

Nomor : PR.05.01/D.XXII/4053/2025

31 Juli 2025

Lampiran : satu berkas

Hal : Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)  
Semester I tahun 2025

Yth. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan  
Kementerian Kesehatan RI

Bersama ini kami sampaikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I tahun 2025 ini merupakan pelaporan dengan periode waktu 1 Januari - 30 Juni tahun 2025. Adapun laporan tersebut akan kami *upload* melalui Aplikasi *e- Performance* sebelum akhir bulan Juli Tahun 2025 (berkas terlampir).

Atas perhatian dan perkenan Bapak, diucapkan terima kasih.

Direktur Utama,



**dr. Ockti Palupi Rahayuningtyas, MPH, MH.Kes**

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apa pun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.komdigi.go.id/verifyPDF>.



**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA  
INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) SEMESTER 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](mailto:info@rsabhk.co.id)  
Laman : [www.rsabhk.co.id](http://www.rsabhk.co.id)



**DAFTAR DISTRIBUSI  
LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2025**

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

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)  
SEMESTER I TAHUN 2025 RSAB HARAPAN KITA**

Jakarta, 30 Juli 2025

Disetujui oleh:

Direktur Utama,



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

Direktur Medik dan Keperawatan,



**dr. Endah Citraesmi, Sp. A (K) MARS**  
NIP 197202182009122002

Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian,



**Dr. dr. Ariani Dewi Widodo, Sp.A(K), FISQua**  
NIP 198111252012122001

Direktur Perencanaan dan Keuangan,



**Nola Juasnita Bermawi, SE**  
NIP 919670612202310201

Direktur Layanan Operasional



**dr. Kamal Amiruddin, MARS**  
NIP 19711016200501002

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas karunia dan kehendak-Nya Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I tahun 2025 RSAB Harapan Kita telah berhasil diselesaikan dengan baik.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I tahun 2025 ini merupakan pelaporan dengan periode waktu 1 Januari - 30 Juni tahun 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 Semester I tahun 2025.

Pada akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester 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, 11 Juli 2025

Direktur Utama,



**dr. Ockti Palupi Rahayingtyas, MPH, MH.Kes**

## DAFTAR ISI

	Hal
Kata Pengantar .....	i
Ikhtisar Eksekutif .....	ii
Daftar Isi .....	vi
Daftar Tabel .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Gambaran Umum RSAB Harapan Kita .....	2
C. Tugas Pokok dan Fungsi .....	3
D. Visi, Misi dan Sasaran Strategis.....	5
E. Permasalahan Utama ( <i>Strategic Issued</i> ).....	12
<b>BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA</b> .....	<b>23</b>
A. Rencana Kinerja Operasional (RKO).....	23
B. Perjanjian Kinerja.....	24
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b> .....	<b>25</b>
A. Capaian Kinerja .....	25
1. Capaian Indikator Kinerja Utama Pada Perjanjian Kinerja Semester I Tahun 2025 dan 2024.....	25
2. Capaian Kinerja Pelayanan Semester I Tahun 2025.....	29
3. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan dan alternatif solusi dalam pencapaian kinerja Semester I tahun 2025...	41
4. Analisis Efisiensi Sumber Daya.....	79
5. Analisis Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Atau Kegagalan Pencapaian Perjanjian Kinerja.....	88
6. Realisasi Anggaran.....	95
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	<b>101</b>
<b>LAMPIRAN</b> .....	<b>102</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja.....  
24

Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2025 dibandingkan dengan Target ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.3 Capaian Kinerja Pelayanan Menurut Jenis Pembiayaan Penjamin Semester I Tahun 2025 ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.4 Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.5 Perbandingan Kinerja Rawat Jalan Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.6 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.7 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.8 Kinerja Pelayanan Penunjang Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.9 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.10 Kinerja Tindakan Operatif/ Non Operatif Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.11 Perbandingan Kinerja Pelayanan Operatif/ Non Operatif Semester I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.12 Capaian IKU-1 : EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.13 Capaian IKU-2 : CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.14 Capaian IKU-3 : % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.15 Capaian IKU-4 : % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRUError! Bookma

Tabel 3.16 Capaian IKU-5 : % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS)

Terintegrasi untuk seluruh layanan..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.17 Capaian IKU-6 : Skor BLU *Maturity Rating*.... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.18 Capaian IKU-7 : *Bed Occupancy Rate (BOR)*. Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.19 Capaian IKU-8 : *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates: A: CAUTI; B: VAP; C: CLABSI ; D: SSI*..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.20 Capaian IKU-9 : % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak) ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.21 Capaian IKU-10 : % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.22 Capaian IKU-11 : Skor tingkat kepuasan pegawaiError! Bookmark not defined.

Tabel 3.23 Capaian IKU-12 : Training Effectiveness Index (TEI)Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.24 Capaian IKU-13 : Nilai kinerja penganggaran Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.25 Capaian IKU-14 : Realisasi anggaran ..... Error! Bookmark not defined.

Tabel 3.26 Penggunaan Listrik RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025Error! Bookmark not

Tabel 3.27 Penggunaan LPG RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025Error! Bookmark not

Tabel 3.28 Penggunaan Solar RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025Error! Bookmark not



Tabel 3.29 Penggunaan Air RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025  
Tabel 3.30 Realisasi Anggaran Belanja Per 30 Juni 2025



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Grafik Pasien Rawat Inap Semester I Tahun 2021-2025Error! Bookmark not defined.



**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. Oekti 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. Oekti Palupi Rahayuningtyas, MPH., MH.Kes**  
NIP 197710032006042002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2E), Badan Siber dan Sandi Negara

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025  
RSAB HARAPAN KITA**

**A. Indikator Kinerja Utama (RSE)**

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 (HAIs) rates:</i> 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 diandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Besar Sertifikasi Elektronik (B2E), Badan Sber 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 PNBP**

**Rp. 532.000.000.000,-**

**Program**

**Anggaran**

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN
2. Program Dukungan Manajemen

Rp. 503.152.390.000,-

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 Sertifikat Elektronik (BSSE), Badan Siber dan Sandi Negara





LAMPIRAN 3  
LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025  
(DALAM RUPIAH)

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025  
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024  
ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04  
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA 520611

Tgl Data : 16/07/25 7:06 AM  
Tgl Cetak : 16/07/25 9:10 AM  
Halaman : 1  
lap\_ira\_face\_satker\_new\_poc

URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
<b>A. Pendapatan Negara Dan Hibah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I. Pendapatan Perpajakan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Pajak Dalam Negeri	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pajak Perdagangan Internasional	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak</b>	528,063,543,000	194,669,764,412	(333,393,778,588)	36.85	420,228,670,000	205,919,481,169	(214,309,188,831)	49
1. Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pendapatan dari Kekayaan Negara Dipisahkan	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Pendapatan BLU	528,063,543,000	194,517,542,132	(333,546,000,868)	36.84	420,228,670,000	205,734,521,577	(214,494,148,423)	48.96
4. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	0	152,222,280	152,222,280	0	0	184,959,592	184,959,592	0
<b>III. Pendapatan Hibah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Pendapatan Negara dan Hibah (A.I + A.II + A.III)</b>	528,063,543,000	194,669,764,412	(333,393,778,588)	36.85	420,228,670,000	205,919,481,169	(214,309,188,831)	49
<b>B. Belanja Negara</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I. Belanja Pemerintah Pusat</b>	615,685,468,000	205,968,012,321	(409,717,455,679)	33.45	473,278,942,000	213,327,739,367	(259,951,202,633)	45.07
1. Belanja Pegawai	52,191,425,000	33,848,692,490	(18,342,732,510)	64.85	47,050,272,000	33,293,297,946	(13,756,974,054)	70.76
2. Belanja Barang	516,453,949,000	163,071,600,047	(353,382,348,953)	31.58	387,424,536,000	172,163,044,446	(215,261,491,554)	44.44
3. Belanja Modal	47,040,094,000	9,047,719,784	(37,992,374,216)	19.23	38,804,134,000	7,871,396,975	(30,932,737,025)	20.28
4. Belanja Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Belanja Subsidi	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Belanja Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Belanja Bantuan Sosial	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Belanja Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II. Transfer ke Daerah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Dana Bagi Hasil	0	0	0	0	0	0	0	0

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025  
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024  
ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04  
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA 520611

Tgl Data : 16/07/25 7:06 AM  
Tgl Cetak : 16/07/25 9:10 AM  
Halaman : 2  
lap\_ira\_face\_satker\_new\_poc

URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
2. Dana Alokasi Umum	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Dana Transfer Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
a. Dana Alokasi Khusus Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
b. Dana Alokasi Khusus Non Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
c. Hibah Kepada Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Dana Otonomi Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Dana Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Dana Desa	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Insentif Fiskal	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Belanja Negara (B.I + B.II)</b>	615,685,468,000	205,968,012,321	(409,717,455,679)	33.45	473,278,942,000	213,327,739,367	(259,951,202,633)	45.07
<b>C. PEMBIAYAAN</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**LAMPIRAN 4**  
**LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA**  
**GABUNGAN INTRAKOMPTABEL**  
**UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025**

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

Tgl Data : 11/07/25 12:25 PM  
Tgl Cetak : 11/07/25 3:37 PM  
Halaman : 1  
Kode Lap : lap\_bmn\_intra\_kel\_satker\_poc

AKUN NERACAKELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2025	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>131111</b>	<b>Tanah</b>		<b>70,811</b>	<b>4,040,526,790,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70,811</b>	<b>4,040,526,790,000</b>
20101	TANAH PERSIL	-	70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
<b>132111</b>	<b>Peralatan dan Mesin</b>		<b>15,620</b>	<b>733,348,030,005</b>	<b>130</b>	<b>10,428,257,784</b>	<b>21</b>	<b>7,436,875,900</b>	<b>15,729</b>	<b>736,339,411,889</b>
30101	ALAT BESAR DARAT	-	3	80,540,000	0	0	0	0	3	80,540,000
30103	ALAT BANTU	-	79	5,873,024,662	4	93,351,000	1	273,000,000	82	5,693,375,662
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	-	90	804,488,002	0	0	0	0	90	804,488,002
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	-	1,473	6,545,637,679	1	8,725,000	1	148,500,000	1,473	6,405,862,679
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	5,573	46,528,603,379	30	893,983,000	0	0	5,603	47,422,586,379
30601	ALAT STUDIO	-	129	5,292,053,474	0	0	0	0	129	5,292,053,474
30602	ALAT KOMUNIKASI	-	199	2,388,134,000	0	0	0	0	199	2,388,134,000
30603	PERALATAN PEMANCAR	-	4	9,541,891,000	0	0	0	0	4	9,541,891,000
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	5,715	522,799,357,733	85	8,789,251,880	15	6,618,918,900	5,785	524,969,690,713
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	51	858,726,121	1	82,042,000	0	0	52	940,768,121
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	549	65,126,239,937	1	260,000,000	3	246,732,000	547	65,139,507,937
30802	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	-	5	31,390,900	0	0	0	0	5	31,390,900
30803	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	-	28	943,996,390	0	0	0	0	28	943,996,390
30806	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN HIDUP	-	35	711,802,751	1	175,697,904	0	0	36	887,500,655
30807	PERALATAN LABORATORIUM HYDRODINAMICA	-	16	10,348,380,413	0	0	1	149,725,000	15	10,198,655,413
30808	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI &	-	25	5,510,336,950	6	121,500,000	0	0	31	5,631,836,950
31001	KOMPUTER UNIT	-	588	21,773,367,532	0	0	0	0	588	21,773,367,532
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	581	7,567,584,817	0	0	0	0	581	7,567,584,817
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	-	3	30,698,250	1	3,707,000	0	0	4	34,405,250
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	-	76	264,721,660	0	0	0	0	76	264,721,660
<b>133111</b>	<b>Gedung dan Bangunan</b>		<b>70</b>	<b>523,264,186,248</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>523,264,186,248</b>
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

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

Tgl Data : 11/07/25 12:25 PM

Tgl Cetak : 11/07/25 3:37 PM

Halaman : 2

Kode Lap : lap\_bmn\_intra\_kel\_satker\_poc

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2025	
					BERTAMBAH		BERKURANG			
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>134111</b>	<b>Jalan dan Jembatan</b>		<b>16,111</b>	<b>156,558,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16,111</b>	<b>156,558,000</b>
50101	JALAN	-	16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
<b>134112</b>	<b>Irigasi</b>		<b>5</b>	<b>7,285,423,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>7,285,423,000</b>
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
<b>134113</b>	<b>Jaringan</b>		<b>6</b>	<b>3,578,880,098</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3,578,880,098</b>
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
<b>135121</b>	<b>Aset Tetap Lainnya</b>		<b>1,380</b>	<b>376,827,151</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,380</b>	<b>376,827,151</b>
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
<b>166112</b>	<b>Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan</b>		<b>39</b>	<b>7,652,213,030</b>	<b>21</b>	<b>7,436,875,900</b>	<b>47</b>	<b>10,293,022,930</b>	<b>13</b>	<b>4,796,066,000</b>
30103	ALAT BANTU	-	0	0	1	273,000,000	1	273,000,000	0	0
30501	ALAT KANTOR	-	0	0	1	148,500,000	1	148,500,000	0	0
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	10	26,950,000	0	0	10	26,950,000	0	0
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	29	7,625,263,030	15	6,618,918,900	31	9,448,115,930	13	4,796,066,000
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	0	0	3	246,732,000	3	246,732,000	0	0
30807	PERALATAN LABORATORIUM HYDRODINAMICA	-	0	0	1	149,725,000	1	149,725,000	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>5,316,188,907,532</b>		<b>17,865,133,684</b>		<b>17,729,898,830</b>		<b>5,316,324,142,386</b>

**LAMPIRAN 5**  
**LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA**  
**GABUNGAN EXTRAKOMPTABEL**  
**UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 DESEMBER 2024**

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

Tgl Data : 25/05/23 6:00 PM

Tgl Cetak : 21/01/25 10:48 AM

Halaman : 1

Kode Lap : lap\_bmn\_ekstra\_kel\_satker\_poc

AKUN NEERACA KELOMPOK BARANG		SATUAN	SALDO PER 1 JANUARI 2024		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2024	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>132111</b>	<b>Peralatan dan Mesin</b>		<b>3,576</b>	<b>848,656,008</b>	<b>990</b>	<b>583,520,700</b>	<b>224</b>	<b>55,196,033</b>	<b>4,342</b>	<b>1,376,980,675</b>
30202	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK BERMOTOR	-	35	3,657,500	0	0	0	0	35	3,657,500
30501	ALAT KANTOR	-	59	11,279,042	0	0	0	0	59	11,279,042
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	1,317	369,594,534	720	403,451,900	214	53,166,263	1,823	719,660,151
30601	ALAT STUDIO	-	25	1,000,000	0	0	0	0	25	1,000,000
30602	ALAT KOMUNIKASI	-	10	1,612,500	0	0	0	0	10	1,612,500
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	1,660	293,612,117	267	179,183,600	10	2,029,750	1,917	470,766,167
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	1	65,000	0	0	0	0	1	65,000
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	192	36,369,663	0	0	0	0	192	36,369,663
30802	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	-	11	2,406,900	0	0	0	0	11	2,406,900
30803	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	-	12	3,766,594	0	0	0	0	12	3,766,594
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	2	1,414,000	0	0	0	0	2	1,414,000
31601	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN PERCONTOHAN	-	206	110,346,500	0	0	0	0	206	110,346,500
31901	PERALATAN OLAH RAGA	-	46	13,491,458	3	665,000	0	0	49	14,376,458
<b>166112</b>	<b>Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan</b>		<b>127</b>	<b>42,329,120</b>	<b>224</b>	<b>55,196,033</b>	<b>351</b>	<b>97,525,153</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	112	39,322,670	214	53,166,263	326	92,469,153	0	0
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	15	3,006,250	10	2,029,750	25	5,036,000	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>890,985,128</b>		<b>638,716,733</b>		<b>152,721,186</b>		<b>1,376,980,675</b>

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

Tgl Data : 11/07/25 12:25 PM  
Tgl Cetak : 11/07/25 3:38 PM  
Halaman : 2  
Kode Lap : lap\_bmn\_ekstra\_skel\_satker\_poi

AKUN NERACA/SUB KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2025	
					BERTAMBAH		BERKURANG			
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3100203	PERALATAN PERSONAL KOMPUTER	-	2	1,414,000	0	0	0	0	2	1,414,000
3160101	ALAT PERAGA PELATIHAN	-	206	110,346,500	0	0	0	0	206	110,346,500
3190102	PERALATAN PERMAINAN	-	3	885,000	0	0	0	0	3	885,000
3190103	PERALATAN SENAM	-	46	13,491,458	0	0	0	0	46	13,491,458
<b>TOTAL</b>				<b>1,379,067,033</b>		<b>172,162,000</b>		<b>0</b>		<b>1,551,229,033</b>

