan institusi pendidikan kesehatan di luar FKUI dalam rangka peningkatan jumlah peserta didik di RSAB Harapan Kita. Saat ini sudah terjalin program kerja sama dengan beberapa Fakultas Kedokteran di luar FKUI seperti Fakultas Kedokteran UGM, FKG UGM, Fakultas Kedokteran Universitas Andalas dan Fakultas Kedokteran dan Kedokteran Gigi Universitas Pajajaran Bandung. Selain itu dengan dibukanya *Hospital Based* banyak

dilakukan kerjasama dengan RS Jejaring/ Mitra yang akan menjadi Wahana Praktik

b. Pelatihan:

- 1) Pelatihan yang dilaksanakan sudah sesuai dengan yang direncanakan dan mencapai target, namun pelatihan yang dilakukan perlu disesuaikan dengan *Training Need Assessment* (TNA) dari masing-masing unit kerja sehingga perlu koordinasi lebih lanjut untuk pelaksanaan TNA ini.
- 2) Mengadakan pelatihan yg terakreditasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Nakes)
- 3) Penyiapan fellowship layanan KIA,
- 4) Penyiapan fellowship/pelatihan untuk RS jejaring

c. Penelitian:

- 1) Target pendapatan CRU terlalu tinggi. Target memang sangat jauh lebih tinggi dibandingkan *baseline* data pendapatan Tim Kerja Penelitian Tahun 2023 dan 2024.
- 2) Nominal pendapatan rutin Tim Kerja Penelitian (berupa biaya kaji etik) masih rendah. Dibutuhkan peningkatan jumlah penelitian yang sangat besar jika target pendapatan hanya melalui biaya kaji etik
- 3) Belum banyak penelitian kolaborasi dengan *sponsorship* untuk meningkatkan pendapatan tim kerja penelitian baik berupa dana *institutional fee* maupun dana hibah penelitian

6. Keuangan

a. Akuntansi dan Barang Milik Negara

1. Menu Interkoneksi untuk transaksi dan perolehan lainnya masih menjadi kendala di triwulan I tahun 2025

2. Laporan persediaan versi 3 (FIFO based) belum optimal, sehingga mempengaruhi data persediaan SMART yang belum sama dengan aplikasi SAKTI
3. Data persediaan SMART angkanya masih terus bergerak
4. Pelabelan *barcode* belum bisa dilakukan saat barang diterima, karena data barang belum terinput di SAKTI
5. Untuk barang perolehan tahun lama/sebelumnya, masih ada kendala terkait barang lama yang tidak terdaftar namun ada fisik barangnya dan sebaliknya

b. Anggaran

Nomenklatur tindakan layanan yang ada di RSAB belum semua terfasilitasi dalam daftar Kode Pembiayaan Tindakan Layanan (KPTL).

c. Pelaksanaan Keuangan

1. Penggunaan aplikasi Coretax dalam pembuatan laporan pajak serta pembayaran pajak dimana aplikasi tersebut belum 100% dapat digunakan sehingga menyulitkan dalam melakukan pembayaran dan pelaporan pajak. Hal ini juga berpengaruh terhadap penagihan penyedia karena penyedia belum bisa menerbitkan faktur pajak jika waktu pembayaran dengan penerbitan faktur pajak berada di bulan yang berbeda. Ini tentunya menghambat untuk para penyedia untuk melakukan penagihan, yang akan berakibat banyaknya berkas pembayaran yang belum bisa ditagihkan dan dibayarkan dan semakin besarnya hutang.
2. Penerimaan dari BPJS yang tidak menentu dan tidak sesuai klaim yang ditagihkan, sehingga tidak bisa memprediksikan berapa penerimaan yang akan diterima dan berapa dana yang bisa digunakan untuk membayar pengeluaran operasional rumah sakit. Hal ini juga akan mempengaruhi besaran deviasi proyeksi

penerimaan karena realisasi tidak sesuai dengan proyeksi yang telah disampaikan.

3. Belum banyaknya tagihan atas pengadaan yang telah dilakukan sehingga akan sulit menentukan besaran proyeksi belanja yang akan dilakukan. Hal ini tentunya akan mempengaruhi capaian kinerja, karena deviasi antara proyeksi dan realisasi yang besar.

d. Verifikasi dan Penjaminan Pasien (IVPP)

Masih banyak pending untuk klaim-klaim JKN terutama untuk kasus medis. Kelengkapan berkas juga masih menjadi salah satu faktor penghambat klaim ditagihkan secara lengkap 100%.

7. Kepuasan Pelanggan

Dari hasil kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RSAB Harapan Kita Jakarta Triwulan II Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa Survei kepuasan masyarakat telah berhasil dilakukan dengan baik di sebelas (11) unit pelayanan yang terdapat di RSAB Harapan Kita Jakarta dengan pencapaian responden penilai sejumlah 1202 orang.

Berdasarkan hasil perhitungan rerata Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) di setiap unit pelayanan, diperoleh capaian akhir IKM untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan di RSAB Harapan Kita Jakarta Tahun 2025 sebesar 88,59. Dengan capaian ini, pelayanan kesehatan di RSAB Harapan Kita Jakarta triwulan II Tahun 2025 termasuk ke dalam kategori mutu pelayanan “A” dan kinerja pelayanan “SANGAT BAIK”.

Unsur pelayanan yang mendapatkan nilai tertinggi adalah unsur Biaya/Tarif yaitu sebesar 92,03. Sedangkan unsur pelayanan yang mendapatkan nilai terendah adalah unsur waktu pelayanan yaitu sebesar 82,92.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Guna mewujudkan visi, misi, dan sasaran strategis pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029, maka RSAB Harapan Kita bertekad untuk mengerahkan segenap kemampuan dan sumber daya yang dimiliki, baik sumber daya manusia, sumber daya sarana prasarana dan peralatan, sumber daya anggaran dan sumber daya lainnya secara fokus dan konsisten. Untuk memastikan bahwa pengerahan segenap kemampuan dan sumber daya tersebut akan berlangsung secara efektif dan efisien, maka dalam pelaksanaannya akan dituangkan ke dalam bentuk program dan kegiatan.

Perencanaan kinerja dilakukan agar pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan sasaran strategis RSB RSAB Harapan Kita berlangsung secara efektif dan efisien. Perencanaan kinerja melibatkan seluruh unsur-unsur terkait di lingkungan RSAB Harapan Kita.

A. Rencana Kinerja Operasional (RKO)

Rencana Kinerja Operasional RSAB Harapan Kita Triwulan I Tahun 2025 merupakan bagian dari Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025 yang menjadi acuan dalam pelaksanaan kegiatan RSAB Harapan Kita Triwulan I Tahun 2025. Adapun rencana kinerja operasional (RKO) Tahun Triwulan I Tahun 2025 dapat dilihat secara rinci pada lampiran.

Keselarasan dengan kinerja bidang lain dalam Laporan Triwulan I Tahun 2025 (*Crosscutting*) tertuang dalam Sasaran Strategis pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029, dan kegiatan strategis beserta alokasi anggarannya tertuang dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA). Keselarasan antar bidang/ fungsi (*Crosscutting*) ini menjabarkan bahwa alur perencanaan program dan anggaran saling berkaitan.

B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 yang sudah diselaraskan dengan Kementerian Kesehatan :

TABEL 2.1
PERJANJIAN KINERJA
TAHUN 2025

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	EBITDA <i>margin</i> (% terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	10%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) <i>rates</i>	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰
		9	% standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	80%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas
		12	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%

B. Indikator Direktif

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13	Nilai kinerja penganggaran	80,1%
		14	Realisasi anggaran	95%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran strategis dan program yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi RSAB Harapan Kita. Pengukuran kinerja juga merupakan salah satu komponen dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Pengukuran kinerja yang dilakukan RSAB Harapan Kita baik format maupun proses dan tahapannya, sepenuhnya mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

1. Capaian Indikator Kinerja Utama pada Perjanjian Kinerja Triwulan I Tahun 2025

Indikator Kinerja Utama pada Triwulan I tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita tahun 2025 – 2029. Dengan demikian, berdasarkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025 - 2029, terdapat 11 sasaran strategis dan 14 indikator kinerja utama (IKU) yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025, dengan capaian kinerja seperti pada tabel berikut ini:

a) Capaian Indikator Kinerja Utama Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan target Triwulan I Tahun 2025

TABEL 3.1
Capaian Indikator Kinerja Utama Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan Target Triwulan I Tahun 2025

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Triwulan I Tahun 2025		
				Target	Realisasi	Tingkat Capaian
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1 EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	10%	10%	10.66%	107%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	PERHITUNGAN TAHUNAN		
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3 % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	PERHITUNGAN TAHUNAN		
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	4 % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%	1%	0.02%	2%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5 % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	25%	60%	240%
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6 Skor BLU Maturity Rating	Level 3	PERHITUNGAN TAHUNAN		
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7 <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%	70%	64%	91%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8 <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates : A: CAUTI B: VAP C: CLABSI D: SSI	A: <1.0 % B: <1.0 % C: <1.0 % D: <1.0 %	A. CAUTI < 1,0‰ B. VAP < 1,0‰ C. CLABSI <1,0‰ D. SSI <1,0%	A. CAUTI 0‰ B. VAP 0‰ C. CLABSI 0,83‰ D. SSI 0,22%	100%
		9 % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	80%	80%	100%	125%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10 % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	25%	31.22%	125%
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11 Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas	PERHITUNGAN TAHUNAN		
		12 <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%	70%	34%	49%
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13 Nilai kinerja penganggaran	80.1%	80.1%	71.1%	89%
		14 Realisasi anggaran	95%	95%	18%	19%
% Capaian IKU Keseluruhan:				Jumlah IKU	%	
Capaian IKU ≥ 100%				5	50%	
Capaian IKU ≥ 80%-99%				2	20%	
Capaian IKU < 80%				3	30%	
Jumlah IKU yang dapat diukur				10	100%	

b) Capaian Indikator Kinerja Utama Triwulan I Tahun 2025 dibandingkan dengan capaian Indikator Utama Periode Sebelumnya

TABEL 3.2
Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Triwulan I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Realisasi					Perbandingan Capaian TW I 2025 dengan periode sebelumnya			
				TW I 2022	TW I 2023	TW I 2024	TW IV 2024	TW I 2025	vs TW I 2022	vs TW I 2023	vs TW I 2024	vs TW IV 2024
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1 EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	10%	-	11.21%	15.78%	3.05%	10.66%	-	95%	68%	350%
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	-	-	-	-	PERHITUNGAN TAHUNAN	-	-	-	-
3.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3 % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	-	-	-	-	PERHITUNGAN TAHUNAN	-	-	-	-
4.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	4 % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%	-	-	-	-	0.02%	-	-	-	-
5.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5 % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	-	-	-	-	60%	-	-	-	-
6.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6 Skor BLU Maturity Rating	Level 3	-	-	-	-	PERHITUNGAN TAHUNAN	-	-	-	-
7.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7 Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	-	-	-	-	64%	-	-	-	-
8.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8 Healthcare Associated Infections (HAIs) rates: A: CAUTI B: VAP C: CLABSI D: SSI	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰	-	-	-	-	A. CAUTI 0‰ B. VAP 0‰ C. CLABSI 0.83‰ D. SSI 0.22%	-	-	-	-
		9 % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	80%	-	-	-	-	100%	-	-	-	-
9.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10 % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	-	-	-	-	31.22%	-	-	-	-
10.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11 Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas	-	-	-	-	PERHITUNGAN TAHUNAN	-	-	-	-
		12 Training Effectiveness Index (TEI)	70%	-	-	-	-	34%	-	-	-	-
11.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13 Nilai kinerja penganggaran	80.10%	-	-	-	-	71.10%	-	-	-	-
		14 Realisasi anggaran	95%	-	-	-	-	18%	-	-	-	-

Berdasarkan table diatas, dapat disimpulkan bahwa Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita tahun 2025 terdiri dari 14 IKU dengan capaian pada Triwulan I tahun 2025 yang

dapat dihitung capaiannya sebesar 10 IKU dimana sebanyak 5 indikator (50%) telah mencapai target kinerja $\geq 100\%$, 2 indikator (20%) mencapai 80-99%, 3 indikator (30%) masih di bawah 80%.

Indikator dengan tingkat capaian $\geq 100\%$ sebanyak 5 indikator (50%) terdiri dari :

- 1) EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
- 2) % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
- 3) *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates*:
 - A: CAUTI
 - B: VAP
 - C: CLABSI
 - D: SSI
- 4) % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)
- 5) % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Sedangkan indikator dengan tingkat capaian 80-99% sebanyak 2 indikator (20%) terdiri dari:

- 1) *Bed Occupancy Rate (BOR)*
- 2) Nilai kinerja penganggaran

Adapun indikator dengan tingkat capaian dibawah 80% sebanyak 3 indikator (30%) terdiri dari:

- 1) % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU
- 2) *Training Effectiveness Index (TEI)*
Realisasi anggaran

Selain itu, terlihat bahwa sebagian besar Indikator Kinerja Utama (IKU) Triwulan I Tahun 2025 tidak dapat dibandingkan dengan IKU pada periode sebelumnya, dikarenakan IKU tersebut merupakan IKU *mandatory* dari Kementerian Kesehatan yang berbeda setiap tahunnya, baik pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 maupun pada Perjanjian Kinerja Tahun

2024. Selain itu terdapat IKU yang tidak dapat dihitung/ dibandingkan dengan periode sebelumnya karena periode perhitungannya merupakan perhitungan Tahunan.

IKU Triwulan I Tahun 2025 yang masih dapat dibandingkan dengan periode sebelumnya adalah EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto), dimana bila dibandingkan dengan Triwulan I Tahun 2023-2024, mengalami sedikit penurunan (68%-95%) namun meningkat bila dibandingkan dengan Triwulan IV Tahun 2024 (350%). Hal ini menunjukkan bahwa EBITDA margin pada awal tahun mengalami peningkatan yang bermakna dan menurun pada akhir tahun. Kemungkinan besar EBITDA margin menurun dikarenakan kenaikan signifikan beban operasional di Triwulan IV Tahun 2024 dan efisiensi yang rendah atau beban tidak terkontrol pada akhir tahun.