**LAMPIRAN 6**  
**PERBANDINGAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**  
**SEMESTER I TAHUN 2025 DAN SEMESTER I TAHUN 2024**

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2025	KETERANGAN
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	100%	Tercapai
3	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat ( <i>Emergency Response Time I</i> )	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	3.76 menit	3.4 menit	Tercapai
4	Waktu tanggap operasi cito ( <i>Emergency Respons Time II</i> )	≤ 120 menit	39.5 menit	37.5 menit	Tercapai
5	Kematian pasien di IGD	2,5‰	1 ‰	0,99‰	Tercapai
6	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 30 menit	57 menit	50.72 menit	Tidak Tercapai
7	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	Tercapai
8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Jalan	100%	100%	100%	Tercapai
9	Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri	≤ 5%	0,07%	0,09%	Tercapai
10	Pasien Rawat Inap Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	Tercapai
11	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Inap	100%	100%	100%	Tercapai
12	Kepatuhan waktu visit dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)	≥ 80%	94,09%	96,33%	Tercapai
13	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	100%	100%	Tercapai
14	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24%	2,89%	0,09%	Tercapai
15	<i>Post Operative Death Rate</i>	≤ 2%	0,0090%	0%	Tercapai
16	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam	26 jam	27 jam	Tercapai
17	Angka Pembatalan Operasi	≤ 2%	0,04%	1,00%	Tercapai
18	Kejadian kematian di meja operasi ( <i>Death On Table</i> )	≤ 1%	0%	0%	Tercapai
19	Tidak adanya kejadian operasi salah orang/salah tindakan/salah sisi	100%	100%	100%	Tercapai
20	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	Tercapai
21	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	≤ 6%	0%	0%	Tercapai
22	Kemampuan menangani BBLSR < 1500 gr	≥ 80%	88%	78%	Tidak Tercapai
23	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	≤ 1%	0%	0%	Tercapai
24	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena sepsis	≤ 0,2%	0%	0%	Tercapai
25	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena eklampsia dan pre eklampsia	≤ 30%	0%	0%	Tercapai

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2025	KETERANGAN
26	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	1%	0,30%	Tercapai
27	Waktu tunggu pelayanan radiologi	≤ 90 menit	21.7 menit	21.4 menit	Tercapai
28	Prosentase keberhasilan radiografi yang dihasilkan sesuai standar	≥ 98%	99.8%	100%	Tercapai
29	Waktu tunggu hasil radiologi konvensional	≤ 3jam	57.25 menit	56.2 menit	Tercapai
30	Waktu tunggu pelayanan Laboratorium	≤20 menit	8.85 menit	14.85 menit	Tercapai
31	Turn Around Time (TAT) pemeriksaan Hematologi rutin dan CRP	≤100 menit	43.94 menit	20.55 menit	Tercapai
32	Prosentase keberhasilan pemeriksaan Laboratorium	≥ 99%	100%	100%	Tercapai
33	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100%	Tercapai
34	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,001%	0%	Tercapai
35	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	5%	2%	Tercapai
36	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	Tercapai
37	Waktu Tunggu pelayanan obat jadi	≤ 15 menit	15 menit	16 menit	Tidak Tercapai
38	Waktu Tunggu pelayanan obat racikan	≤ 45 menit	46 menit	48 menit	Tidak Tercapai
39	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,99%	99,99%	Tidak Tercapai
40	Kepatuhan penggunaan formularium nasional (Fomas)	≥80%	95%	96%	Tercapai
41	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100%	Tercapai
42	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	4%	3,3%	Tercapai
43	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet pasien rawat inap	100%	100%	100%	Tercapai
44	Pelayanan terhadap pasien JKN-PBI yang datang ke RS sesuai standar pelayanan rumah sakit	100%	100%	100%	Tercapai
45	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	10 menit	12 menit	Tidak Tercapai
46	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit	14 menit	14 menit	Tercapai
47	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	56%	72%	Tidak Tercapai
48	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	29%	90%	Tidak Tercapai

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2025	KETERANGAN
49	Baku Mutu Limbah Cair : BOD	BOD < 30 mg/L	BOD 3 mg/L	BOD 8,89 mg/L	Tercapai
50	Baku Mutu Limbah Cair : COD	COD < 80 mg/L	COD 16 mg/L	COD 32 mg/L	Tercapai
51	Baku Mutu Limbah Cair : TSS	TSS < 30mg/L	TSS 5 mg/L	TSS 9 mg/L	Tercapai
52	Baku Mutu Limbah Cair : PH	PH 6-9	PH 7	PH 7,2	Tercapai
53	Pengelolaan limbah B3 medis sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	Tercapai
54	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	Tercapai
55	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	Tercapai
56	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	Tercapai
57	Rata2 jam pelatihan karyawan 20 jam pertahun	≥80%	33%	127%	Tercapai
58	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	Tercapai
59	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	77%	95.15%	110%	Tercapai
60	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	49 menit	1 jam 10 menit	Tercapai
61	Kepuasan Pasien Pelanggan	≥80%	90,46%	88,59%	Tercapai
62	Waktu tanggap ( <i>respons time</i> ) memberikan pelayanan ambulans di rumah sakit	≤ 30 menit	14.70 menit	3.8 menit	Tercapai
63	Waktu tanggap ( <i>respons time</i> ) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	40,54 menit	39,60 menit	Tercapai
64	Waktu tanggap ( <i>respons time</i> ) mengidentifikasi keluhan fungsi alat	≥ 80%	100%	100%	Tercapai
65	Kepatuhan terhadap jadwal pemantauan dan pemeliharaan alat	100%	100%	100%	Tercapai
66	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap ≤ 4 jam	100%	100%	100%	Tercapai
67	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	≥ 90%	100%	100%	Tercapai
68	Ketersediaan APD di unit kerja	≥ 90%	100%	100%	Tercapai
69	Angka <i>Ventilator-associated pneumonia (VAP)</i>	≤ 5,8 ‰	0 ‰	0‰	Tercapai
70	Angka <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	≤ 4,7 ‰	0 ‰	0‰	Tercapai
71	Angka <i>Infeksi Aliran Darah Perifer (IADP)</i>	≤ 5 ‰	1.59 ‰	1.17‰	Tercapai
72	Angka <i>Phlebitis</i>	≤ 1 ‰	0,50 ‰	0.439‰	Tercapai
73	Angka <i>Infeksi Daerah Operasi (IDO)</i>	≤ 2%	0.19%	0,28%	Tercapai

**LAMPIRAN 7**  
**PERBANDINGAN INDIKATOR BLU**  
**SEMESTER I TAHUN 2025 DAN SEMESTER I TAHUN 2024**

NO	NAMA INDIKATOR	TARGET	BOBOT NILAI	SEMESTER I TAHUN 2024		SEMESTER I TAHUN 2025	
				HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL	HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL
<b>1.</b>	<b>Rasio Keuangan</b>		<b>19</b>		<b>9</b>		<b>10</b>
	a. Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	240 < RK ≤ 300	2,25	111.18%	0,75	240%	1,75
	b. Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	RL > 600	2,75	396.22%	1,75	589%	2,25
	c. Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	PPP < 30	2,25	11	2,25	11	2,25
	d. Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed Asset Turnover</i> )	PAT > 20	2,25	4,03	0,50	4,20%	0,50
	e. Imbalan atas Aset Tetap ( <i>Return on Fixed Asset</i> )	ROFA > 6	2,25	0,45	0	0,37%	0
	f. Imbalan Ekuitas ( <i>Return on Equity</i> )	ROE > 8	2,25	0,49	0,62	0,41%	0,62
	g. Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	30 < PP ≤ 35	2,25	13	0,75	78	0,00
	h. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	PB > 65	2,75	95,15%	2,75	110%	2,75
<b>2.</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>		<b>11</b>		<b>11</b>		<b>11</b>
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	Ya (2)	2	Ada	2	Ada	2
	b. Laporan keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	2	Ada	2	Ada	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	2	Ada	2	Ada	2
	d. Tarif Layanan	1	1	Ada	1	Ada	1
	e. Sistem Akuntansi	1	1	Ada	1	Ada	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>0</b>	<b>20,37</b>	<b>0</b>	<b>21,12</b>