2. Capaian Kinerja Pelayanan

a) Capaian Kinerja Pelayanan Berdasarkan Jenis Pembiayaan

TABEL 3.3
CAPAIAN KINERJA PELAYANAN
MENURUT JENIS PEMBIAYAAN PENJAMIN
TRIWULAN I TAHUN 2025

PELAYANAN	TARGET 2025	CAPAIAN TW I 2025			TARGET 2024	CAPAIAN TW I 2024			NAIK/ TURUN	%
		REALISASI	% CAPAIAN			REALISASI	% CAPAIAN			
			vs TARGET 2025	PROPORSI JKN DAN NON JKN			vs TARGET 2024	PROPORSI JKN DAN NON JKN		
RAWAT JALAN										
Pengunjung										
Total	182,693	35,668	20%		154,344	33,409	22%		2,259	7%
JKN	88,075	21,354	24%	60%	83,825	18,998	23%	57%	2,356	12%
Non JKN	94,618	14,314	15%	40%	70,519	14,411	20%	43%	(97)	-1%
RAWAT INAP										
Hari Perawatan										
Total	84,552	17,453	21%		73,719	17,179	23%		274	2%
JKN	71,471	15,805	22%	91%	63,882	15,430	24%	90%	375	2%
Non JKN	13,081	1,648	13%	9%	9,837	1,749	18%	10%	(101)	-6%

Capaian Kinerja Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap pada Triwulan I Tahun 2025 bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu, didapatkan hasil sebagai berikut:

- 1) Terdapat peningkatan jumlah pengunjung Rawat Jalan (baik Poliklinik dan Gawat Darurat) pada Triwulan I tahun 2025 sebesar 7% dibandingkan Triwulan I tahun 2024, namun pencapaian terhadap target masih lebih rendah secara persentase dibanding tahun lalu (20% vs 22%).
- 2) Proporsi pasien JKN meningkat dari 57% menjadi 60%, dengan tingkat pertumbuhan sebesar 12%. Sedangkan pasien Non JKN sebaliknya mengalami penurunan dari 43% menjadi 40% dan terjadi stagnansi pertumbuhan (Tingkat pertumbuhan minus sebesar -1%).
- 3) Jumlah hari perawatan Rawat Inap Triwulan I tahun 2025 mengalami kenaikan sebesar 2%, namun secara persentase dari target tahunan terjadi penurunan (21% vs 23%)
- 4) Proporsi hari perawatan terbesar ada pada pasien JKN sebesar 91%, meningkat 2% bila dibandingkan dengan periode yang sama tahun sebelumnya. Namun terdapat penurunan pada pasien Non JKN di rawat inap sebesar 6%.

Dari hasil perbandingan diatas, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Pertumbuhan positif terjadi pada total pengunjung rawat jalan dan hari perawatan, terutama pada segmen JKN.
- 2) Terdapat penurunan kecil terjadi pada layanan Non JKN, baik rawat jalan maupun rawat inap.
- 3) Proporsi pasien JKN mendominasi, baik di rawat jalan (60%) maupun rawat inap (91%).

Sehingga tantangan utama ke depannya adalah meningkatkan pencapaian target tahunan (karena persentase terhadap target cenderung rendah) dan menarik lebih banyak pasien Non JKN untuk keberlanjutan keuangan rumah sakit, baik dari pasien umum maupun dari pasien asuransi/ jaminan perusahaan.

b) Kinerja Pelayanan Rawat Jalan

TABEL 3.4
KINERJA PELAYANAN RAWAT JALAN TRIWULAN I TAHUN 2025
TERHADAP TARGET RKO DAN RKT

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2025	RKO TW I 2025	REALISASI TW I 2025			TINGKAT CAPAIAN	
					JKN	NON JKN	Σ	RKO TW I 2025	RKT 2025
I	PELAYANAN RAWAT JALAN								
	Pengunjung (Pendaftaran)	Pengunjung	182,693	45,375	21,354	14,314	35,668	79%	20%
	REGULER	Pengunjung	105,942	26,188	18,880	3,001	21,881	84%	21%
	OBGYN	Pengunjung	13,503	3,376	2,235	156	2,391	71%	18%
	ANAK	Pengunjung	40,680	10,145	10,605	363	10,968	108%	27%
	BEDAH	Pengunjung	25,474	6,369	4,033	732	4,765	75%	19%
	SPESIALIS LAIN	Pengunjung	5,222	1,304	360	469	829	64%	16%
	GIGI	Pengunjung	7,255	1,813	498	751	1,249	69%	17%
	KLINIK PINERE	Pengunjung	-	-	-	-	-	-	-
	TERPADU	Pengunjung	13,808	3,181	1,149	530	1,679	53%	12%
	EKSEKUTIF	Pengunjung	49,253	12,313	-	8,721	8,721	71%	18%
	OBGYN	Pengunjung	16,076	4,019	-	2,226	2,226	55%	14%
	ANAK	Pengunjung	22,300	5,575	-	3,986	3,986	71%	18%
	BEDAH	Pengunjung	908	227	-	267	267	118%	29%
	SPESIALIS LAIN	Pengunjung	1,000	250	-	368	368	147%	37%
	GIGI	Pengunjung	1,000	250	-	311	311	124%	31%
	TERPADU EKSEKUTIF	Pengunjung	7,969	1,992	-	1,563	1,563	78%	20%
	TERPADU	Pengunjung	4,057	1,014	-	936	936	92%	23%
	Instalasi Gawat Darurat	Pengunjung	23,441	5,860	2,474	1,656	4,130	70%	18%

Kinerja pelayanan Rawat Jalan berdasarkan tabel diatas adalah sebagai berikut:

- 1) Capaian Triwulan I masih relatif rendah terhadap target tahunan (baru mencapai 20%), namun sudah cukup baik terhadap Rencana Kerja Operasional Triwulan I (79%)
- 2) Tingkat capaian tertinggi terhadap RKO Triwulan I Tahun 2025 dan RKT Tahun 2025 adalah Layanan Eksekutif Spesialis Lain (RKO 147%; RKT 37%). Diikuti dengan Layanan Eksekutif Gigi (RKO 124%; RKT 31%) dan Layanan Eksekutif Bedah (RKO 118%; RKT 29%). Sedangkan tingkat capaian terendah adalah Klinik Terpadu (RKO 53%; RKT 13%) dan layanan Eksekutif Obsgin (RKO 55%; RKT 14%).

Tantangan utama kedepannya dari hasil capaian kinerja rawat jalan diatas adalah perlunya mengembangkan dan mempertahankan layanan dengan capaian yang tinggi, terutama di layanan Eksekutif (Non JKN), melakukan evaluasi terhadap layanan yang masih rendah dan melakukan diversifikasi target pasien, dengan fokus untuk meningkatkan pasien Non-JKN pada layanan yang memiliki daya saing tinggi.

TABEL 3.5
PERBANDINGAN KINERJA PELAYANAN RAWAT JALAN TRIWULAN I
TAHUN 2025 TERHADAP CAPAIAN PERIODE SEBELUMNYA

No.	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan TWI 2025 dengan Periode Sebelumnya				Rata-rata Pertumbuhan	
			TWI 2022	TWI 2023	TWI 2024	TW IV 2024	TWI 2025	vs TWI 2022	vs TWI 2023	vs TWI 2024	vs TW IV 2024		
I	PELAYANAN RAWAT JALAN												
	Pengunjung (Pendaftaran)	Pengunjung	27,199	32,668	33,409	38,741	35,668	131%	109%	107%	92%	110%	
	REGULER	Pengunjung	15,808	18,195	18,463	24,212	21,881	138%	120%	119%	90%	117%	
	OBGYN	Pengunjung	1,126	1,564	1,934	2,513	2,391	212%	153%	124%	95%	146%	
	ANAK	Pengunjung	7,960	9,467	9,366	11,869	10,968	138%	116%	117%	92%	116%	
	BEDAH	Pengunjung	3,208	4,526	4,659	5,521	4,765	149%	105%	102%	86%	111%	
	SPELIALIS LAIN	Pengunjung	2,147	1,123	1,088	988	829	39%	74%	76%	84%	68%	
	GIGI	Pengunjung	1,360	1,515	1,416	1,557	1,249	92%	82%	88%	80%	86%	
	KLINIK PINERE	Pengunjung	7	-	-	-	-	0%	0%	0%	0%	0%	
	TERPADU	Pengunjung	1,647	1,886	1,617	1,764	1,679	0%	89%	104%	95%	72%	
	EKSEKUTIF	Pengunjung	6,769	8,581	8,626	9,271	8,721	129%	102%	101%	94%	106%	
	OBGYN	Pengunjung	2,695	2,760	2,255	2,203	2,226	83%	81%	99%	101%	91%	
	ANAK	Pengunjung	3,438	4,537	4,512	4,340	3,986	116%	88%	88%	92%	96%	
	BEDAH	Pengunjung	151	162	198	198	267	177%	165%	135%	135%	153%	
	SPELIALIS LAIN	Pengunjung	318	209	276	403	368	116%	176%	133%	91%	129%	
	GIGI	Pengunjung	167	297	291	312	311	186%	105%	107%	100%	124%	
	TERPADU EKSEKUTIF	Pengunjung	-	-	131	1,815	1,563	0%	0%	1193%	86%	320%	
	TRB	Pengunjung	876	616	963	987	936	107%	152%	97%	95%	113%	
	Instalasi Gawat Darurat	Pengunjung	3,746	4,006	4,703	4,271	4,130	110%	103%	88%	97%	99%	

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Jumlah pengunjung rawat jalan Triwulan I 2025 cenderung meningkat dibanding periode Triwulan 2022-2024, namun menurun bila dibanding Triwulan IV 2024 (*range* peningkatan sebesar 107%-124%, dan penurunan sebesar 92%)

2) Layanan dengan rata-rata pertumbuhan tertinggi adalah Klinik Terpadu Eksekutif (320%), Bedah Eksekutif (153%) dan Obsgin Reguler (146%). Sedangkan layanan dengan rata-rata tingkat pertumbuhan terendah adalah Klinik PINERE (0%), Spesialis Lain Reguler (68%), dan Klinik Terpadu Reguler (72%). Peningkatan layanan eksekutif dan menurunnya layanan Poliklinik Reguler mengindikasikan mulai meningkatkan pasien Non JKN, yang dapat berkontribusi pada pendapatan Rumah Sakit.

c) Kinerja Pelayanan Rawat Inap

TABEL 3.6
KINERJA PELAYANAN RAWAT INAP TRIWULAN I TAHUN 2025
DIBANDINGKAN DENGAN TARGET RKO DAN RKT

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2025	RKO TW I 2025	REALISASI TW I 2025			TINGKAT CAPAIAN	
					JKN	NON JKN	Σ	RKO TW I 2025	RKT 2025
II	PELAYANAN RAWAT INAP								
	Hari Perawatan (Akomodasi)	Hari Perawatan	84,552	21,138	15,805	1,648	17,453	83%	21%
	a. Rawat Inap Level I	Hari Perawatan	56,250	14,063	10,536	1,274	11,810	84%	21%
	b. Rawat Inap Level II	Hari Perawatan	11,317	2,829	2,141	188	2,329	82%	21%
	c. Rawat Inap Level III	Hari Perawatan	16,133	4,033	2,970	135	3,105	77%	19%
	d. VK (Kamar Bersalin) Level I	Hari Perawatan	852	213	158	51	209	98%	25%

TABEL 3.7
PERBANDINGAN KINERJA PELAYANAN RAWAT INAP
TRIWULAN I TAHUN 2025 TERHADAP CAPAIAN PERIODE SEBELUMNYA

No	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan TW I 2025 dengan Periode Sebelumnya			
			TW I 2022	TW I 2023	TW I 2024	TW IV 2024	TW I 2025	vs TW I 2022	vs TW I 2023	vs TW I 2024	vs TW IV 2024
II	PELAYANAN RAWAT INAP										
	Hari Perawatan (Akomodasi)	Hari Perawatan	12,058	21,563	17,179	18,646	17,453	145%	81%	102%	94%
	a. Rawat Inap Level I	Hari Perawatan	7,719	16,405	11,050	12,705	11,810	153%	72%	107%	93%
	b. Rawat Inap Level II	Hari Perawatan	2,169	2,818	3,107	3,006	2,329	107%	83%	75%	77%
	c. Rawat Inap Level III	Hari Perawatan	2,083	2,256	2,895	2,825	3,105	149%	138%	107%	110%
	d. VK (Kamar Bersalin) Level I	Hari Perawatan	87	84	127	110	209	240%	249%	165%	190%

Kinerja pelayanan Rawat Inap berdasarkan kedua tabel diatas adalah sebagai berikut:

- 1) Hari perawatan (Akomodasi) mengalami tren penurunan sejak titik puncak pada Tahun 2023 dan capaiannya terhadap RKO TW I baru mencapai 83%, kemungkinan besar akibat dampak penurunan layanan di Level I dan II
- 2) Tren rawat Inap Level I dan II menurun signifikan dengan capaian RKO TW I antara 82-84%, kedepannya perlu dievaluasi penyebab penurunannya (sistem rujukan, BOR, promosi, dll)
- 3) Tren VK Level I meningkat signifikan dengan capaian target RKO TW I tertinggi sebesar 98%. Perlu dianalisis lebih jauh untuk berfokus pada penguatan layanan Obstetri sehingga menjadi unggulan
- 4) Tren Rawat Inap Level III meningkat stabil walaupun capaian terhadap RKO TW I adalah yang terendah yakni 77% dan 19% untuk RKT 2025. Layanan ini menunjukkan ada potensi untuk tumbuh sehingga perlu strategi untuk penambahan kapasitas tempat tidur Level III kedepannya.



Dari grafik diatas terlihat bahwa pasien rawat inap berfluktuasi dari Tahun 2023 – 2025, dimana ada kecenderungan meningkat pada Tahun 2024 dengan puncak tertinggi pada Triwulan III dan IV, namun pada Triwulan I Tahun 2025 mengalami penurunan yang signifikan sebesar 10,5% dibanding Triwulan sebelumnya. Peningkatan signifikan pada Triwulan III 2024 dan IV 2024, menunjukkan adanya penguatan pelayanan dan peningkatan *demand* (yang bisa diakibatkan karena musim penyakit tertentu, promosi, atau perbaikan fasilitas ruang perawatan). Namun, penurunan >10% pada Triwulan I 2025 perlu dikaji lebih lanjut penyebabnya, sehingga perlambatan pada Triwulan I 2025 memerlukan akselerasi layanan rawat inap di Triwulan II dan III 2025.

Rekomendasi kedepannya adalah dengan melakukan analisa akar masalah penyebab penurunan pasien di Triwulan I 2025, dan membandingkan dengan strategi yang berhasil di Triwulan III dan IV 2024, melakukan intervensi cepat pada Triwulan II 2025 agar tren semakin tidak menurun dan target RKT bisa tercapai. Selain itu memanfaatkan potensi VK dan Rawat Inap Level III yang menunjukkan pertumbuhan untuk mendongkrak pasien rawat inap, dan juga dengan memperkuat promosi layanan, kolaborasi rujukan serta efisiensi alur pelayanan.