NO	NAMA INDIKATOR	TARGET	BOBOT NILAI	SEMESTER I TAHUN 2024		SEMESTER I TAHUN 2025	
				HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL	HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL
1.	<b>LAYANAN</b>		<b>35</b>		<b>27.50</b>		<b>23.75</b>
	<b>a. Pertumbuhan Produktivitas</b>		<b>18</b>		<b>13.8</b>		<b>8.8</b>
	1. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	RJ $\geq$ 1,1	2	1.05	1.5	1.12	2
	2. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat	RD $\geq$ 1,1	2	1.15	2.0	0.91	1
	3. Pertumbuhan hari perawatan rawat inap	RI $\geq$ 1,1	2	1.1	2	0.94	1
	4. Pertumbuhan pemeriksaan radiologi	PR $\geq$ 1,1	2	0.97	1.25	0.41	0
	5. Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	PL $\geq$ 1,1	2	1.12	2	0.99	1.25
	6. Pertumbuhan operasi	PO $\geq$ 1,1	2	1.1	2	0.81	1
	7. Pertumbuhan rehab medik	PRM $\geq$ 1,1	2	1.28	2	0.92	1
	8. Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	PDK $\geq$ 1,1	2	0.8	0	1.41	2
	9. Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	PPD $\geq$ 1,1	2	0.95	1	0.76	0
	<b>b. Efektivitas Pelayanan</b>		<b>14</b>		<b>10.8</b>		<b>12.0</b>
	1. Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan	KRM $>$ 80%	2	56%	1.25	72%	1.5
	2. Pengembalian rekam medik	PRM $>$ 80%	2	15%	0	20%	0.5
	3. Angka pembatalan operasi	$0 \leq$ APO $\leq$ 1%	2	0.13%	2	1%	2
	4. Angka kegagalan hasil radiologi	$0 \leq$ AKR $\leq$ 1%	2	0.06%	2	0%	2
	5. Penulisan resep sesuai formularium	PRF $\geq$ 90%	2	95.25%	2	97.07%	2
	6. Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	$0 \leq$ PPL $\leq$ 1%	2	0.001%	2	0.000%	2
	7. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	$70\% \leq$ BOR $<$ 80%	2	63.25%	2	63.23%	2
	<b>c. Pertumbuhan Pembelajaran</b>		<b>3</b>		<b>3</b>		<b>3</b>
	1. Rata-rata jam pelatihan/karyawan	JPK $\geq$ 0,8	1	33%	1	1.6	1
	2. Persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT	TOT $>$ 75%	1	100%	1	100%	1
	3. Program <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1



2. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			35		33,00		33,39
<b>a. Mutu Pelayanan</b>			<b>14</b>		<b>13</b>		<b>13</b>
1.	Emergency response time rate	ERT ≤ 8 menit	2	3,76	2	3.40 menit	2
2.	Waktu tunggu rawat jalan	WRJ ≤ 30 menit	2	56.66 menit	1,5	50.72 menit	1,5
3.	Length of stay	2 ≤ LOS ≤ 3 minggu	2	4,30 hari	2	4.10 hari	2
4.	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	KRO < 8 menit	2	11 menit (60%)	1,5	16 menit	1
5.	Waktu tunggu sebelum operasi	WTO < 2 hari	2	26 jam	2	30.9 jam	2
6.	Waktu tunggu hasil laboratorium	WTL ≤ 3 Jam	2	41.45	2	0.34 jam	2
7.	Waktu tunggu hasil radiologi	WTR ≤ 3 Jam	2	57.25 menit	2	56.2 menit	2
<b>b. Mutu Klinik</b>			<b>12</b>		<b>12</b>		<b>12</b>
1.	Angka kematian di gawat darurat	AKG ≤ 2,5%	2	1	2	0,99	2
2.	Angka kematian ≥ 48 jam	AKL < 25%	2	2.89%	2	2,41%	2
3.	Post operative death rate	POD < 2 %	2	0,0090%	2	0%	2
4.	Angka Infeksi Nosokomial						
	a. Dekubitus	AIN < 1,5 %	1	0,14 ‰	1	0,07%	1
	b. Phlebitis	AIN < 1,5 %	1	0,50 ‰	1	0,44%	1
	c. Infeksi Saluran Kemih	AIN < 1,5 %	1	0 ‰	1	0%	1
	d. Infeksi Luka Operasi	AIN < 1,5 %	1	0,19 %	1	0,28%	1
5.	Angka kematian ibu di rumah sakit	AKI < 1%	2	0.10%	2	0%	2
<b>c. Kepedulian Kepada Masyarakat</b>			<b>4</b>		<b>3,5</b>		<b>4,0</b>
1.	Pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lain	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	Ada program dilaksanakan	1
2.	Penyuluhan kesehatan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1
3.	Rasio tempat tidur kelas III	RTT ≥ 30%	2	26.2%	1,5	32,60%	2,0
<b>d. Kepuasan Pelanggan</b>			<b>2</b>		<b>1,90</b>		<b>1,89</b>
1.	Penanganan pengaduan/komplain	PPK > 70%	1	100	1	100	1
2.	Kepuasan pelanggan	87%	1	90,46%	0,90	88,59%	0,89
<b>e. Kepedulian Terhadap Lingkungan</b>			<b>3</b>		<b>2,60</b>		<b>3,00</b>
1.	Kebersihan lingkungan (program RS Berseri)	Nilai total ≥ 7500	2	8,600	2	8,570	2
2.	Proper lingkungan	Biru	1	Biru	0,6	Biru	1,0
<b>JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)</b>			<b>70</b>		<b>60,50</b>		<b>56,14</b>
<b>JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN &amp; PELAYANAN</b>			<b>100</b>		<b>80,87</b>		<b>77,26</b>

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Kementerian Keuangan, RSAB Harapan Kita memiliki tugas pokok menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna untuk ibu dan anak secara berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pelaksanaan pelayanan lain di bidang pelayanan kesehatan. Dimana tujuan yang ingin diraih RSAB Harapan Kita adalah dengan meningkatkan status kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

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 Semester 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 indikator (50%) telah mencapai target kinerja  $\geq 100\%$ , 3 indikator (30%) mencapai 80-99%, 2 indikator (20%) masih di bawah 80%.

Beberapa pencapaian penting yang menonjol pada periode ini:

1. Pelayanan rawat jalan meningkat 7% dibanding tahun lalu, terutama pasien JKN (+13%), namun pencapaian terhadap target menurun.
2. Rawat inap meningkat 3%, namun pencapaian terhadap target juga turun, didominasi pasien JKN (91%) yang menimbulkan potensi tekanan finansial.
3. Layanan penunjang: laboratorium dan farmasi belum mencapai target karena pembatasan layanan JKN dan hari libur panjang. Radiologi menunjukkan tren peningkatan signifikan meskipun terkendala perbaikan alat (MRI).
4. Efisiensi sumber daya menunjukkan keberhasilan: penurunan konsumsi listrik, LPG, dan solar berdampak pada penghematan biaya. Namun, penggunaan air meningkat signifikan karena faktor teknis dan kenaikan tarif PAM.
5. Pengelolaan SDM menjadi tantangan utama, khususnya menjaga proporsi biaya pegawai tetap di bawah 50% sambil memenuhi kebutuhan tenaga tambahan. Rumah sakit didorong untuk meningkatkan produktivitas dan kesejahteraan pegawai secara seimbang.
6. Serapan anggaran BLU dan Rupiah Murni masing-masing baru mencapai 34,39% dan 51,27%. Efisiensi perlu ditingkatkan untuk belanja operasional.
7. Aset rumah sakit senilai Rp 5,31 triliun berfungsi sebagai sarana utama layanan dan perlu dikelola secara optimal dan berkelanjutan.
8. Beberapa program strategis belum mencapai target, seperti pendapatan CRU (20%) dan BOR yang rendah. Keterlambatan penagihan dan belum optimalnya data real-time juga memengaruhi pencapaian.

Sebagai rencana tindak lanjut, RSAB Harapan Kita akan memperkuat koordinasi lintas unit, meningkatkan sistem monitoring dan pelaporan, mengoptimalkan teknologi informasi, serta mengembangkan jejaring eksternal untuk mendukung pendanaan dan peningkatan layanan, guna mencapai kinerja yang efektif, efisien, dan akuntabel di semester berikutnya.