Adapun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan layanan Rawat Inap kedepannya, yaitu :

- 1) Melakukan pengajuan revitalisasi ruang rawat inap yang membutuhkan revitalisasi
- 2) Melakukan kerjasama dengan Instalasi Pemasaran & Humas untuk melakukan strategi pemasaran yang lebih optimal
- 3) Melakukan optimalisasi *bed management* untuk meningkatkan kelancaran pelayanan di ruang rawat inap

d) Kinerja Pelayanan Penunjang

TABEL 3.8
KINERJA PELAYANAN PENUNJANG TRIWULAN I TAHUN 2025 DIBANDINGKAN
DENGAN TARGET TRIWULAN I TAHUN 2025

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2025	RKO TW I 2025	REALISASI TW I 2025			TINGKAT CAPAIAN	
					JKN	NON JKN	Σ	RKO TW I 2025	RKT 2025
III	PENUNJANG MEDIK								
	a. Layanan Laboratorium	Paket Pemeriksaan	306,206	76,552	42,396	11,426	53,822	70%	18%
	b. Layanan Radiologi	Pemeriksaan	25,842	5,168	4,089	1,548	5,637	109%	22%
	c. Layanan Farmasi	Item R/	1,447,294	376,296	199,674	62,958	262,632	70%	18%

TABEL 3.9
PERBANDINGAN KINERJA PELAYANAN PENUNJANG TRIWULAN I
TAHUN 2025 TERHADAP PERIODE SEBELUMNYA

No	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan TWI 2025 dengan Periode Sebelumnya			
			TWI 2022	TWI 2023	TWI 2024	TWIV 2024	TWI 2025	vs TWI 2022	vs TWI 2023	vs TWI 2024	vs TWIV 2024
III	PENUNJANG MEDIK										
	a. Layanan Laboratorium	Paket Pemeriksaan	56,009	59,970	61,864	56,443	53,822	96%	90%	87%	95%
	b. Layanan Radiologi	Pemeriksaan	3,262	4,411	4,857	5,473	5,637	173%	128%	116%	103%
	c. Layanan Farmasi	Item R/	232,358	287,650	317,064	293,817	262,632	113%	91%	83%	89%

Berdasarkan kedua tabel tersebut diatas dapat disimpulkan bahwa :

- a) Capaian Layanan Laboratorium pada Triwulan I tahun 2025 baru mencapai 70% dari RKO Triwulan I dan 18% dari RKT 2025, sehingga perlu perhatian untuk peningkatan layanan di kuartal berikutnya agar target tahunan tercapai. Selain itu bila dibandingkan dengan periode sebelumnya, capaian Triwulan I 2025 mengalami penurunan yang signifikan, penurunan ini dikarenakan adanya kebijakan tentang pembatasan pemeriksaan laboratorium untuk pasien JKN rawat jalan reguler dan pasien IGD sehingga berdampak kepada menurunnya volume pemeriksaan di laboratorium

- b) Capaian Layanan Radiologi menunjukkan kinerja yang sangat baik karena sudah melampaui target RKO Triwulan I (109%) dan capaian terhadap RKT 2025 tertinggi dibanding layanan lain (22%). Selain itu, realisasi Triwulan I 2025 meningkat signifikan dari periode sebelumnya (meningkat 16% dari Triwulan I 2024; meningkat 73% dan 28% dibanding Triwulan I Tahun 2022 dan 2023). Layanan radiologi pada triwulan ini dapat tercapai, disebabkan karena sudah berjalannya layanan cathlab, adanya pengembangan layanan di Klinik Edelweis dan Amarylis sehingga berdampak kepada peningkatan volume pemeriksaan di radiologi.
- c) Capaian Layanan Farmasi hanya mencapai 70% dari RKO Triwulan I dan 18% dari target tahunan. Sedangkan bila dibandingkan dengan periode sebelumnya, layanan Farmasi mengalami penurunan yang signifikan (menurun 11% terhadap Triwulan IV 2024; 17% dan 9% terhadap Triwulan I 2024 dan 2023). Layanan farmasi pada triwulan ini tidak tercapai, disebabkan menurunnya kunjungan pasien rawat jalan dan juga karena banyaknya libur lebaran dan cuti bersama yang berdampak pada menurunnya volume layanan di farmasi.

e) Kinerja Tindakan Operatif/Non Operatif

TABEL 3.10
KINERJA PELAYANAN OPERATIF/ NON OPERATIF
TRIWULAN I TAHUN 2025 DIBANDINGKAN DENGAN
TARGET RKO DAN RKT

No	Uraian	Satuan	Target RKT 2025	RKO TW I 2025	Realisasi TW I 2025			Tingkat Capaian	
					JKN	Non JKN	Σ	RKO TW I 2025	RKT 2025
IV	TINDAKAN OPERATIF/NON OPERATIF								
	a. Instalasi Bedah Sentral	Tindakan	12,941	3,235	2,176	352	2,528	78%	20%
	- Tindakan OK		12,941	3,235	2,176	352	2,528	78%	20%
	b. Instalasi Gawat Darurat	Tindakan	92,000	23,000	9,887	3,504	13,391	58%	15%
	- Konsultasi		18,716	4,679	1,756	1,267	3,023	65%	16%
	- Tindakan		59,965	14,991	7,965	2,216	10,181	68%	17%
	- Pemanfaatan fasilitas		13,319	3,330	166	21	187	6%	1%
	c. Instalasi Rawat Jalan	Tindakan	57,539	14,382	26,369	20,269	46,638	324%	81%
	- Konsultasi		36,126	9,030	18,079	11,266	29,345	325%	81%
	- Tindakan		21,413	5,352	8,290	9,003	17,293	323%	81%
	d. Instalasi Perinatal Terpadu	Tindakan	268,594	67,148	46,859	3,055	49,914	74%	19%
	- Visite		33,945	8,486	6,813	487	7,300	86%	22%
	- Konsultasi		0	0	0	0	0	0%	0%
	- Tindakan		171,112	42,778	34,828	2,410	37,238	87%	22%
	- Pemakaian alat		63,537	15,884	5,218	158	5,376	34%	8%
	e. Instalasi Rawat Inap	Tindakan	191,270	47,817	44,414	4,279	48,693	102%	25%
	- Visite		66,854	16,713	10,736	1,344	12,080	72%	18%
	- Konsultasi		-	-	-	-	-	0%	0%
	- Tindakan		124,416	31,104	33,678	2,935	36,613	118%	29%
	- Penggunaan alat		-	-	-	-	-	0%	0%
	f. Instalasi ICU	Tindakan	158,317	39,579	38,201	2,895	41,096	104%	26%
	- Visite		12,544	3,136	3,372	258	3,630	116%	29%
	- Konsultasi		-	-	-	-	-	0%	0%
	- Tindakan Perawatan		145,773	36,443	34,829	2,637	37,466	103%	26%
	g. Instalasi Rehabilitasi Medik	Tindakan							
	- Registrasi	Pengunjung	58,444	14,611	5,768	821	6,589	45%	11%

TABEL 3.11
PERBANDINGAN KINERJA PELAYANAN OPERATIF/NON OPERATIF
TRIWULAN I TAHUN 2025 TERHADAP CAPAIAN PERIODE SEBELUMNYA

No	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan TW I 2025 dengan Periode Sebelumnya			
			TW I 2022	TW I 2023	TW I 2024	TW IV 2024	TW I 2025	vs TW I 2022	vs TW I 2023	vs TW I 2024	vs TW IV 2024
IV	TINDAKAN OPERATIF/NON OPERATIF										
	a. Instalasi Bedah Sentral	Tindakan	1,982	2,288	2,180	2,675	2,528	128%	110%	116%	95%
	- Tindakan OK		1,982	2,288	2,180	2,675	2,528	128%	110%	116%	95%
	b. Instalasi Gawat Darurat	Tindakan	14,655	12,612	17,991	17,422	13,391	91%	106%	74%	77%
	- Konsultasi		3,736	3,056	3,803	3,486	3,023	81%	99%	79%	87%
	- Tindakan		8,864	8,346	11,655	11,682	10,181	115%	122%	87%	87%
	- Pemanfaatan fasilitas		2,055	1,210	2,533	2,254	187	9%	15%	7%	8%
	c. Instalasi Rawat Jalan	Tindakan	37,421	42,573	42,251	50,878	46,638	125%	110%	110%	92%
	- Konsultasi		15,098	21,936	25,388	31,206	29,345	194%	134%	116%	94%
	- Tindakan		22,323	20,637	16,863	19,672	17,293	77%	84%	103%	88%
	d. Instalasi Perinatal Terpadu	Tindakan	46,564	50,963	59,769	58,882	49,914	107%	98%	84%	85%
	- Visite		6,502	8,625	7,489	7,582	7,300	112%	85%	97%	96%
	- Konsultasi		173	-	-	-	-	0%	0%	0%	0%
	- Tindakan		26,886	29,162	37,928	38,661	37,238	139%	128%	98%	96%
	- Pemakaian alat		13,003	13,176	14,352	12,639	5,376	41%	41%	37%	43%
	e. Instalasi Rawat Inap	Tindakan	77,577	126,530	89,680	104,796	48,693	63%	38%	54%	46%
	- Visite		19,474	31,595	14,834	25,449	12,080	62%	38%	81%	47%
	- Konsultasi		1,031	6	9	13	-	0%	0%	0%	0%
	- Tindakan		45,343	76,001	56,259	64,527	36,613	81%	48%	65%	57%
	- Penggunaan alat		11,729	18,928	18,578	14,807	-	0%	0%	0%	0%
	f. Instalasi ICU	Tindakan	34,207	31,288	32,495	33,694	41,096	120%	131%	126%	122%
	- Visite		2,833	2,408	2,740	2,745	3,630	128%	151%	132%	132%
	- Konsultasi		417	334	321	1,141	-	0%	0%	0%	0%
	- Tindakan Perawatan		30,957	28,546	29,434	29,808	37,466	121%	131%	127%	126%
	g. Instalasi Rehabilitasi Medik	Tindakan	8,606	9,556	11,764	13,499	0	0%	0%	0%	0%
	- Registrasi	Pengunjung	4,927	6,291	7757	8,759	6,589	134%	105%	85%	75%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa capaian Layanan Operatif/ Non Operatif Instalasi Bedah Sentral pada Triwulan I tahun 2025 adalah sebagai berikut:

- 1) Capaian tertinggi adalah Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi ICU.
 - a) Instalasi Rawat Jalan mencapai 324% dari RKO Triwulan I 2025 dan sudah mencapai 81% dari target tahunan (RKT 2025). Selain itu

pertumbuhan terhadap periode sebelumnya mengalami peningkatan yang signifikan (110-125%), walaupun sempat mengalami sedikit penurunan dibandingkan Triwulan IV 2024 (92%), namun kinerja secara keseluruhan masih lebih tinggi dibanding Instalasi lain.

- b) Instalasi ICU mencapai 104% dari RKO Triwulan I 2025. Dan mengalami pertumbuhan yang signifikan dibandingkan periode sebelumnya (120-131%), dikarenakan capaian konsisten di atas target, menjadikan ICU sebagai unit dengan pertumbuhan operasional yang sangat stabil dan tajam.
- 2) Capaian kinerja terendah adalah Instalasi Gawat Darurat dan Instalasi Perinatal Terpadu.
- a) Instalasi Gawat Darurat hanya mencapai 58% dari RKO Triwulan I 2025 dan 15% dari target tahunan (RKT 2025). Selain itu, pertumbuhan layanan mengalami penurunan dibandingkan Triwulan I dan Triwulan IV 2024 (74-77%), dimana periode tersebut merupakan puncak kenaikan tertinggi pertumbuhan layanan Gawat Darurat.
 - b) Instalasi Perinatal Terpadu baru mencapai 74% RKO Triwulan I 2025 dan 19% RKT 2025. Selain itu, tingkat pertumbuhan layanan juga mengalami penurunan dibandingkan Triwulan I 2023-2024 dan Triwulan IV 2024 (84%-98%).

3. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Sumber daya yang dimaksud pada laporan ini merupakan sumber daya energi sistem utilitas, SDM, dan anggaran. RSAB Harapan Kita sebagai salah satu unit vertikal pelayanan publik di bidang kesehatan ikut serta dalam program efisiensi energi, maka harus berupaya semaksimal mungkin untuk mencari alternatif-alternatif dalam efisiensi energi.

a) Penggunaan sumber daya listrik

TABEL 3.12
PENGUNAAN LISTRIK RSAB HARAPAN KITA
TRIWULAN I TAHUN 2025 DAN TRIWULAN I TAHUN 2024

NO	BULAN	TARGET	PEMAKAIAN				% PERBANDINGAN		
			TW I 2025		TW I 2024		TARGET	PENGUNAAN	
			KWH	Rp.	KWH	Rp.	TW I 2025	TW I 2024	
		KWH	Rp.	KWH	Rp.	KWH (%)	KWH (%)	Rp.	
1	Januari	1,143,135	1,094,706	1,126,745,155	1,088,700	1,121,556,790	-4%	1%	0%
2	Februari	1,156,554	1,045,902	1,077,083,043	1,101,480	1,133,968,735	-9.6%	-5%	-5%
3	Maret	1,067,409	963,498	991,506,552	1,016,580	1,046,712,475	-10%	-5%	-5%
	JUMLAH	3,367,098	3,104,106	3,195,334,750	3,206,760	3,302,238,000	-8%	-3%	-3%

Pemakaian listrik pada Triwulan I tahun 2025 menunjukkan penurunan sebesar 8% bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2024, terjadi penurunan pemakaian Listrik sebesar 3%. Dari sisi biaya, telah terjadi penghematan sebesar 3% atau sebesar Rp. 106.903.250.

Efisiensi pemakaian listrik ini terus diupayakan melalui pemantauan instalasi listrik secara berkala untuk memastikan kondisi tetap optimal. Selain itu, RSAB Harapan Kita juga terus mendorong penghematan energi melalui sosialisasi dan penerbitan Surat Edaran tentang penghematan energi listrik, dengan implementasi kegiatan sebagai berikut:

- a. Mematikan AC sentral selesai jam kerja kantor yang bukan pelayanan
- b. Mematikan seluruh alat yang memakai listrik apabila sedang tidak digunakan
- c. Mematikan salah satu lift yang ada di gedung utama pada saat jam operasional kantor sudah selesai
- d. Mematikan Alat Rumah Tangga seperti dispenser, *rice cooker*, teko listrik dan lain lain

Langkah-langkah tersebut diharapkan dapat terus menjaga efisiensi penggunaan listrik serta mendukung upaya penghematan energi secara berkelanjutan di lingkungan rumah sakit.

b) Penggunaan Sumber Daya LPG

TABEL 3.13
PENGUNAAN LPG RSAB HARAPAN KITA
TRIWULAN I TAHUN 2025 DAN TRIWULAN I TAHUN 2024

NO	BULAN	TARGET	PEMAKAIAN				% PERBANDINGAN		
			TW I 2025		TW I 2024		TARGET TW I 2025	PENGUNAAN TW I 2024	
			Kg	Rp.	Kg	Rp.	Kg (%)	Kg (%)	Rp.
1	Januari	1,321	441	Rp 8,464,860	1,149	Rp 21,171,474	-67%	-62%	-60.0%
2	Februari	774	536	Rp 10,411,800	673	Rp 12,400,698	-31%	-20%	-16%
3	Maret	1,292	776	Rp 15,200,340	1,123	Rp 21,519,570	-40%	-31%	-29%
	JUMLAH	3,387	1,753	Rp 34,077,000	2,945	Rp 55,091,742	-48%	-40%	-38%

Pemakaian gas LPG pada Triwulan I tahun 2025 mengalami penurunan signifikan sebesar 48% dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan, serta mengalami penurunan sebesar 40% jika dibandingkan dengan realisasi pada periode yang sama di tahun 2024. Penurunan volume pemakaian ini berdampak langsung pada penghematan biaya, yaitu sebesar Rp 21.014.742 atau 38% dari biaya pemakaian LPG Triwulan I 2024. Hal ini menunjukkan adanya efisiensi yang cukup besar dalam operasional, khususnya pada dapur gizi rumah sakit. Efisiensi ini perlu dipertahankan dengan terus melakukan:

- Koordinasi dan sosialisasi berkala kepada petugas tata boga terkait pola memasak yang hemat energi.
- Pemantauan rutin terhadap instalasi gas LPG guna memastikan tidak terjadi kebocoran yang bisa menyebabkan pemborosan pemakaian gas.

Upaya-upaya tersebut penting dilakukan secara konsisten untuk menjaga efisiensi energi dan keselamatan operasional.

c) Penggunaan Sumber Daya Solar

TABEL 3.14
PENGUNAAN SOLAR RSAB HARAPAN KITA
TRIWULAN I TAHUN 2025 DAN TRIWULAN I TAHUN 2024

NO	BULAN	TARGET	PEMAKAIAN				% PERBANDINGAN		
			TW I 2025		TW I 2024		TARGET TW I 2025	PENGUNAAN TW I TH 2024	
			Liter	Rp.	Liter	Rp.	Liter	Liter (%)	Rp.
1	Januari	13,461	15,080	245,108,230	13,000	298,573,920	12%	16%	-18%
2	Februari	15,225	14,660	227,974,230	15,000	347,452,200	-4%	-2%	-34%
3	Maret	15,750	15,710	243,542,530	14,500	326,950,920	0%	8%	-26%
	JUMLAH	44,436	45,450	716,624,990	42,500	972,977,040	2%	6.9%	-26%

Pemakaian solar pada Triwulan I tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 2% dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan, dan naik sebesar 6.9% bila dibandingkan dengan pemakaian pada periode yang sama tahun lalu, dengan total konsumsi sebesar 45.450 liter pada Triwulan I 2025.

Meskipun terjadi peningkatan volume pemakaian, biaya yang dikeluarkan justru mengalami penurunan sebesar Rp. 256.352.050 atau 26% dibandingkan dengan biaya pemakaian solar Triwulan I tahun sebelumnya. Hal ini mencerminkan adanya efisiensi harga pembelian solar atau kebijakan pengadaan yang lebih ekonomis.

Pada hakikatnya, pemakaian solar digunakan dua kebutuhan utama, yaitu:

- Genset
 - RSAB Harapan Kita memiliki dua unit genset berkapasitas 1.500 KVA.
 - Pemanasan genset dilakukan rutin setiap minggu selama 30–40 menit.
 - Genset juga beroperasi sebagai sumber listrik alternatif saat terjadi gangguan pasokan listrik dari PLN (trip).
- Boiler
 - Dioperasikan setiap hari pukul 04.00–21.00 WIB.

- Digunakan untuk menghasilkan steam yang mendukung proses sterilisasi alat, laundry ISSB, dan kebutuhan air panas di Instalasi Gizi.

Upaya Efisiensi Berkelanjutan terhadap efisiensi penggunaan solar tetap menjadi perhatian utama, dengan langkah-langkah berikut:

- Pemantauan instalasi steam boiler secara berkala untuk mencegah kebocoran yang dapat menyebabkan pemborosan.
- Pengaturan jadwal pemanasan genset dan operasional hanya pada kondisi darurat guna meminimalkan penggunaan solar yang tidak perlu.

Dengan kombinasi pengendalian teknis dan operasional, RSAB Harapan Kita dapat menjaga kinerja pelayanan sambil tetap efisien dalam penggunaan energi.

d) Penggunaan Sumber Daya Air

**TABEL 3.15
PENGGUNAAN AIR RSAB HARAPAN KITA
TRIWULAN I TAHUN 2025 DAN TRIWULAN I TAHUN 2024**

NO	BULAN	TARGET	PEMAKAIAN				% PERBANDINGAN		
			TW I 2025		TW I 2024		TARGET TW I 2025	PENGGUNAAN TW I 2024	
			m ³	Rp	m ³	Rp	m ³ (%)	m ³	Rp (%)
1	Januari	4,048	11,107	17,556,345	3,517	5,602,095	174%	216%	213%
2	Februari	4,580	10,969	22,097,335	3,983	6,336,045	139%	175%	249%
3	Maret	4,768	11,153	22,465,335	4,146	6,592,770	134%	169%	241%
	JUMLAH	13,396	33,229	62,119,015	11,646	18,530,910	148%	185%	235%

Pemakaian air bersih pada Triwulan I Tahun 2025 mengalami peningkatan yang sangat signifikan, yaitu sebesar 148% dibandingkan target, dan meningkat 185% dibandingkan realisasi pemakaian pada Triwulan I Tahun 2024. Peningkatan volume pemakaian ini juga linier dengan biaya yang dikeluarkan, yakni meningkat Rp. 43.588.105 dibanding periode yang sama tahun lalu.

Peningkatan ini disebabkan oleh adanya kerusakan *valve* pada tahun 2024 yang sempat menghambat debit pasokan air dari PAM ke RSAB Harapan Kita, sehingga volume yang tercatat pada tahun lalu lebih rendah dari kondisi normal.

Meskipun pemakaian meningkat, manajemen rumah sakit tetap melakukan berbagai upaya untuk menjaga efisiensi penggunaan air bersih, antara lain:

- Monitoring instalasi air secara berkala guna memastikan tidak terjadi kebocoran.
- Perbaikan pipa-pipa bocor secara cepat dan tepat.
- Sosialisasi hemat air melalui Surat Edaran Penggunaan Sumber Daya Air, yang berisi imbauan kepada seluruh pegawai untuk:
 - Menggunakan air secukupnya dan secara bijak,
 - Mematikan kran setelah digunakan,
 - Tidak menggunakan air untuk keperluan pribadi seperti mencuci mobil jemputan di area parkir,
 - Melaporkan dan memperbaiki jika terjadi kebocoran.

Upaya-upaya tersebut diharapkan dapat menekan pemborosan dan memastikan pemakaian air tetap efisien tanpa mengganggu pelayanan rumah sakit.

4. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia

Efisiensi yang berhubungan dengan SDM adalah efisiensi terkait dengan biaya pegawai, waktu pelaksanaan tugas serta kebutuhan tenaga. Triwulan I Tahun 2025 ini Tim Kerja OSDM baru melihat efisiensi dari segi pendanaan SDM, sehubungan dengan indikator yang harus dipenuhi yaitu biaya pegawai maksimal 50%.

Biaya pegawai yang menjadi dasar perhitungan efisiensi adalah gaji pegawai yang bersumber dari Rupiah Murni ataupun BLU, insentif kinerja semua pegawai, uang makan, asuransi kesehatan dan asuransi

ketenagakerjaan. Realisasi biaya pegawai Triwulan I Tahun 2025 adalah sebesar 52% dari realisasi pendapatan, artinya lebih dari indikator yang ditetapkan sebanyak $(52\% - 50\% = 2\%)$, karena biaya pegawai yang bersumber Rupiah Murni masuk dalam perhitungan.

Indikator biaya pegawai tanpa rupiah murni adalah sebesar 40%, dan bila biaya RM dihilangkan, realisasi biaya pegawai sebesar 44%, artinya tetap melebihi indikator biaya yang diperbolehkan.

Berdasarkan capaian ini, dapat dimaknai bahwa RSAB Harapan Kita masih belum efisien dalam penggunaan sumber daya karena realisasi biaya pegawai masih melebihi indikator, dengan atau tanpa biaya Rupiah Murni. Untuk mengurangi biaya, Tim Kerja OSDM berupaya melakukan efisiensi penggunaan biaya lembur pegawai, dan Tim Kerja Pelayanan Medik melakukan kendali mutu dan kendali biaya terhadap pelayanan pasien JKN, agar adanya keseimbangan antara biaya yang dikeluarkan Rumah Sakit dengan realisasi klaim, serta evaluasi besaran prosentasi tarif untuk layanan JKN.

5. Analisis Efisiensi Sumber Daya Anggaran

- a) Alokasi belanja daya dan jasa (listrik, telepon dan air) tahun anggaran 2025 bersumber dari BLU Besar alokasi untuk belanja daya dan jasa Rp.16.545.401.000,- serapan Triwulan I (satu) tahun 2025 sebesar Rp.3.336.175.217,- atau 20.16%. Jika dibandingkan dengan serapan Triwulan I (satu) tahun 2024 dengan alokasi anggaran sebesar Rp.15.458.044.000,- serapan Triwulan I (satu) tahun 2024 sebesar Rp.3.411.256.310,- atau 22,06%.
- b) Alokasi pagu anggaran tahun 2025 untuk Rupiah Murni sebesar Rp.103.866.807.000,- terdiri dari gaji pegawai dan tunjangan Rp. 52.191.425.000,- Belanja Barang sebesar Rp 1.000.000.000,- Belanja Modal sebesar Rp. 50.675.382.000,-serapan sampai dengan Triwulan I (satu) sudah mencapai Rp.17.248.172.074,- atau 17%

- c) Alokasi Pagu Anggaran Tahun 2025 untuk BLU sebesar Rp 451.477.008.000,- terdiri dari belanja operasional dan modal. Serapan s.d TW I sebesar Rp 82.643.985.143,- atau 18,31%

6. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sumber Daya Sarana dan Prasarana Sumber daya sarana dan prasarana atau Barang Milik Negara (BMN) yang dimiliki RSAB Harapan Kita adalah sebagaimana tercantum dalam dokumen Laporan Barang Kuasa Pengguna Anggaran Trwiulan I Tahun Anggaran 2025. Barang Milik Negara (BMN) gabungan intrakomptabel dan ekstrakomptabel RSAB Harapan Kita per 31 Maret tahun 2025 bernilai nominal sebesar Rp. 5,317,567,974,565,- dengan uraian per kelompok barang sebagai berikut:

- a. Tanah, dengan kode kelompok barang 131111, seluas 70.811 M2 dengan nilai nominal sebesar Rp.4.040.526.790.000,-
- b. Peralatan dan Mesin, dengan kode kelompok barang 132111, dengan nilai nominal sebesar Rp. 734.727.097.038 ,-
- c. Gedung dan Bangunan, dengan kode kelompok barang 133111, dengan nilai nominal sebesar Rp. 523.264.186.248,-
- d. Jalan dan Jembatan, dengan kode kelompok barang 134111, jalan seluas 16.111 M2 dengan nilai nominal sebesar Rp.156.558.000,-
- e. Irigasi, dengan kode kelompok barang 134112, sejumlah 5 unit dengan nilai nominal sebesar Rp. 7.285.423.000,-
- f. Jaringan, dengan kode kelompok barang 134113, sejumlah 6 unit dengan nilai nominal sebesar Rp. 3.578.880.098,-
- g. Aset tetap lainnya, dengan kode kelompok barang 135121, sejumlah 1.380 buah dengan nilai nominal sebesar Rp. 376.827.151,-
- h. Aset tetap yang tidak digunakan dalam operasional pemerintahan, dengan kode kelompok barang 166112, sejumlah 39 unit dengan nominal sebesar Rp. 7.652.213.030,-

7. Analisis Program/ Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Atau Kegagalan Pencapaian Perjanjian Kinerja.

Adapun uraian Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita Triwulan I Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

a) Sasaran Strategis : Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal

IKU-1 : EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

Tabel 3.16.1
Capaian IKU-1 : EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	15%	15.78%	105%	10%	10.66%	107%
	Capaian	Tercapai			Tercapai		

Definisi Operasional

- EBITDA margin adalah Rasio *Surplus* atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit.
- Pendapatan Operasional *Netto* adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).
- Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT.
- Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

- Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu- waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

*) Sumber: Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/44418/2024

Cara Perhitungan

EBITDA Margin = $(\text{EBITDA} \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100\%$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Memberikan informasi yang akurat dan valid terkait pendapatan dan beban operational rumah sakit.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Membuat laporan secara terperinci dan sesuai kaidah laporan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) agar mampu menghasilkan analisa dalam bentuk rasio yang akurat.

Pencapaian Kinerja

Uraian	Triwulan I 2025	% EBITDA Margin
EBITDA	Rp. 3.333.022.435,-	10.66%
Pendapatan RS	Rp. 31.255.248.047,-	

Pada Triwulan I tahun 2025 ini IKU-1 sudah terealisasi sebesar 10.66%. Dimana dari pendapatan RS sebesar Rp. 31.255.248.047,-, EBITDA-nya sebesar Rp. 3.333.022.435,-

Analisa Capaian

IKU-1 ini sudah mencapai target yang diharapkan dengan tingkat capaian sebesar 107%. Bila dibandingkan dengan periode yang sama Tahun 2024, capaian tahun ini lebih tinggi (105%), walau secara realisasi angka tahun lalu lebih besar (15,78%), kondisi ini dipengaruhi oleh perbedaan target antara tahun ini dengan tahun lalu sehingga mempengaruhi capaian. Penyebab keberhasilan IKU ini dikarenakan menurunnya EBITDA, sehingga walaupun pendapatan rumah sakit pada

Triwulan I tahun ini lebih rendah dari periode yang sama tahun lalu, EBITDA Margin tetap dapat tercapai sesuai target. Capaian ini menunjukkan efektivitas pengelolaan beban dibandingkan pendapatan operasional netto.

Permasalahan

Definisi pengakuan pendapatan dan beban berbeda antara akuntansi dan unit kerja pendukung.

Rencana Tindak Lanjut

Sosialisasi dan diskusi rutin bulanan untuk memastikan pihak - pihak yang terkait memiliki pemahaman yang sama.

b) Sasaran Strategis : Terwujudnya layanan terbaik level Asia

IKU-2 : CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Tabel 3.16.2
Capaian IKU-2 : CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	-	-	-	Perhitungan Tahunan		
	Capaian	-					

Definisi Operasional

Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.