## **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 LAKIP Semester I Tahun 2025. Hal ini menjadi dasar/ landasan hukum dalam penyusunan LAKIP 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:

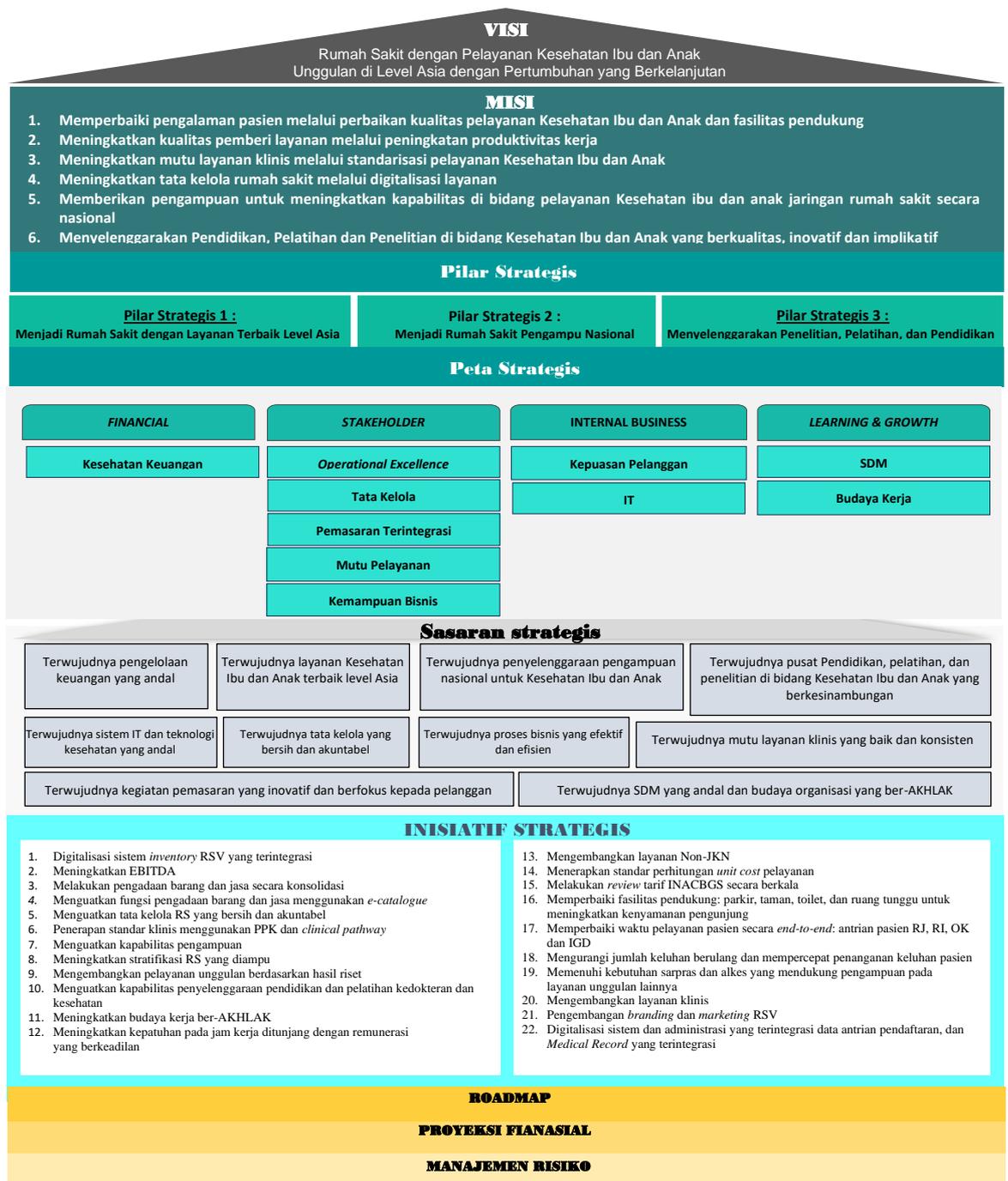
1. Pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
2. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
3. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien;
4. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.
5. Penataan organisasi dan 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**

Adapun pelayanan unggulan yang ada di RSAB Harapan Kita adalah sebagai berikut:

- 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**

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

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 Semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Mengacu pada rencana kerja tahun 2025, ruang lingkup program Tim Kerja Organisasi dan SDM mencakup seluruh siklus manajemen kepegawaian, mulai dari tahap perencanaan, pengembangan, hingga pemberhentian pegawai. Fokus utama yang menjadi titik kritis dalam pelaksanaan program ini adalah upaya pengembangan kapasitas SDM serta pemenuhan kebutuhan tenaga kerja. Hal ini menjadi semakin penting karena program pengembangan SDM merupakan kewajiban bagi seluruh pegawai, di mana tenaga kesehatan wajib memenuhi minimal 40 Jam Pelajaran (JPL) dan tenaga non-kesehatan minimal 20 JPL.

Jika pada tahun sebelumnya kewajiban ini dapat dipenuhi melalui pelatihan apa pun, maka pada tahun 2025 terjadi penyesuaian kebijakan. Pemenuhan JPL kini harus selaras dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi) masing-masing pegawai serta rencana pengembangan individu yang telah ditetapkan. Perubahan ini tentu berdampak pada kebutuhan pendanaan. Sementara pemenuhan JPL bersifat mandatori, alokasi anggaran pengembangan SDM tahun 2025 termasuk dalam kategori anggaran yang perlu dioptimalkan secara efisien.

Sebagai strategi efisiensi tanpa mengurangi kualitas dan kuantitas pelatihan, pendekatan yang diterapkan antara lain melalui *pelaksanaan in-house training* serta penyelenggaraan kelas-kelas pembelajaran umum seperti pelatihan bahasa Inggris dan pengetahuan ilmiah praktis. Langkah ini terbukti efektif, ditunjukkan dengan peningkatan signifikan capaian JPL dari 34% pada Triwulan I menjadi 96% pada Triwulan II.

Di sisi lain, terkait dengan penataan ketenagaan Non-ASN di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berstatus Badan Layanan Umum (BLU), telah dilakukan penyesuaian kebijakan status kepegawaian. Penataan ini mencakup dua pendekatan utama, yakni melalui pengadaan pegawai mitra dan tenaga alih daya (*outsourcing*), sesuai dengan ketentuan kebijakan *outsourcing* yang berlaku di Kementerian Kesehatan. Dalam mendukung hal ini, disusun pula pedoman dan kebijakan teknis terkait mekanisme pengadaan pegawai mitra agar tetap menjamin kinerja dan keberlangsungan pelayanan.

## 2. Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA)

### a. Pelayanan Penunjang:

- 1) Ditemukan rayap pada alat MRI menyebabkan terhambatnya pelayanan MRI di radiologi.
- 2) Adanya efisiensi anggaran penambah daya tahan tubuh menyebabkan perubahan kebijakan dalam pemberian bahan makanan penambah daya tahan tubuh kepada petugas yang dinas di pelayanan.
- 3) Adanya efisiensi anggaran Bahan Medis Habis Pakai/ BMHP dan reagen menyebabkan pembatasan pemeriksaan kesehatan menyeluruh (*general medical check up*), MCU hanya diberikan kepada karyawan yang bekerja di tempat beresiko tinggi (Radiologi, Gizi, dan Farmasi).

### b. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit:

- 1) Mesin genset gagal menyala saat pemanasan karena aki lemah..
- 2) Ruang kebutuhan *Skill Lab* belum tersedia karena belum dilaksanakannya relokasi ruang kerja dari Gedung Administrasi Lantai 4 ke Ruang Kantil.
- 3) Terjadi kebocoran atap apabila terjadi hujan dengan intensitas tinggi.

- 4) Pemeriksaan MRI Radiologi terganggu dikarenakan adanya rayap di beberapa sisi area kabin.
- 5) Mesin steril suhu rendah (plasma) mengalami kerusakan yang disebabkan adanya kebocoran pada oli mesin vakum.
- 6) Panel OT untuk kamar operasi mengalami *overload*.
- 7) Alat medik *harmonic scapel*, *telescope fetoscopy*, dan *heartlung machine* di Instalasi Bedah Sentral membutuhkan penggantian suku cadang.
- 8) Beberapa ruang di bangsal keperawatan belum bisa dilakukan pemeliharaan instalasi air bersih karena pasien penuh.
- 9) Saluran pipa mampat di ruang Perinatal Resiko Tinggi, dan belum dapat tertangani karena pasien penuh.