Sasaran Responden

Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada:

- Poliklinik:

- Rawat inap;
- IGD; dan
- Laboratorium

Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)

Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana

Pengukuran respon survei menggunakan Skala *Likert*, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (*e-survei*). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

Metode pengolahan data

1. Menghitung Nilai Pencapaian untuk Satu Unsur

- Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan, atau dihitung dengan rumus: $S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2 (N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$
- Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang
- Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang terisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang
- Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi)

2. Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit
 - Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit
3. Menghitung Kepuasan Pasien di RS
 - Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS
 - Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS

Cara Perhitungan

Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(\text{jumlah unsur})$

Nilai Survei Kepuasan =

$(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur} / \text{Total yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}$

Konversi Nilai Survei Kepuasan = $\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25$

Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

Penjelasan

IKU-2 ini merupakan Direktif dari Kementerian Kesehatan sesuai Perjanjian Kinerja Tahun 2025 antara RSAB Harapan Kita dengan Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan dan selaras dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029. Adapun capaian IKU ini pada Triwulan I tahun 2025 tidak dapat dihitung karena metode perhitungannya dilakukan tahunan dan juga tidak dapat dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu dikarenakan tahun lalu terdapat perbedaan IKU dengan RSB periode ini.

c) Sasaran Strategis : Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas

IKU-3 : % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

Tabel 3.16.3
Capaian IKU-3 : % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	-	-	-	Perhitungan Tahunan		
	Capaian	-					

Definisi Operasional

- Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu.
- Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke. Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Cara Perhitungan

(Rumah Sakit yang berhasil diampu / Jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) x 100%

Penjelasan

IKU-3 ini merupakan Direktif dari Kementerian Kesehatan sesuai Perjanjian Kinerja Tahun 2025 antara RSAB Harapan Kita dengan Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan dan selaras dengan Rencana

Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029. Adapun capaian IKU ini pada Triwulan I tahun 2025 tidak dapat dihitung karena metode perhitungannya dilakukan tahunan dan juga tidak dapat dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu dikarenakan tahun lalu terdapat perbedaan IKU dengan RSB periode ini. Namun, progres pelaksanaan dalam mencapai target tahunan terus dilaksanakan, yaitu:

- **Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target**

Optimalisasi perencanaan, koordinasi dan pelaksanaan untuk meningkatkan informasi dan arahan secara berkala terkait kegiatan pendampingan ke RS yang diampu secara berkelanjutan.

- **Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target**

Melakukan koordinasi dengan supra sistem terkait rencana pengampunan KIA menggunakan dana loan SIHREN untuk mempercepat pelaksanaan pendampingan ke RS yang diampu, sehingga pemenuhan kompetensi dan syarat kompetensi RS pada suatu stratifikasi berdasarkan jenis pelayanan, sumber daya manusia kesehatan, sarana, prasarana, dan peralatan kesehatan dapat tercapai.

- **Permasalahan**

Anggaran kegiatan yang bersumber dari dana *loan* SIHREN DIPA Direktorat Pelayanan Klinis Kemenkes saat ini masih sedang berproses untuk buka blokir anggaran *loan* SIHREN di Kementerian Keuangan.

- **Rencana Tindak Lanjut**

Melakukan koordinasi secara intens dengan supra sistem terkait mekanisme turunnya dana loan SIHREN ke RSAB Harapan Kita.

d) Sasaran Strategis : Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan

IKU-4 : % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU

Tabel 3.16.4
Capaian IKU-4 : % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	-	-	-	1%	0.02%	2%
	Capaian	-			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas CRU dan penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit.
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN.
- Pendapatan yang diakui dari aktivitas CRU adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan CRU, termasuk penelitian translasional, hibah dan uji klinis
- Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas CRU tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022

Cara Perhitungan

(Total pendapatan dari semua penelitian CRU / Total Pendapatan Operasional) x 100%

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Meningkatkan jumlah penelitian yang dapat meningkatkan pendapatan unit.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan kolaborasi dengan pihak sponsor seperti industri Farmasi dan perusahaan *startup* di bidang kesehatan sehingga RSAB Harapan Kita mendapatkan dana hibah penelitian maupun pembayaran *institutional fee*.

Pencapaian Kinerja

Periode	Total pendapatan dari semua penelitian CRU	Total Pendapatan Operasional	Hasil Perhitungan
Januari	Rp. 1.800.000	Rp. 38.410.394.678	0,005%
Februari	Rp. 9.847.272	Rp. 33.921.783.839	0,029%
Maret	Rp. 9.997.272	Rp. 38.404.241.778	0,026%
TW I 2025	Rp. 21.644.544	Rp. 110.736.420.295	0,020%

Dapat dilihat pada tabel diatas, pada Triwulan I tahun 2025 ini IKU-4 ini sudah terealisasi sebesar 0,020%. Dimana dari Rp.110.736.420.295,- total pendapatan operasional, terdapat Rp. 21.644.544,- total pendapatan dari semua penelitian CRU.

Analisa Capaian

Capaian IKU-4 pada Triwulan I 2025 ini baru mencapai 2% dari target yang ditetapkan. Capaian ini juga tidak dapat dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu, dikarenakan perbedaan IKU pada Perjanjian Kinerja 2024-2025. Adapun kegagalan pencapaian IKU ini dikarenakan pendapatan yang didapatkan dari penelitian *Clinical Research Unit* (CRU) masih rendah. Kedepannya perlu strategi dalam meningkatkan pendapatan CRU.

Permasalahan

- Target pendapatan CRU terlalu tinggi
- Nominal pendapatan rutin tim kerja penelitian (berupa biaya kaji etik) masih rendah

Rencana Tindak Lanjut

- Mencari *sponsorship* untuk meningkatkan pendapatan Tim Kerja Penelitian/ CRU RSAB Harapan Kita seperti Industri Farmasi dan MedTech
- Ikut serta dalam konsorsium penelitian atau jaringan *multicenter trials* untuk meningkatkan kredibilitas dan volume studi
- Menetapkan tarif dan model pembiayaan penelitian yang kompetitif
- Meningkatkan promosi dan *branding*
- Melakukan kolaborasi dengan Institusi Akademik.

e) Sasaran Strategis : Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal

IKU-5: % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan

Tabel 3.16.5
Capaian IKU-5 : % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS)
Terintegrasi untuk seluruh layanan

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	-	-	-	25%	60%	240%
	Capaian	-			Tercapai		

Definisi Operasional

Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan *Back Office*.

Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi yang mencakup:

- a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat¹ (W: 20%)

- b. Persentase integrasi pendaftaran RS *Online* dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
- c. Persentase integrasi sistem *inventory*² : (W: 20%)
- d. Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS³ : (W: 20%)
- e. Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS⁴ : (W: 20%)

Catatan :

1. Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan *terupdate* di dalam SatuSehat
2. Sistem *inventory* terintegrasi dengan menerapkan laporan "*Back Office*" dalam FRP System untuk laporan *inventory*
3. Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan dan menerapkan Laporan "*BackOffice*" dalam ERP System untuk laporan SDM/ HRD
4. Sistem *finance* terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan "*BackOffice*" dalam ERP System untuk laporan Keuangan/ *Finance* berbasis SAK

Cara Perhitungan

$$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$$

* W = *weight/bobot*

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- 1) Persentase integrasi RME ke SatuSehat:
 - a) Pengkodean tindakan LAB sesuai LOINC
 - b) Penambahan *Assign Number* pada DICOM Radiologi

- c) Pembuatan master aturan pakai pada peresepan
- d) Melengkapi NIK Dokter dan Pasien
- 2) Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian JKN: Koordinasi lebih lanjut dengan PI Kemenkes untuk kejelasan DO IKU
- 3) Persentase integrasi sistem *inventory*: Penyesuaian stok fisik dengan stok sistem
- 4) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS: Pembuatan menu logbook kinerja medis dan non medis
- 5) Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS: Pembuatan kode SAP dan SAK

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Persentase integrasi RME ke SatuSehat: Berkoordinasi dengan unit terkait untuk melengkapi data dan pengkodean
- 2) Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS: Koordinasi lebih lanjut dengan PI Kemenkes untuk kejelasan DO IKU
- 3) Persentase integrasi sistem Inventory: Melakukan Stok Opname
- 4) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS: Bekerjasama dengan Bagian Tim Kerja Organisasi dan SDM dalam menyusun alur logbook kinerja medis dan non medis
- 5) Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS : Berkoordinasi dengan Tim Kerja AKMBN dalam kode SAP dan SAK

Pencapaian Kinerja

Periode	a			b			c			d			e			% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
	Persentase integrasi RME ke SatuSehat			Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS			Persentase integrasi sistem inventory			Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS			Persentase integrasi <i>Finance Information System</i> dengan SIRS			
	%	Bobot	Σ	%	Bobot	Σ	%	Bobot	Σ	%	Bobot	Σ	%	Bobot	Σ	$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$
TW I 2025	100%	20%	20%	0	20%	0%	100%	20%	20%	100%	20%	20%	0	20%	0%	60%

Pada Triwulan I tahun 2025 ini IKU-5 ini sudah terealisasi sebesar 60%. Dimana yang sudah tercapai adalah Integrasi RME ke SatuSehat, Integrasi sistem *inventory*, dan Integrasi *Human Resources Information System* (HRIS).

Analisa Capaian

IKU-5 ini sudah mencapai 240% dari target yang ditentukan. Dimana keberhasilan ini dikarenakan karena kegiatan direncanakan dalam rencana aksi dan upaya yang sudah dilakukan telah berhasil, seperti lengkapnya data dari unit kerja untuk integrasi RME ke SatuSehat, berhasilnya integrasi *inventory*, terbitnya pedoman Remunerasi untuk integrasi *Human Resources Information System* (HRIS).

Permasalahan

- 1) Persentase integrasi RME ke SatuSehat: Perubahan master barang Farmasi menjadi KFA.
- 2) Persentase integrasi sistem *inventory* : Masih ditemukan perbedaan stok fisik dan stok sistem dikarenakan masih terjadi transaksi pengeluaran barang.
- 3) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS : Perubahan penamaan tindakan medis dengan penamaan tindakan KPTL.
- 4) Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS : Pemetaan pendapatan dan pengeluaran secara detail sesuai dengan kode SAP dan SAK.

Rencana Tindak Lanjut

- 1) Persentase integrasi RME ke SatuSehat: pembuatan master barang baru Farmasi sesuai KFA
- 2) Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : sudah mendapat kejelasan DO IKU dari Kementerian

- Kesehatan, dimana Pendaftaran Online milik rumah sakit yang bisa memfasilitasi pasien BPJS sudah ada dan sudah diterapkan
- 3) Persentase integrasi sistem *inventory* : Membuat Laporan dan menu kartu stok secara sistem
 - 4) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS: Penyesuaian pembuatan tindakan medis dengan kode KPTL
 - 5) Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS: mengusulkan kode SAP dan SAK yang belum terdapat kodenya dari Kementerian Kesehatan.

f) Sasaran Strategis: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel

IKU-6: Skor BLU *Maturity Rating*

Tabel 3.16.6
Capaian IKU-6 : Skor BLU *Maturity Rating*

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
6	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	-	-	-	Tahunan		
	Capaian	-					

Definisi Operasional

RS Vertikal mengukur BLU *Maturity Rating* merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU *Service and Governance Maturity Rating* (BLUSmart):

A. Result Based

- Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan

- Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan *output* yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif.
- Pada *result based* aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan

B. *Process Based*

- Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan *input* maupun *output* yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan
- Pada *process-based* aspek yang akan diperhitungkan adalah: aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan

Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:

Level 1: *Initial or ad hoc*

Level 2: *Managed*

Level 3: *Defined*

Level 4: *Predictable*

Level 5: *Optimizing*

Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU

Cara Perhitungan

Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas

Penjelasan

IKU-6 ini merupakan Direktif dari Kementerian Kesehatan sesuai Perjanjian Kinerja Tahun 2025 antara RSAB Harapan Kita dengan Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan dan selaras dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita Tahun 2025-2029. Adapun

capaian IKU ini pada Triwulan I tahun 2025 tidak dapat dihitung karena metode perhitungannya dilakukan Tahunan.

g) Sasaran Strategis: Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien

IKU-7: *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Tabel 3.16.7
Capaian IKU-7 : *Bed Occupancy Rate* (BOR)

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	-	-	-	70%	64%	91%
	Capaian	-			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Bed Occupancy Rate adalah prosentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.

Cara Perhitungan

(Jumlah Hari Perawatan di rumah sakit dibagi (jumlah tempat tidur x jumlah hari dalam satu periode))x 100%

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- 1) Optimalisasi pemasaran dan promosi
- 2) Membuka layanan baru
- 3) Optimalisasi manajemen tempat tidur
- 4) Penjadwalan dan pengelolaan pasien yang lebih baik

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Koordinasi dengan Instalasi Pemasaran dan promosi untuk optimalisasi pemasaran dan promosi

- 2) Membuka layanan baru, terutama layanan diluar kekhususan, layanan BMP di ruang rawat inap eksekutif dan layanan transplantasi sel punca hematopoetik
- 3) Koordinasi dengan SIMRS untuk optimalisasi manajemen tempat tidur

Pencapaian Kinerja

Periode	Jumlah hari perawatan di rumah sakit	Jumlah tempat tidur	Jumlah hari dalam satu periode	BOR
Januari	5,363	271	31	63.84%
Februari	5,130	271	28	67.61%
Maret	5,116	271	31	60.90%
TW I 2025	15,609	271	90	64.00%

Pada Triwulan I tahun 2025 ini IKU-7 sudah terealisasi sebesar 64%. Dimana dari 15.609 jumlah Hari Perawatan di rumah sakit, terdapat 271 jumlah tempat tidur dan 90 hari dalam satu periode.

Analisa Capaian

Capaian IKU-7 pada Triwulan I Tahun 2025 ini baru mencapai 91% dari target (70%) dengan realisasi sebesar 64%. Adapun kegagalan pencapaian IKU ini dikarenakan belum optimalnya koordinasi dengan Instalasi Pemasaran dan promosi yang dilakukan, layanan baru diluar kekhususan yang masih dalam proses realisasi, seperti BMP dan Transplantasi sel punca hematopoetik dan juga kurang optimalnya manajemen tempat tidur dan penjadwalan serta pengelolaan pasien yang lebih baik.

Permasalahan

- 1) Sarana ruang rawat inap membutuhkan peremajaan dan kurangnya kerjasama dengan asuransi / pihak lain
- 2) Masih berprosesnya pembukaan layanan baru, yakni BMP dan Transplantasi sel punca hematopoetik

- 3) Belum optimalnya manajemen tempat tidur dan penjadwalan serta pengelolaan pasien yang lebih baik.

Rencana Tindak Lanjut

- 1) Rencana pembangunan Gedung baru RSAB Harapan Kita sesuai Studi Kelayakan/ *Feasibility Study* dan *Master Plan* RSAB Harapan Kita yang sedang berproses untuk penetapan
- 2) Peningkatan kerjasama dengan asuransi / pihak lain koordinasi dengan Instalasi Pemasaran
- 3) Koordinasi lanjut ddengan SIMRS dan Unit terkait untuk optimalisasi *bed management* dan penjadwalan pasien.

h) Sasaran Strategis: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten

- 1) IKU-8: *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* : A: CAUTI, B: VAP, C: CLABSI, D: SSI

Tabel 3.16.8
Capaian IKU-8 : Healthcare Associated Infections (HAIs) rates: CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
8	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates:</i> A: CAUTI B: VAP C: CLABSI D: SSI	-	-	-	A. CAUTI < 1,0‰	A. CAUTI: 0‰	A. CAUTI: 150%
					B. VAP < 1,0‰	B. VAP: 0‰	B. VAP: 150%
					C. CLABSI <1,0‰	C. CLABSI: 0,83‰	C. CLABSI: 121%
					D. SSI <1,0%	D. SSI: 0,22%	D. SSI: 150%
					Rata-Rata Capaian (\bar{x})		143%
	Capaian	-			Tercapai		

Definisi Operasional

Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:

- a. CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*)
- b. VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*)
- c. CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU
- d. SSI (*Surgical Site Infection*) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau *Total Hip Replacement*). Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara

*) Sumber: Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024.

Cara Perhitungan

A: \sum insiden CAUTI

B: \sum insiden VAP

C: \sum insiden CLABSI

D: \sum insiden SSI

- A: (Jumlah kasus CAUTI¹ ÷ Jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1,000 *catheter urinary-days*
- B: (Jumlah kasus VAP¹ ÷ Jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 *ventilator days*
- C: (Jumlah kasus CLABSI¹ ÷ Jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 *central-days*
- D: (Jumlah kasus SSI¹ ÷ Jumlah tindakan operasi) x 100

¹ : Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- 1) CAUTI: Meminimalisir penggunaan *cateter* urin menetap dan meningkatkan pelaksanaan *bundles* ISK.
- 2) VAP: Melaksanakan *bundles* VAP dan meminimalisir penggunaan ETT dan Ventilator mekanik
- 3) CLABSI: Melaksanakan *bundles* IADP dan penggunaan *cateter* vena sentral sesuai indikasi.
- 4) SSI: Melaksanakan *bundle* pencegahan IDO dari sebelum, saat dan setelah operasi.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) CAUTI: Pelaksanaan *bundles* ISK dan pemantauan/ audit *bundles* ISK dan surveilans HAIs.
- 2) VAP: pelaksanaan *bundles* VAP dan pemantauan/audit *bundles* HAIs dan surveilans HAIs
- 3) CLABSI: pelaksanaan *bundles* IADP dan pemantauan/audit *bundles* HAIs dan surveilans HAIs
- 4) SSI: Pelaksanaan *bundles* IDO dan pemantauan/audit *bundles* HAIs dan surveilans HAIs

Pencapaian Kinerja

A. CAUTI

Periode 2025	jumlah kasus CAUTI	jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap	CAUTI (PER 1.000 catheter urinary-days/ Permil)
Januari	0	766	0
Februari	0	839	0
Maret	0	864	0
TW I 2025	0	2,469	0

Total jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap pada Triwulan I 2025 sebesar 2.469 hari, dengan 0 (nol) kasus CAUTI, sehingga angka CAUTI adalah sebesar 0‰.

B. VAP

Periode 2025	jumlah kasus VAP	jumlah lama hari pemakaian ventilator	VAP(PER 1.000 catheter urinary-days/ Permil)
Januari	0	491	0
Februari	0	399	0
Maret	0	483	0
TW I 2025	0	1,373	0

Total jumlah lama hari pemakaian ventilator pada Triwulan I 2025 sebesar 1.373 hari, dengan 0 (nol) kasus VAP, sehingga angka VAP adalah sebesar 0‰.

C. CLABSI

Periode 2025	jumlah kasus CLABSI	jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral	CLABSI (PER 1.000 catheter urinary-days/ Permil)
Januari	1	1,197	0.84
Februari	1	1,207	0.83
Maret	1	1,224	0.82
TW I 2025	3	3,628	0.83

Total jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral pada Triwulan I 2025 sebesar 3.628 hari, dengan 3 kasus CLABSI, sehingga angka CLABSI adalah sebesar 0,83‰.

D. SSI

Periode 2025	jumlah kasus SSI	jumlah tindakan operasi	SSI (PER kegiatan operasi per bulan)
Januari	0	295	0.00%
Februari	1	325	0.31%
Maret	1	272	0.37%
TW I 2025	2	892	0.22%

Tindakan operasi pada Triwulan I 2025 sebesar 892 tindakan, dengan 2 kasus SSI, sehingga angka % SSI adalah sebesar 0,22%.

Analisa Capaian

Capaian IKU-8 pada triwulan I tahun 2025 berhasil mencapai target, dengan tingkat capaian sebesar 175%. IKU ini tidak dapat

dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu dikarenakan perbedaan IKU setiap tahunnya. Adapun keberhasilan pencapaian IKU ini dikarenakan money yang berkala dan hasil audit *bundles* dan surveilans HAIs.

Permasalahan

- 1) CAUTI, VAP, CLABSI : Ketersediaan barang habis pakai farmasi yang menjadi standar pelaksanaan *bundles* tidak tersedia.
- 2) SSI : Ketersediaan barang habis pakai farmasi yang menjadi standar pelaksanaan *bundles* tidak tersedia dan kepatuhan terhadap penggunaan profilaksis pra bedah sesuai standar yang rendah.

Rencana Tindak Lanjut

- 1) CAUTI, VAP, CLABSI : Rekomendasi pengadaan barang habis pakai farmasi untuk pelaksanaan *bundles*
- 2) SSI : Rekomendasi pengadaan barang habis pakai farmasi untuk pelaksanaan *bundles* IDO dan re-edukasi untuk penggunaan profilaksis pra bedah.
- 3) IKU-9: % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)

Tabel 3.16.9
Capaian IKU-9 : % standar klinis yang tercapai
(Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
9	% standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	-	-	-	80%	100%	125%
	Capaian	-			Tercapai		

Definisi Operasional

Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS.

Kelompok indikator yang diukur untuk Layanan Kesehatan Ibu dan Anak sebagai berikut:

- 1) Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr
- 2) Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr
- 3) Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS
- 4) Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan

Cara Perhitungan

% standar klinis yang tercapai = (jumlah indikator tercapai) / (jumlah seluruh indikator yang diukur RS) x 100%

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Optimalisasi pelayanan penanganan BBLSR (1000 -1500 gram), BBLR (1500-2500 gram), penanganan kematian ibu pada saat persalinan karena pre eklampsia /eklampsia dan perdarahan dengan cara meningkatkan pengetahuan dan keterampilan secara berkala dengan mengikuti pelatihan, seminar dan workshop.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

1. Melakukan kordinasi antara tim maternal dan neonatal dan mengaktifkan kembali rapat maternal dan neonatal untuk diskusi kasus kompleks
2. Melakukan audit kematian
3. Meningkatkan kompetensi perawat dan bidan dengan mengikuti pelatihan,seminar, dan workshop
4. Melakukan kordinasi untuk persiapan SDM dan sarana dan prasarana dengan unit terkait

Pencapaian Kinerja

Periode	Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr			Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr			Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia / eklampsia di RS			Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan			% Standar Klinis yg Tercapai (layanan KIA)
	a			b			c			d			
	Num	Denum	%	Num	Denum	%	Num	Denum	%	Num	Denum	%	
Januari	6	7	86%	31	31	100%	0	12	0%	0	3	0%	100%
Februari	6	8	75%	37	38	97%	0	15	0%	0	2	0%	
Maret	9	9	100%	35	35	100%	0	19	0%	0	3	0%	
TW I 2025	21	24	88%	103	104	99%	0	46	0%	0	8	0%	
Target	>80%			>90%			<10%			<1%			
Capaian	Tercapai			Tercapai			Tercapai			Tercapai			

Berdasarkan tabel diatas dari 4 indikator yang diampu untuk kesehatan Ibu dan Anak, keseluruhan indikator berhasil mencapai target yang diharapkan, sehingga realisasi IKU ini adalah sebesar 100%.

Analisa Capaian

IKU-9 ini sudah mencapai 125% dari target yang diharapkan (80%), dengan realisasi sebesar 100%. IKU ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun lalu dikarenakan perbedaan IKU setiap tahunnya. Adapun keberhasilan pencapaian IKU ini dikarenakan adanya dukungan dari SDM yang kompeten, sarana dan prasarana yang memadai dalam kemampuan menangani pasien bayi dengan BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) dan BBLSR (Bayi Berat Lahir Sangat Rendah) dan juga penanganan ibu dengan gangguan kesehatan seperti pre eklampsia/ eklampsia dan ibu persalinan dengan perdarahan sehingga tidak mengalami kematian.

Permasalahan

Beberapa kasus ibu dirujuk ke RSAB Harapan Kita untuk dilakukan operasi caesar tertunda karena keterbatasan tempat tidur di ruang NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*).

Rencana Tindak Lanjut

Melakukan optimalisasi kapasitas tempat tidur NICU yang ada saat ini dan berkordinasi dengan pihak terkait untuk rujuk balik pasien ke rumah sakit perujuk sebelumnya.

i) Sasaran Strategis: Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan

IKU-10 : % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Tabel 3.16.10
Capaian IKU-10 : % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
10	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	-	-	-	25%	31.22%	125%
	Capaian	-			Tercapai		

Definisi Operasional

- Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN Kesehatan.
- Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN dihitung menjadi pendapatan Non JKN.
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien Non JKN
- Pencapaian target pendapatan Non-JKN setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No.26 Tahun 2022

Cara Perhitungan

(Pendapatan Non-JKN ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Memberikan laporan evaluasi kinerja layanan Non JKN per bulan sesuai dengan yang tersaji dalam laporan MKKO (Monitoring Kinerja Keuangan & Operasional) – SAK (Standar Akuntansi Keuangan).

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Sosialisasi capaian pendapatan Non JKN rutin bulanan.

Pencapaian Kinerja

Uraian	Triwulan I 2025	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Pendapatan Non JKN	Rp. 11.948.888.741	31.22%
Pendapatan Operasional	Rp. 38.272.574.506	

Pada triwulan I tahun 2025 ini IKU-10 sudah terealisasi sebesar 31.22%. Dimana dari Pendapatan Non JKN sebesar Rp. 11.948.888.741, Pendapatan Operasional nya adalah sebesar Rp. 38.272.574.506,-

Analisa Capaian

IKU-10 ini sudah mencapai 125% dari target yang diharapkan, dengan target sebesar 25% dan realisasi sebesar 31,22%. IKU ini tidak dapat dibandingkan dengan capaian pada periode yang sama tahun sebelumnya dikarenakan perbedaan IKU pada Perjanjian Kinerja rumah sakit. Adapun keberhasilan pencapaian IKU ini adalah mulai meningkatnya pendapatan dari pasien Non-JKN, dimana hal ini dipengaruhi oleh adanya dengan promosi di media massa (Instagram, Tiktok, dan lain-lain) maupun kerjasama dengan perusahaan/ asuransi, selain itu dengan ada pembukaan program layanan baru yakni *Medical*

Check-Up (MCU). Walaupun dibalik keberhasilan IKU ini masih terdapat resiko yang dapat menyebabkan kegagalan dalam mencapai target, jika unit kerja terkait tidak terinfokan perihal kinerja pendapatan Non-JKN sehingga tidak mendorong peningkatan layanan dari sektor pasien Non-JKN.

Permasalahan

Kurangnya informasi capaian kinerja pendapatan Non JKN.

Rencana Tindak Lanjut

Sosialisasi dan diskusi rutin bulanan untuk memastikan pihak - pihak yang terkait memiliki pemahaman yang sama.

j) Sasaran Strategis: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK

1) IKU-11 : Skor tingkat kepuasan pegawai

Tabel 3.16.11
Capaian IKU-11 : Skor tingkat kepuasan pegawai

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
11	Skor tingkat kepuasan pegawai	-	-	-	Tahunan		
	Capaian	-					

Definisi Operasional

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat

Sasaran Responden

Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. F

Unsur Survei Kepuasan Pegawai

Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:

- Unsur 1: Lingkungan kerja
- Unsur 2: Hubungan dengan atasan
- Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran
- Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier
- Unsur 5: Gaji dan kompensasi
- Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan
- Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit
- Unsur 8: Budaya rumah sakit

Pertanyaan survei kepuasan pegawai akan bersifat standard dan digunakan oleh semua RSV. Pengukuran respon survei menggunakan Skala *Likert*, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.

Metode Pelaksanaan

Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

Cara Perhitungan

Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1) / (\text{Jumlah Unsur})$

- Nilai Survei Kepuasan
= $(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur} / \text{Total Unsur yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}$
- Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan $\times 25$
- Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

Penjelasan

IKU-11 ini merupakan Direktif dari Kementerian Kesehatan sesuai Perjanjian Kinerja Tahun 2025 antara RSAB Harapan Kita dengan Direktorat Jenderal pelayanan Kesehatan. Adapun capaian IKU ini pada Triwulan I tahun 2025 tidak dapat dihitung karena metode perhitungannya dilakukan Tahunan.

2) IKU-12: *Training Effectiveness Index* (TEI)

Tabel 3.16.12
Capaian IKU-12 : Training Effectiveness Index (TEI)

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
12	Training Effectiveness Index (TEI)	-	-	-	70%	34%	49%
	Capaian	-			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Training Effectiveness Index (TEI) mengukur 2 aspek:

- Tenaga Kesehatan (Nakes) dan Tenaga Medis (Named) diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)
- Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit
- Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan

Cara Perhitungan

TEI: % Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS

$$TEI = \frac{\sum \text{Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL}}{\sum \text{Total Nakes dan Named yang direncanakan}} \times 100\%$$

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- 1) Akselerasi sosialisasi pemenuhan kompetensi non formal dengan membentuk Komunitas Pengembangan SDM
- 2) Menyediakan informasi pengembangan kompetensi terkini
- 3) Koordinasi dengan Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan dalam menyediakan dan mendesain pelatihan korporat bagi pegawai (*In-house training*) sebanyak $\geq 20\%$ dari target 20 JPL.
- 4) Sosialisasi berkala tentang pentingnya pemanfaatan LMS dan e-learning dan pendokumentasiannya
- 5) Perbaiki pencatatan Laporan Pembelajaran Mandiri sehingga data rekap JPL pegawai dapat lebih cepat disajikan.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- 1) Akselerasi sosialisasi pemenuhan kompetensi non formal dengan membentuk Komunitas Pengembangan SDM <https://chat.whatsapp.com/GDBHn09jjqQJcVo31q79f0> yang terdiri dari beberapa grup salah satunya Grup Bangkom (Pengembangan Kompetensi). Dengan wadah komunikasi tersebut diharapkan pemahaman pegawai akan urgensi pengembangan kompetensi dan cara pemenuhannya menjadi lebih baik karena penyampaian informasi seputar pelatihan internal dan eksternal, beasiswa, teknis penggunaan LMS Plataran Sehat, pemanfaatan e-learning yang tersedia dari berbagai institusi, dan sharing knowledge menjadi lebih intens dan terpusat. Selain itu, melalui wadah ini pegawai secara berkala diingatkan untuk memilih pembelajaran sesuai gap kompetensi yang diperoleh berdasarkan hasil asesmen sehingga diharapkan pelatihan yang diambil sesuai dengan kebutuhan.
- 2) Menyediakan informasi pengembangan kompetensi terkini yang bisa diakses setiap saat melalui <https://linktr.ee/osdmrsabhk> seperti kalender pelatihan, pedoman pengembangan kompetensi, kalender pelatihan, daftar penawaran diklat dan LMS/ e-learning, daftar

- penyedia beasiswa, juknis perjalanan dinas luar negeri, tutorial penggunaan LMS dan PDM sertifikat, dan up date data rekap capaian JPL pegawai dan unit kerja secara berkala.
- 3) Koordinasi dengan Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan dalam menyediakan dan mendesain pelatihan korporat bagi pegawai (In-house training) sebanyak $\geq 20\%$ dari target 20 JPL.
 - 4) Sosialisasi berkala tentang pentingnya pemanfaatan LMS dan e-learning dan pendokumentasiannya melalui Link Laporan Pembelajaran Mandiri <https://tr.ee/DfQHxAMMMU>. Pada Triwulan I ini ada sejumlah 574 kegiatan pembelajaran yang dilaporkan oleh pegawai.
 - 5) Perbaiki pencatatan Laporan Pembelajaran Mandiri sehingga data rekap JPL pegawai dapat lebih cepat disajikan.