### 3. Teknologi Informatika

#### a. Kedala terkait Integrasi :

- 1) Integrasi RME ke SatuSehat : Data pengiriman implementasi integrasi terkirim 2 minggu sekali
- 2) Integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian JKN: belum ada Definisi Operasional (DO) terkait integrasi pendaftaran online dengan antrian JKN
- 3) Integrasi sistem inventory: masih terdapat ketidaksesuaian antara stok fisik dengan stok yang ada di sistem
- 4) Integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS: format perhitungan kinerja medis memiliki beberapa perhitungan yang berbeda-beda.
- 5) Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS: Kementerian Kesehatan sedang mempersiapkan aplikasi dari pelayanan sampai keuangan terintegrasi untuk seluruh Rumah Sakit Vertikal.
- 6) Untuk tahun 2025 terkait efisiensi anggaran pengadaan, Instalasi SIMRS merupakan salah satu pengendali yang berdampak efisiensi

anggaran (anggaran terblokir). Baru dapat direalisasikan opada waktu TW II setelah anggarannya sudah buka blokir.

#### **4. Pelayanan Medik dan Penunjang**

##### **a. Pelayanan Medik**

- 1) Terkendala aturan baru JKN perihal pembatasan rujukan internal, sehingga menimbulkan kendala pelayanan rawat jalan yang membutuhkan lebih dari 1 rujukan internal dengan diagnosis yang sama.
- 2) Pagu INACBGS rawat jalan hanya Rp395.000,00 sedangkan kasus yang datang ke RSAB Harapan Kita kebanyakan kasus yang kompleks dan membutuhkan bermacam-macam pemeriksaan.
- 3) Rujukan yang dapat diterima oleh SPGDT masih kurang dari 50%, hal ini karena ruang rawat inap yang dituju penuh terutama ruang rawat NICU dan PICU, ruang rawat kelas 3, dan ruang isolasi.
- 4) Belum terpenuhinya kebutuhan SDM pada beberapa layanan rawat jalan.

##### **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) Adanya perbaikan MRI menyebabkan penurunan volume layanan radiologi.
- 3) Masih ditemukan selisih perbedaan antara stok fisik dan stok di aplikasi SMART. Telusur hasil stok opname secara berkala oleh Instalasi Farmasi bersama dengan SIMRS, AKBMN, dan SPI harus

secara rutin dilakukan agar dapat diperbaiki selisih yang ditemukan secara periodik.

- 4) 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.
- 5) 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.
- 6) Kendali mutu kendali biaya terkait amprahan dari unit pelayanan yang tinggi, perlu dilakukan pemantauan secara berkala untuk menekan biaya amprahan ini.
- 7) Master data farmasi yang mengakomodir master KFA menyebabkan master sangat panjang, menyulitkan dokter dalam penggunaan resep elektronik, master barang farmasi bertambah banyak, serta bermasalah pada saat penulisan etiket pada kemasan obat.
- 8) Adanya efisiensi anggaran penambah daya tahan tubuh menyebabkan perubahan kebijakan dalam pemberian bahan makanan penambah daya tahan tubuh kepada petugas yang dinas di pelayanan.
- 9) Adanya efisiensi anggaran BMHP dan reagen menyebabkan pembatasan pemeriksaan kesehatan menyeluruh (*general medical check up*). MCU hanya diberikan kepada karyawan yang bekerja di tempat beresiko tinggi (radiologi, gizi, dan farmasi).

## 5. Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

### a. Pendidikan:

- 1) Mengoptimalkan koordinasi Unit Pengelola Pendidikan Kedokteran (UPPK) 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, Fakultas Kedokteran Gigi 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 yang terakreditasi Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan (Ditjen Nakes).
- 3) Penyiapan *fellowship* layanan KIA.
- 4) Penyiapan *fellowship*/pelatihan untuk RS jejaring.

**c. Penelitian:**

- 1) Daya tarik penelitian dari eksternal RSAB Harapan Kita masih rendah.
- 2) Tim Kerja Penelitian yang cenderung baru, sehingga masih kurangnya penelitian baik secara internal maupun eksternal. Dibutuhkan dukungan dalam bentuk biaya maupun tenaga untuk

dapat memasarkan *Clinical Research Unit* (CRU) RSAB Harapan Kita.

## 6. Keuangan

### a. Akuntansi dan Barang Milik Negara

#### 1) Akuntansi

- a) Adanya penambahan detail pendapatan Diklat, Penelitian, dan Pengampunan yang belum bisa didapatkan di SMART
- b) Sistem yang belum terintegrasi antar transaksi baik pendapatan maupun beban.
- c) Proses penjurnalan manual (belum terfasilitasi di SIMRS).
- d) Proses perhitungan pendapatan dari pemanfaatan area bisnis masih manual.
- e) *Update* kontrak sewa lahan tidak berjalan lancar.
- f) Proses rekonsiliasi berjalan manual sehingga memakan waktu (harus mencocokkan jadwal kedua belah pihak).
- g) Proses revisi dari pemberi data memakan waktu lama.
- h) Proses eksekusi atas hasil rapat belum dilakukan secara maksimal.

#### 2) Barang Milik Negara

- a) Menu interkoneksi untuk transaksi pemakaian belum difasilitasi oleh SIMRS.
- b) Laporan persediaan pada Aplikasi SMART sudah menggunakan metode pencatatan FIFO (*First In First Out*) Versi 3 namun penggunaan masih banyak kendala.
- c) Data persediaan pada SMART belum sama dengan SAKTI.
- d) Data persediaan pada SMART angkanya masih berubah-ubah (angka bergerak).
- e) Pelabelan *barcode* belum bisa dilakukan saat barang diterima karena data barang belum terinput dalam sistem aplikasi SAKTI.

- f) Untuk barang perolehan tahun lama/sebelumnya, ada barang yang terdaftar pada aplikasi SAKTI namun fisiknya tidak ada dan ada fisik barang yang tidak terdaftar pada aplikasi SAKTI.
- g) Pengadaan yang tidak sesuai dengan mata anggaran.

#### **b. Anggaran**

- 1) Perencanaan Anggaran : Menunggu relaksasi buka blokir anggaran dari Kementerian Kesehatan dan efisiensi anggaran
- 2) Evaluasi Anggaran:
  - a) Nomenklatur tindakan layanan yang ada di RSAB belum semua terfasilitasi dalam daftar Kode Pembiayaan Tindakan Layanan.
  - b) Belum semua tarif nilainya berdasarkan *unit cost*
  - c) Adanya aturan untuk nomenklatur tarif mengikuti nomenklatur yang ada di daftar KPTL (Kode Pembiayaan Tindakan dan Layanan).
  - d) Penggunaan *single tarif*
  - e) Adanya nilai minimal dan maksimal pada Kepdirjen yang menjadi acuan penentuan tarif (tarif dalam keppdirjen bukan berdasarkan *unit cost* dan tidak ada Definisi Operasional-nya).
  - f) Banyaknya permintaan CITO usulan tarif baru, baik tarif paket maupun tarif satuan dari unit kerja terkait.
  - g) Belum lengkapnya *Clinical Pathway* untuk masing-masing Tindakan dan layanan.
  - h) Tarif RSAB Harapan Kita lebih tinggi dari INA CBGs yang menimbulkan selisih negatif cukup tinggi

#### **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. Juga belum dapat terselesaikannya pelaporan pajak sesuai dengan masa pajak yang seharusnya. Pembayaran pajak juga masih menggunakan akun deposit, belum menggunakan akun yang sesuai dengan akun pajaknya.

- 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.

#### **d. Verifikasi dan Penjaminan Pasien (IVPP)**

- 1) Kasus *pending* mengenai standar pelayanan menjadi *pending* terbanyak di tahun 2025 ini khususnya di Triwulan II, sehingga klaim layak menjadi tidak maksimal.
- 2) Kelengkapan berkas masih tidak tepat waktu diberikan ke tata rekening (disusulkan) sehingga menjadi risiko tercecer.
- 3) Belum adanya *bridging* SMART RSAB Harapan Kita dengan e-claim, membuat IVPP membutuhkan lebih banyak waktu merevisi data 18 variabel.

## 7. Kepuasan Pelanggan

Dari hasil kegiatan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RSAB Harapan Kita Jakarta Triwulan II Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa :

- a. 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 1.202 orang.
- b. 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”.
- c. Unsur pelayanan yang mendapatkan nilai tertinggi adalah unsur Biaya / Tarif yaitu sebesar 92,03.
- d. Unsur pelayanan yang mendapatkan nilai terendah adalah unsur waktu pelayanan yaitu sebesar 82,92.