Pencapaian Kinerja

Periode	Σ Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL	Σ Nakes dan Named yang direncanakan	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>
Januari	10	61	16%
Februari	20	61	33%
Maret	33	61	54%
Triwulan I Tahun 2025	63	183	34%

Pada Triwulan I tahun 2025 ini IKU-12 sudah terealisasi sebesar 34%. Dimana Jumlah Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL sebanyak 63 orang, dan Jumlah Nakes dan Named yang direncanakan sebanyak 183 orang.

Analisa Capaian

IKU-12 ini baru mencapai 49% dari target yang diharapkan, dari target tahunan sebesar 70%. Walaupun belum mencapai target, namun dengan realisasi sebesar 34% pada Triwulan I 2025 sudah hampir mencapai 50% dari target tahunan, sehingga diharapkan pada akhir tahun IKU ini dapat melebihi target. Adapun kegagalan pencapaian IKU

ini adalah baru mulainya pelatihan pegawai pada awal tahun, sehingga belum semua nakes dan named mampu mencapai 40 JPL dalam 3 bulan, masih perlu proses dalam mencapai target tahunan sebesar 70%.

Permasalahan

- 1) Banyak pegawai yang terlambat melaporkan pembelajaran mandiri melalui link yang disediakan
- 2) Dengan adanya efisiensi yang berdampak pada alokasi biaya pengembangan kompetensi pegawai, penggunaan LMS atau e-learning berperan sangat penting. Namun masih perlu dioptimalkan karena belum semua pegawai mau dan terampil menggunakan LMS
- 3) Tenaga kesehatan dan medis memiliki kebutuhan yang tinggi akan pemenuhan kompetensi teknis yang dilaksanakan secara hand on (luring), sehingga dengan adanya efisiensi ini tidak semua kebutuhan terpenuhi terutama untuk yang biayanya tinggi
- 4) Belum adanya metode penilaian dan konversi pembelajaran melalui *metode coaching* dan *mentoring*
- 5) Evaluasi pembelajaran mandiri apakah sesuai dengan kebutuhan individu/organisasi dan gap kompetensi atau kinerja

Rencana Tindak Lanjut

- 1) Memberikan informasi yang lebih intens terkait pelaporan pembelajaran mandiri sehingga semua pembelajaran mandiri pegawai terdata dengan baik.
- 2) Perlunya pencatatan data capaian JPL secara *real time* sehingga pegawai mampu memonitor secara langsung.
- 3) Meningkatkan akurasi verifikasi data pembelajaran mandiri yang dilaporkan pegawai. Dengan tingginya jumlah data yang masuk, dibutuhkan kontrol dan ketelitian yang tinggi dari petugas apakah pelatihan yang telah diikuti tersebut sesuai dengan yang dibutuhkan atau sesuai dengan jabatan yang diampunya. Dikhawatirkan capaian

jumlah hanya berorientasi pada pencapaian jumlah semata (kuantitas) sehingga kualitas terabaikan. Untuk itu, sosialisasi kepada pegawai agar mengikuti pembelajaran yang sesuai kebutuhan akan lebih intensif.

- 4) Membagi target proporsi pelatihan dengan usulan 60% pelatihan teknis dan 40% pelatihan non teknis (mansoskul, *coaching* dan *mentoring*).
- 5) Prioritas biaya pelatihan teknis untuk pegawai nakes dan named.
- 6) Mengusulkan pelatihan *coaching* dan *mentoring* untuk meningkatkan keterlibatan kepala unit kerja dalam memberikan pengembangan kompetensi melalui metode tersebut.

k) Sasaran Strategis : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya

- 1) IKU-13: Nilai kinerja penganggaran

Tabel 3.16.13
Capaian IKU-13 : Nilai kinerja penganggaran

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
13	Nilai kinerja penganggaran	-	-	-	80.1%	71.1%	89%
	Capaian	-			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan

2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan
3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program

Cara Perhitungan

Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Menjaga nilai pengesahan di sesuaikan dengan Rencana Penarikan Dana.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Koordinasi dengan Unit Layanan Pengadaan (ULP) untuk ketepatan waktu penagihan dari pihak ketiga dan koordinasi dengan pelaksanaan keuangan untuk pengesahan pembayaran.

Pencapaian Kinerja

Uraian	TW I 2025	Nilai Kinerja Penganggaran
Data pengesahan	Rp. 76.509.829.756,-	71,1%
Rencana penarikan dana	Rp. 107.607.400.000,-	

Pada triwulan I Tahun 2025 ini IKU-13 sudah terealisasi sebesar 71,1%. Data pengesahan Rp. 76.509.829.756,-, dan Rencana penarikan dana sebesar Rp. 107.607.400.000,-

Analisa Capaian

IKU-13 ini baru mencapai 89% dari target yang direncanakan, dengan target sebesar 80,1% dan realisasi sebesar 71,1%. Adapun kegagalan pencapaian IKU ini dikarenakan keterlambatan dalam penagihan pihak ketiga yang tidak sesuai jadwal, dimana ini sangat dipengaruhi koordinasi dengan unit kerja terkait.

Permasalahan

penagihan pihak ketiga tidak sesuai dengan jadwal.

Rencana Tindak Lanjut

Akan berkoordinasi dengan Unit Layanan Pengadaan (ULP) untuk mengatasi penagihan pihak ketiga yang tidak sesuai jadwal.

2) IKU-14: Realisasi anggaran

Tabel 3.16.14
Capaian IKU-14 : Realisasi anggaran

IKU	Indikator Kinerja	TRIWULAN I 2024			TRIWULAN I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
14	Realisasi anggaran	-	-	-	95%	18%	19%
	Capaian	-			Tidak Tercapai		

Definisi Operasional

Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Satuan Kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja

Cara Perhitungan

Jumlah realisasi anggaran dibagi total pagu belanja pada Satuan Kerja berdasarkan data dari aplikasi OMSPAN dikali 100%.

Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

Koordinasi dengan Unit Layanan Pengadaan (ULP) terkait berkas penagihan pihak ke tiga.

Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

Melakukan desk dengan pengendali

Pencapaian Kinerja

Uraian	Besaran (Rp)	Realisasi Anggaran TW I 2025
Σ Realisasi anggaran	Rp. 99.892.157.217,-	18%
Total PAGU belanja berdasarkan aplikasi OMSPAN	Rp. 555.343.815.000,-	

Pada triwulan I tahun 2025 IKU-14 ini sudah terealisasi sebesar 18%, dimana dari total realisasi anggaran Rp. 99.892.157.217,-, total PAGU belanja berdasarkan aplikasi OMSPAN adalah Rp. 555.343.815.000,-

Analisa Capaian

IKU-14 baru mencapai 19% dari target yang diharapkan, dengan target sebesar 95%, dan realisasi sebesar 18%. Adapun kegagalan pencapaian IKU ini dikarenakan perbedaan nilai pada berkas verifikasi dan nilai pembayaran.

Permasalahan

Nilai berkas verifikasi tidak selalu sama dengan nilai pembayaran.

Rencana Tindaklanjut

Melakukan rekonsiliasi antara data verifikasi dengan data pembayaran.

B. Realisasi Anggaran

Laporan Realisasi Anggaran (LRA) adalah laporan yang membandingkan antara alokasi/target anggaran dengan realisasinya. LRA yang disajikan sudah menggunakan Sistem Aplikasi Keuangan Tingkat Instansi (SAKTI). Berikut ini adalah LRA :

**TABEL 3.17
REALISASI ANGGARAN BELANJA
PER 31 MARET 2025**



**KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA**

REALISASI PENDAPATAN PER AKUN

Bulan : 01 s.d. 03

NO	Kode Akun Jenis Pendapatan	Setoran				Potongan SPM	Pembalian	Realisasi
		MPN		BI				
		Pajak	Non Pajak	Pajak	Non Pajak			
1	424111 Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	0	0	0	0	84,948,656,238	0	84,948,656,238
2	424421 Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian/Negara/Lembaga	0	0	0	0	105,313,424	0	105,313,424
3	425131 Pendapatan Sewa Tanah, Gedung, dan Bangunan	0	0	0	0	8,946,000	0	8,946,000
4	424913 Komisi, Potongan, dan/atau Bentuk Lain Sebagai Akibat dari Pengadaan Barang/Jasa oleh BLU	0	0	0	0	17,912,052	0	17,912,052
5	424919 Pendapatan Lain-lain BLU	0	0	0	0	574,895,875	0	574,895,875
6	424311 Pendapatan Hasil Kerjasama Perorangan	0	0	0	0	1,309,673,717	0	1,309,673,717
7	424923 Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruang	0	0	0	0	108,475,000	0	108,475,000
8	425122 Pendapatan dari Penjualan Peralatan dan Mesin	0	75,183,000	0	0	0	0	75,183,000
9	425911 Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu	0	0	0	0	1,021	0	1,021
10	424911 Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	0	0	0	0	1,282,176,810	0	1,282,176,810
11	411618 Pendapatan Pajak Tidak Langsung Lainnya Deposit	2,314,837,602	0	0	0	0	0	2,314,837,602
GRAND TOTAL		2,314,837,602	75,183,000	0	0	88,356,050,137	0	90,746,070,739



**KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA**

REALISASI BELANJA PER SUMBER DANA

Bulan : 01 s.d. 03

NO	(Kode) Sumber Dana	Keterangan	Jenis Belanja								Total	
			Pegawai	Barang	Modal	Beban Bunga	Subsidi	Hibah	BanSos	LainLain		Transfer
1	(A) RUPIAH MURNI	PAGU	52,191,425,000	1,000,000,000	50,675,382,000	0	0	0	0	0	0	103,866,807,000
		REALISASI	17,031,130,048 (32.63%)	(0.00%)	217,042,000 (0.43%)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	17,248,172,048 (16.61%)
		SISA	35,160,294,952	1,000,000,000	50,458,340,000	0	0	0	0	0	0	86,618,634,952
2	(F) BADAN LAYANAN UMUM	PAGU	0	431,399,123,000	20,077,885,000	0	0	0	0	0	0	451,477,008,000
		REALISASI	0.00%	59,261,657,708 (13.74%)	(0.00%)	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	59,261,657,708 (13.13%)
		SISA	0	372,137,465,292	20,077,885,000	0	0	0	0	0	0	392,215,350,292
GRAND TOTAL		PAGU	52,191,425,000	432,399,123,000	70,753,267,000	0	0	0	0	0	0	555,343,815,000
		REALISASI	17,031,130,048 (32.63%)	59,261,657,708 (13.71%)	217,042,000 (0.31%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	(0.00%)	76,509,829,756 (13.78%)
		SISA	35,160,294,952	373,137,465,292	70,536,225,000	0	0	0	0	0	0	478,833,985,244

Laporan Realisasi Anggaran menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya, yang mencakup unsur-unsur Pendapatan-LRA dan Belanja selama periode 1 Januari 2024 sampai dengan 31 Maret 2025.

Realisasi Pendapatan Negara per 31 Maret 2025 adalah berupa Pendapatan Negara Bukan Pajak sebesar Rp. 90.746.070.739,-. Sedangkan Realisasi Belanja Negara pada per 31 Maret 2025 adalah sebesar Rp. 478.833.985.244,-

BAB IV

PENUTUP

Pengukuran kinerja yang dilakukan RSAB Harapan Kita baik format maupun proses dan tahapannya, sepenuhnya mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Capaian Kinerja Triwulan I tahun 2025 dengan menggunakan indikator kinerja utama (IKU) sesuai dengan Perjanjian Kinerja RSAB Harapan Kita Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

1. Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita tahun Triwulan I tahun 2025 terdiri dari 14 IKU dengan capaian pada Triwulan I tahun 2025 yang dapat dihitung capaiannya sebesar 10 IKU dimana sebanyak 5 indikator (50%) telah mencapai target kinerja $\geq 100\%$, 2 indikator (20%) mencapai 80-99%, 3 indikator (30%) masih di bawah 80%.
2. Kinerja pelayanan rawat jalan pada Triwulan I Tahun 2025 menunjukkan peningkatan jumlah pengunjung sebesar 7% dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya. Namun, pencapaian terhadap target tahunan masih tergolong rendah (baru mencapai 20%), meskipun capaian terhadap target operasional triwulanan cukup baik (79%).

Pertumbuhan tertinggi tercatat pada layanan eksekutif, seperti Spesialis Lain, Gigi, dan Bedah, yang menunjukkan potensi besar untuk dikembangkan sebagai sumber pendapatan Non JKN. Sebaliknya, beberapa layanan seperti Klinik Terpadu dan Obsgin Eksekutif menunjukkan capaian yang masih rendah dan perlu evaluasi lebih lanjut.

Jika dibandingkan dengan periode sebelumnya (2022–2024), tren kunjungan menunjukkan peningkatan, meskipun sempat menurun dibandingkan Triwulan IV 2024. Peningkatan signifikan pada layanan eksekutif mengindikasikan peluang dalam menarik pasien Non JKN, yang strategis bagi keberlanjutan keuangan rumah sakit.

3. Kinerja rawat inap Triwulan I Tahun 2025 menunjukkan adanya peningkatan jumlah hari perawatan sebesar 2%. Meskipun demikian, pencapaian terhadap target tahunan mengalami penurunan (capaian vs Target Triwulan I 2025 baru mencapai 21% dibandingkan dengan capaian vs Target Triwulan I 2024 sebesar 23%). Dominasi perawatan pasien JKN tetap kuat dengan proporsi mencapai 91% dan menunjukkan peningkatan 2% dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya, sementara layanan untuk pasien Non JKN mengalami penurunan sebesar 6%.

Secara keseluruhan, peningkatan pada segmen JKN merupakan sinyal positif, namun penurunan pada pasien Non JKN menjadi tantangan yang perlu mendapatkan perhatian untuk mendukung keberlanjutan pendapatan dan peningkatan kinerja rawat inap ke depan.

4. Kinerja pelayanan penunjang pada Triwulan I Tahun 2025 menunjukkan capaian yang bervariasi antar jenis layanan. Layanan Radiologi mencatat kinerja terbaik dengan capaian melebihi target operasional triwulanan (109%) dan mengalami pertumbuhan signifikan dibandingkan periode sebelumnya, didukung oleh optimalisasi layanan cathlab serta pengembangan di beberapa klinik.

Sebaliknya, layanan Laboratorium dan Farmasi belum mencapai target. Layanan Laboratorium hanya mencapai 70% dari RKO dan 18% dari target tahunan, mengalami penurunan akibat pembatasan pemeriksaan untuk pasien JKN rawat jalan reguler dan IGD. Layanan Farmasi juga mengalami penurunan

volume, dipengaruhi oleh berkurangnya kunjungan pasien dan banyaknya hari libur nasional.

5. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya :

- a. Pemakaian listrik pada Triwulan I tahun 2025 menunjukkan penurunan sebesar 8% bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Jika dibandingkan dengan periode yang sama pada tahun 2024, terjadi penurunan pemakaian Listrik sebesar 3%. Dari sisi biaya, telah terjadi penghematan sebesar 3% atau sebesar Rp. 106.903.250. Efisiensi pemakaian listrik ini terus diupayakan melalui pemantauan instalasi listrik secara berkala untuk memastikan kondisi tetap optimal. Selain itu, RSAB Harapan Kita juga terus mendorong penghematan energi melalui sosialisasi dan penerbitan Surat Edaran tentang penghematan energi listrik.
- b. Pemakaian gas LPG pada Triwulan I tahun 2025 mengalami penurunan signifikan sebesar 48% dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan, serta mengalami penurunan sebesar 40% jika dibandingkan dengan realisasi pada periode yang sama di tahun 2024. Penurunan volume pemakaian ini berdampak langsung pada penghematan biaya, yaitu sebesar Rp 21.014.742 atau 38% dari biaya pemakaian LPG Triwulan I 2024. Hal ini menunjukkan adanya efisiensi yang cukup besar dalam operasional, khususnya pada dapur gizi rumah sakit. Efisiensi ini perlu dipertahankan dengan terus melakukan koordinasi dan sosialisasi berkala kepada petugas tata boga terkait pola memasak yang hemat energi, dan pemantauan rutin terhadap instalasi gas LPG guna memastikan tidak terjadi kebocoran yang bisa menyebabkan pemborosan pemakaian gas.
- c. Pemakaian solar pada Triwulan I tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 2% dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan, dan naik sebesar 6.9% bila dibandingkan dengan pemakaian pada periode yang sama tahun lalu, dengan total konsumsi sebesar 45.450 liter pada Triwulan I 2025. Meskipun terjadi peningkatan volume pemakaian, biaya yang dikeluarkan justru mengalami penurunan sebesar Rp. 256.352.050 atau

26% dibandingkan dengan biaya pemakaian solar Triwulan I tahun sebelumnya. Hal ini mencerminkan adanya efisiensi harga pembelian solar atau kebijakan pengadaan yang lebih ekonomis.

- d. Pemakaian air bersih pada Triwulan I Tahun 2025 mengalami peningkatan yang sangat signifikan, yaitu sebesar 148% dibandingkan target, dan meningkat 185% dibandingkan realisasi pemakaian pada Triwulan I Tahun 2024. Peningkatan volume pemakaian ini juga linier dengan biaya yang dikeluarkan, yakni meningkat Rp. 43.588.105 dibanding periode yang sama tahun lalu. Peningkatan ini disebabkan oleh adanya kerusakan valve pada tahun 2024 yang sempat menghambat debit pasokan air dari PAM ke RSAB Harapan Kita, sehingga volume yang tercatat pada tahun lalu lebih rendah dari kondisi normal.

6. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia :

Efisiensi sumber daya manusia pada Triwulan I Tahun 2025 masih menjadi tantangan bagi RSAB Harapan Kita. Realisasi biaya pegawai mencapai 52% dari pendapatan, melebihi batas indikator efisiensi sebesar 50%. Bahkan setelah mengeluarkan komponen Rupiah Murni, persentasenya tetap di atas ambang batas, yaitu 44% dari total pendapatan.

Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya SDM belum optimal. Upaya efisiensi yang telah dilakukan antara lain pengendalian biaya lembur, kendali mutu dan biaya pelayanan pasien JKN, serta evaluasi tarif layanan. Langkah-langkah ini diharapkan dapat menciptakan keseimbangan antara biaya operasional dan pendapatan rumah sakit ke depannya.

7. Analisis Efisiensi Sumber Daya Anggaran dan Sarana Prasarana:

Pada Triwulan I Tahun 2025, efisiensi sumber daya anggaran menunjukkan tren positif dengan serapan belanja daya dan jasa sebesar 20,16%, sedikit lebih rendah dibanding periode yang sama tahun sebelumnya (22,06%). Serapan anggaran Rupiah Murni mencapai 17% dari pagu, sementara serapan

anggaran BLU sebesar 18,31%. Hal ini mencerminkan penggunaan anggaran yang masih terkendali di awal tahun.

Dari sisi sarana dan prasarana, RSAB Harapan Kita memiliki total nilai Barang Milik Negara (BMN) sebesar Rp 5,31 triliun, yang didominasi oleh aset tanah, peralatan dan mesin, serta gedung dan bangunan. Aset-aset ini merupakan pilar penting dalam mendukung operasional dan pengembangan layanan rumah sakit ke depan. Evaluasi dan pemanfaatan aset secara optimal menjadi kunci untuk efisiensi jangka panjang.

8. Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Perjanjian Kinerja:

Secara umum, pencapaian indikator kinerja utama (IKU) RSAB Harapan Kita pada Triwulan I Tahun 2025 menunjukkan kemajuan positif dalam beberapa aspek strategis. Target EBITDA margin dan pendapatan Non-JKN berhasil tercapai, menandakan efektivitas pengelolaan biaya dan upaya peningkatan layanan non-JKN. Capaian terbaik juga ditunjukkan oleh penerapan Sistem Informasi Terintegrasi (IHS) serta angka infeksi nosokomial (HAIs) yang sangat rendah, menandakan kemajuan signifikan dalam mutu pelayanan dan digitalisasi rumah sakit.

Namun, masih terdapat beberapa tantangan, seperti rendahnya kontribusi pendapatan dari penelitian CRU, belum tercapainya target *Bed Occupancy Rate* (BOR), serta capaian *Training Effectiveness Index* (TEI) yang masih di bawah target. Selain itu, realisasi anggaran dan nilai kinerja penganggaran juga belum optimal.

Ke depan, diperlukan strategi akseleratif dan kolaboratif untuk meningkatkan kompetensi SDM, memperkuat peran riset dan pendidikan, serta mengoptimalkan pemanfaatan anggaran dan kapasitas layanan. Dengan perbaikan berkelanjutan di berbagai bidang, RSAB Harapan Kita diharapkan dapat mewujudkan layanan berkualitas tinggi, efektif, dan berdaya saing di tingkat nasional maupun regional.



LAMPIRAN 1
KONTRAK KINERJA
RSAB HARAPAN KITA
TAHUN 2025

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSAB HARAPAN KITA



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH., MH.Kes
Jabatan : Direktur Utama RSAB Harapan Kita

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

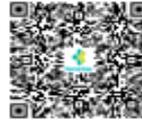
Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP 197106262000031002

Pihak Pertama,



dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH.,
MH.Kes
NIP 197710032006042002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RSAB HARAPAN KITA

A. Indikator Kinerja Utama (RSB)

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	EBITDA <i>margin</i> (% terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	10%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates A: CAUTI B: VAP C: CLABSI D: SSI	A: <1.0 ‰ B: <1.0 ‰ C: <1.0 ‰ D: <1.0 ‰
		9	% standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	80%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

B. Indikator Direktif

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas
		12	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13	Nilai kinerja penganggaran	80,1%
		14	Realisasi anggaran	95%

Target Pendapatan PNB

Rp. 532.000.000.000,-

Program

Anggaran

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN

Rp. 503.152.390.000,-

2. Program Dukungan Manajemen

Rp. 52.191.425.000,-

TOTAL Rp. 555.343.815.000,-

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP 197106262000031002

dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH., MH.Kes
NIP 197710032006042002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara

LAMPIRAN 3

**LAPORAN BARANG PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 MARET 2025**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 520611 RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

Tgl Data : 03/03/24 12:00 AM
Tgl Cetak : 30/04/25 9:15 AM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bmn_gab_kel_satker_poc

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SATUAN	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 31 MARET 2025	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
131111	Tanah		70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
20101	TANAH PERSIL	-	70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
132111	Peralatan dan Mesin		19,966	734,727,097,038	0	0	0	0	19,966	734,727,097,038
30101	ALAT BESAR DARAT	-	3	80,540,000	0	0	0	0	3	80,540,000
30103	ALAT BANTU	-	79	5,873,024,662	0	0	0	0	79	5,873,024,662
30201	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR	-	15	5,709,273,500	0	0	0	0	15	5,709,273,500
30202	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK BERMOTOR	-	125	808,145,502	0	0	0	0	125	808,145,502
30301	ALAT BENGKEL BERMESIN	-	10	6,646,586,000	0	0	0	0	10	6,646,586,000
30302	ALAT BENGKEL TAK BERMESIN	-	130	177,627,800	0	0	0	0	130	177,627,800
30303	ALAT UKUR	-	54	1,081,169,400	0	0	0	0	54	1,081,169,400
30401	ALAT PENGOLAHAN	-	13	1,227,268,897	0	0	0	0	13	1,227,268,897
30501	ALAT KANTOR	-	1,532	6,556,916,721	0	0	0	0	1,532	6,556,916,721
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	7,400	47,250,569,888	0	0	0	0	7,400	47,250,569,888
30601	ALAT STUDIO	-	154	5,293,053,474	0	0	0	0	154	5,293,053,474
30602	ALAT KOMUNIKASI	-	209	2,389,746,500	0	0	0	0	209	2,389,746,500
30603	PERALATAN PEMANCAR	-	4	9,541,891,000	0	0	0	0	4	9,541,891,000
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	7,632	523,270,123,900	0	0	0	0	7,632	523,270,123,900
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	52	858,791,121	0	0	0	0	52	858,791,121
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	741	65,162,629,800	0	0	0	0	741	65,162,629,800
30802	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	-	16	33,797,800	0	0	0	0	16	33,797,800
30803	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	-	40	947,782,984	0	0	0	0	40	947,782,984
30806	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN HIDUP	-	35	711,802,751	0	0	0	0	35	711,802,751
30807	PERALATAN LABORATORIUM HYDRODINAMICA	-	16	10,348,380,413	0	0	0	0	16	10,348,380,413
30808	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI &	-	25	5,510,336,950	0	0	0	0	25	5,510,336,950
31001	KOMPUTER UNIT	-	588	21,773,367,532	0	0	0	0	588	21,773,367,532
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	583	7,568,998,817	0	0	0	0	583	7,568,998,817
31303	PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN	-	4	3,182,659,000	0	0	0	0	4	3,182,659,000
31502	ALAT PELINDUNG	-	1	13,431,000	0	0	0	0	1	13,431,000
31503	ALAT SAR	-	45	431,906,360	0	0	0	0	45	431,906,360
31504	ALAT KERJA PENERBANGAN	-	58	1,213,077,545	0	0	0	0	58	1,213,077,545
31601	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN PERCONTOHAN	-	209	141,044,750	0	0	0	0	209	141,044,750
31701	UNIT PERALATAN PROSES/PRODUKSI	-	67	534,317,400	0	0	0	0	67	534,317,400
31801	RAMBU-RAMBU LALU LINTAS DARAT	-	1	109,737,453	0	0	0	0	1	109,737,453
31901	PERALATAN OLAH RAGA	-	125	279,098,118	0	0	0	0	125	279,098,118
133111	Gedung dan Bangunan		70	523,264,186,248	0	0	0	0	70	523,264,186,248
40101	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT KERJA	-	49	448,535,305,248	0	0	0	0	49	448,535,305,248
40102	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT TINGGAL	-	21	74,728,881,000	0	0	0	0	21	74,728,881,000

**LAPORAN BARANG PENGGUNA
GABUNGAN INTRAKOMPTABEL DAN EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 MARET 2025**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 520611 RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA

Tgl Data : 03/03/24 12:00 AM

Tgl Cetak : 30/04/25 9:15 AM

Halaman : 2

Kode Lap : lap_bmn_gab_kel_satker_poc

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SATUAN	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 31 MARET 2025	
					BERTAMBAH		BERKURANG			
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
134111	Jalan dan Jembatan		16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
50101	JALAN	-	16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
134112	Irigasi		5	7,285,423,000	0	0	0	0	5	7,285,423,000
50201	BANGUNAN AIR IRIGASI	-	1	54,978,000	0	0	0	0	1	54,978,000
50203	BANGUNAN PENGEMBANGAN RAWA DAN POLDER	-	1	45,866,000	0	0	0	0	1	45,866,000
50204	BANGUNAN PENGAMAN SUNGAI/PANTAI & PENANGGULANGAN	-	1	508,623,000	0	0	0	0	1	508,623,000
50206	BANGUNAN AIR BERSIH/AIR BAKU	-	1	2,913,041,000	0	0	0	0	1	2,913,041,000
50207	BANGUNAN AIR KOTOR	-	1	3,762,915,000	0	0	0	0	1	3,762,915,000
134113	Jaringan		6	3,578,880,098	0	0	0	0	6	3,578,880,098
50301	INSTALASI AIR BERSIH / AIR BAKU	-	2	1,209,698,516	0	0	0	0	2	1,209,698,516
50302	INSTALASI AIR KOTOR	-	1	441,593,694	0	0	0	0	1	441,593,694
50309	INSTALASI PENGAMAN	-	1	858,913,188	0	0	0	0	1	858,913,188
50310	INSTALASI LAIN	-	2	1,068,674,700	0	0	0	0	2	1,068,674,700
135121	Aset Tetap Lainnya		1,380	376,827,151	0	0	0	0	1,380	376,827,151
60101	BAHAN PERPUSTAKAAN TERCETAK	-	1,161	146,971,900	0	0	0	0	1,161	146,971,900
60201	BARANG BERCORAK KESENIAN	-	217	225,895,251	0	0	0	0	217	225,895,251
60202	ALAT BERCORAK KEBUDAYAAN	-	2	3,960,000	0	0	0	0	2	3,960,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan		39	7,652,213,030	0	0	0	0	39	7,652,213,030
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	10	26,950,000	0	0	0	0	10	26,950,000
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	29	7,625,263,030	0	0	0	0	29	7,625,263,030
TOTAL				5,317,567,974,565		0		0		5,317,567,974,565