Berdasarkan hasil survei, terdapat unsur penilaian yang masih berpotensi untuk terus dilakukan perbaikan sehingga dapat mencapai mutu pelayanan yang optimal. Pada unsur penilaian tersebut, kemudian dikategorikan menjadi empat (4) kategori unsur penilaian berdasarkan prioritas perbaikan. Adapun kategori tersebut adalah sebagai berikut:

- a. Prioritas pertama yaitu unsur penilaian yang mendapatkan nilai tidak dan kurang lebih dari 10%.
- b. Prioritas kedua adalah unsur penilaian yang mendapatkan nilai tidak dan kurang lebih dari 5% sampai dengan sama dengan 105%.
- c. Prioritas ketiga yaitu unsur penilaian yang mendapatkan nilai tidak dan kurang lebih dari 0% sampai dengan sama dengan 5%.

Sedangkan unsur pelayanan yang menjadi prioritas perbaikan agar meningkat di masa yang akan datang bagi RSAB Harapan Kita Jakarta adalah :

- a. Waktu penyelesaian dengan nilai 82,92
- b. Sarana dan prasarana dengan nilai 83,40
- c. Persyaratan pelayanan dengan nilai 88,87

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

Dalam rangka mewujudkan visi, misi, dan sasaran strategis Rencana Strategis Bisnis (RSB) 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 Tahunan**

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) RSAB Harapan Kita tahun 2025 merupakan penjabaran operasional dari RSB RSAB Harapan Kita yang menjadi acuan serta arah kegiatan RSAB Harapan Kita tahun 2025. RKT RSAB Harapan Kita berisi program dan kegiatan dari setiap unit kerja secara lebih terperinci yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 (Buku RKT dan RKO RSAB Harapan Kita tahun 2025).

Keselarasan dengan kinerja bidang lain dalam Laporan Semester I Tahun 2025 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

Berikut ini adalah 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) rates	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%
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13	Nilai kinerja penganggaran	80,1%
		14	Realisasi anggaran	95%

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perjanjian Kinerja.....	24
Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2025 dibandingkan dengan Target .....	24
Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya.....	26
Tabel 3.3 Capaian Kinerja Pelayanan Menurut Jenis Pembiayaan Penjamin Semester I Tahun 2025 .....	27
Tabel 3.4 Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT .....	29
Tabel 3.5 Perbandingan Kinerja Rawat Jalan Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya.....	30
Tabel 3.6 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT .....	32
Tabel 3.7 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya.....	33
Tabel 3.8 Kinerja Pelayanan Penunjang Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT .....	35
Tabel 3.9 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya .....	35
Tabel 3.10 Kinerja Tindakan Operatif/ Non Operatif Semester I Tahun 2025 Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT .....	37
Tabel 3.11 Perbandingan Kinerja Pelayanan Operatif/ Non Operatif Semester I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya .....	38
Tabel 3.12 Capaian IKU-1 : EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto).....	40
Tabel 3.13 Capaian IKU-2 : CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) .....	42
Tabel 3.14 Capaian IKU-3 : % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ .....	45
Tabel 3.15 Capaian IKU-4 : % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU .....	47
Tabel 3.16 Capaian IKU-5 : % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan.....	49
Tabel 3.17 Capaian IKU-6 : Skor BLU <i>Maturity Rating</i> .....	53
Tabel 3.18 Capaian IKU-7 : <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i> .....	54
Tabel 3.19 Capaian IKU-8 : <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates: A: CAUTI; B: VAP; C: CLABSI ; D: SSI</i> .....	57
Tabel 3.20 Capaian IKU-9 : % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak) .....	62
Tabel 3.21 Capaian IKU-10 : % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS .....	65
Tabel 3.22 Capaian IKU-11 : Skor tingkat kepuasan pegawai .....	67
Tabel 3.23 Capaian IKU-12 : Training Effectiveness Index (TEI) .....	69
Tabel 3.24 Capaian IKU-13 : Nilai kinerja penganggaran .....	74
Tabel 3.25 Capaian IKU-14 : Realisasi anggaran .....	76
Tabel 3.26 Penggunaan Listrik RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025.....	78
Tabel 3.27 Penggunaan LPG RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025 .....	80
Tabel 3.28 Penggunaan Solar RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025 .....	81



---

<b>Tabel 3.29 Penggunaan Air RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025 .....</b>	<b>83</b>
<b>Tabel 3.30 Realisasi Anggaran Belanja Per 30 Juni 2025.....</b>	<b>94</b>

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Grafik Pasien Rawat Inap Semester I Tahun 2021-2025 .....	34
--	----

## **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 Semester I tahun 2025**

Indikator Kinerja Utama pada tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSAB Harapan Kita tahun 2025 – 2029. Berdasarkan Perjanjian Kinerja antara RSAB Harapan Kita dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Terdapat 11 sasaran strategis dan 14 indikator kinerja utama (IKU) yang dituangkan dalam Perjanjian Kinerja tahun 2025, dengan capaian kinerja Semester I tahun 2025 yang dibandingkan dengan target Semester I, dan kinerja pada periode sebelumnya. Untuk menjadi catatan, bahwa sebagian besar Indikator Kinerja Utama (IKU) pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2025 – 2029 berbeda dengan IKU pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2020 – 2025 sehingga tidak dapat dilakukan perbandingan secara menyeluruh.

**a. Capaian Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2025  
dibandingkan dengan target Semester I Tahun 2025**

**Tabel 3.1 Capaian Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2025  
dibandingkan dengan Target**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2025	Semester I Tahun 2025		
				Target	Realisasi	Tingkat Capaian
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1 EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	10%	10%	11%	110%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	TAHUNAN		
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3 % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	TAHUNAN		
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkelanjutan	4 % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%	1%	0.027%	3%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5 % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	25%	80%	320%
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6 Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	TAHUNAN		
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7 <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%	70%	63.23%	90%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8 <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> : 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 0,00‰ B. VAP 0,00‰ C. CLABSI 0,65‰ D. SSI 0,28%	150%
		9 % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	80%	80%	75%	94%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10 % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	25%	30%	120%
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11 Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas	TAHUNAN		
		12 Training Effectiveness Index (TEI)	70%	70%	67%	96%
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13 Nilai kinerja penganggaran	80.10%	80.10%	70.20%	88%
		14 Realisasi anggaran	95%	95%	36.65%	39%

% Capaian IKU Keseluruhan	Semester I Tahun 2025	
	Jumlah IKU	%
<b>Berdasarkan Skala Capaian:</b>		
Capaian IKU ≥ 100%	4	40%
Capaian IKU ≥ 80% - 99%	4	40%
Capaian IKU < 80%	2	20%
<b>Jumlah IKU yang dapat diukur</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>



Berdasarkan tabel diatas, capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* (KPI) RSAB Harapan Kita Semester I tahun 2025 terdiri dari 14 IKU, dari 14 IKU hanya 10 indikator yang dapat di hitung capaiannya pada Semester I ini, yaitu sebagai berikut: 4 indikator (40%) telah mencapai target kinerja  $\geq 100\%$ , 4 indikator (40%) mencapai 80-99%, 2 indikator (20%) masih di bawah 80%.

Untuk Semester I tahun 2025 indikator dengan tingkat capaian  $\geq 100\%$  sebesar 40% (4 indikator) yang 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) % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Sedangkan indikator dengan tingkat capaian 80-99% sebesar 4 indikator (40%) terdiri dari:

- 1) Bed Occupancy Rate (BOR)
- 2) % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)
- 3) Training Effectiveness Index (TEI)
- 4) Nilai kinerja penganggaran

Adapun indikator dengan tingkat capaian dibawah 80% sebesar 2 indikator (2%) terdiri dari:

- 1) % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU
- 2) Realisasi anggaran

**b. Capaian Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2025 dibandingkan dengan capaian Indikator Kinerja Utama Periode Sebelumnya**

**Tabel 3.2 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target Tahun 2025	Realisasi					Perbandingan Capaian SMT I 2025 dengan periode sebelumnya			
				SMT I 2021	SMT I 2022	SMT I 2023	SMT I 2024	SMT I 2025	vs SMT I 2021	vs SMT I 2022	vs SMT I 2023	vs SMT I 2024
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1 EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	10%	-	-	8%	5.37%	11%	-	-	138%	205%
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%	-	-	-	-	0.034%	-	-	-	-
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5 % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	-	-	-	-	80%	-	-	-	-
6	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6 Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	-	-	-	-	PERHITUNGAN TAHUNAN	-	-	-	-
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7 <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%	-	-	-	-	63.23%	-	-	-	-
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8 <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> : A: CAUTI B: VAP C: CLABSI: SSI	A: <1.0 % B: <1.0 % C: <1.0 % D: <1.0 %	-	-	-	-	A. CAUTI 0% B. VAP 0% C. CLABSI 0,65% D. SSI 0,28%	-	-	-	-
		9 % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	80%	-	-	-	-	75%	-	-	-	-
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10 % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	-	-	-	-	30%	-	-	-	-
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%	-	-	-	-	67%	-	-	-	-
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13 Nilai kinerja penganggaran	80.10%	-	-	-	-	70.20%	-	-	-	-
		14 Realisasi anggaran	95%	-	-	-	-	36.65%	-	-	-	-

Berdasarkan tabel di atas, terlihat bahwa sebagian besar Indikator Kinerja Utama (IKU) Semester 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 perbedaan periode Rencana Strategis Bisnis (RSB) juga turut mempengaruhi perbedaan IKU.

## 2. Capaian Kinerja Pelayanan Semester I Tahun 2025

### a. Kinerja Pelayanan Berdasarkan Jenis Pembiayaan

**Tabel 3.3 Capaian Kinerja Pelayanan Menurut Jenis Pembiayaan Penjamin Semester I Tahun 2025**

PELAYANAN	TARGET 2025	CAPAIAN SMT I 2025			TARGET 2024	CAPAIAN SMT I 2024			NAIK/TURUN	%
		REALISASI	% CAPAIAN			REALISASI	% CAPAIAN			
			vs TARGET 2025	PROPORSI JKN DAN NON JKN			vs TARGET 2024	PROPORSI JKN DAN NON JKN		
<b>RAWAT JALAN</b>										
Pengunjung										
Total	182,693	69,519	38%	154,344	65,223	42%		4,296	7%	
JKN	88,075	42,084	48%	83,825	37,408	45%	57%	4,676	13%	
Non JKN	94,618	27,435	29%	70,519	27,815	39%	43%	(380)	-1%	
<b>RAWAT INAP</b>										
Hari Perawatan										
Total	84,552	35,358	42%	73,719	34,353	47%		1,005	3%	
JKN	71,471	32,287	45%	63,882	30,706	48%	89%	1,581	5%	
Non JKN	13,081	3,071	23%	9,837	3,647	37%	11%	(576)	-16%	

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

- 1) Total pengunjung rawat jalan meningkat 7%, meskipun capaian terhadap target tahun 2025 lebih rendah (38% vs 42% di tahun 2024). Dimana kenaikan signifikan berasal dari pasien JKN (+13%), sementara non-JKN mengalami sedikit penurunan (-1%). Kenaikan ini terjadi dikarenakan sistem rujukan pasien JKN, baik di layanan gawat darurat maupun di poliklinik. Dalam hal proporsi pasien, pasien JKN meningkat menjadi 61% dari sebelumnya 57%, menunjukkan pergeseran beban layanan ke peserta JKN.



- 2) Hari perawatan rawat inap meningkat 3%, tetapi pencapaian terhadap target menurun (42% vs 47%). Dimana kenaikan hari perawatan didominasi oleh pasien JKN (+5%), sedangkan non-JKN menurun drastis (-16%). Dan proporsi pasien JKN menjadi sangat dominan (91%), hanya menyisakan 9% untuk non-JKN, menunjukkan ketidakseimbangan beban biaya dan potensi tekanan finansial rumah sakit.

Dari hasil perbandingan diatas, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Tren kenaikan pasien JKN terlihat jelas di kedua jenis layanan, baik rawat jalan maupun rawat inap.
- 2) Pasien Non-JKN mengalami stagnansi bahkan cenderung menurun, terutama pada rawat inap (-16%), yang mengindikasikan penurunan daya tarik atau akses layanan non-JKN, dan berdampak pada *margin* dan *cash flow* rumah sakit
- 3) Capaian terhadap target cenderung menurun, meskipun volume pasien naik – ini menunjukkan belum optimalnya operasionalisasi program kerja.

Kedepannya segmentasi dan promosi layanan Non-JKN perlu diperkuat, misalnya promosi layanan eksekutif atau kerja sama dengan asuransi swasta. Selain itu, perlu dilakukan evaluasi strategi pelayanan JKN agar tetap efisien dan sesuai standar tarif INA-CBG, dan kajian ulang terhadap perencanaan target 2025 agar lebih realistis dan dapat dicapai secara operasional.

**b. Kinerja Pelayanan Rawat Jalan**

**Tabel 3.4 Kinerja Pelayanan Rawat Jalan Semester I Tahun 2025  
Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT**

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2025	RKO SMT I 2025	REALISASI SEMESTER I 2025			TINGKAT CAPAIAN	
					JKN	NON JKN	Σ	vs RKO SMT I 2025	vs RKT 2025
I	<b>PELAYANAN RAWAT JALAN</b>								
	Pengunjung (Pendaftaran)	Pengunjung	182,693	91,009	42,075	27,444	69,519	76%	38%
	REGULER	Pengunjung	105,942	52,637	37,169	5,750	42,919	82%	41%
	OBGYN	Pengunjung	13,503	5,833	4,532	291	4,823	83%	36%
	ANAK	Pengunjung	40,680	21,235	20,830	658	21,488	101%	53%
	BEDAH	Pengunjung	25,474	12,739	7,910	1,400	9,310	73%	37%
	SPESIALIS LAIN	Pengunjung	5,222	2,609	720	873	1,593	61%	31%
	GIGI	Pengunjung	7,255	3,627	933	1,396	2,329	64%	32%
	KLINIK PINERE	Pengunjung	-	-	-	-	-	-	-
	TERPADU	Pengunjung	13,808	6,594	2,244	1,132	3,376	51%	24%
	<b>EKSEKUTIF</b>	<b>Pengunjung</b>	<b>49,253</b>	<b>24,622</b>	<b>-</b>	<b>16,567</b>	<b>16,567</b>	<b>67%</b>	<b>34%</b>
	OBGYN	Pengunjung	16,076	8,038	-	4,245	4,245	53%	26%
	ANAK	Pengunjung	22,300	11,150	-	7,350	7,350	66%	33%
	BEDAH	Pengunjung	908	476	-	534	534	112%	59%
	SPESIALIS LAIN	Pengunjung	1,000	500	-	719	719	144%	72%
	GIGI	Pengunjung	1,000	499	-	580	580	116%	58%
	TERPADU EKSEKUTIF	Pengunjung	7,969	3,959	-	3,139	3,139	79%	39%
	TERPADU	Pengunjung	4,057	2,029	-	1,949	1,949	96%	48%
	Instalasi Gawat Darurat	Pengunjung	23,441	11,721	4,906	3,178	8,084	69%	34%

Kinerja pelayanan Rawat Jalan berdasarkan tabel diatas adalah sebagai berikut:

- 1) Secara keseluruhan, capaian terhadap target tahunan (RKT) masih rendah (38%), namun terhadap RKO semester I cukup tinggi (76%). Dimana pelaksanaan layanan sudah sesuai rencana semester, tetapi perlu peningkatan di semester II untuk mencapai target tahunan.
- 2) Tingkat capaian tertinggi terhadap RKO Semester I Tahun 2025 dan RKT Tahun 2025 adalah:
  - a) Layanan Eksekutif Spesialis Lain (RKO 144%; RKT 72%)
  - b) Layanan Eksekutif Gigi (RKO 116%; RKT 58%)

- c) Layanan Eksekutif Bedah (RKO 112%; RKT 59%)
- d) layanan Reguler Anak (RKO 101%; RKT 53%)

Tingginya capaian layanan eksekutif mengindikasikan potensi besar pada layanan eksekutif, terutama untuk menarik pasien Non-JKN dan meningkatkan pendapatan.

- 3) Capaian kinerja terendah terhadap RKO Semester I Tahun 2025 dan RKT Tahun 2025 adalah:

- a) Layanan Reguler Terpadu (RKO 51%; RKT 24%)
- b) Layanan Eksekutif Obsgin (RKO 53%; RKT 26%)
- c) Instalasi Gawat Darurat (RKO 69%; RKT 34%)

Layanan – layanan ini perlu penguatan promosi, optimalisasi jadwal layanan, atau evaluasi beban kerja dokter/spesialis.

**Tabel 3.5 Perbandingan Kinerja Rawat Jalan Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya**

No.	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan Semester I 2025 dengan Periode Sebelumnya				
			SMT I 2021	SMT I 2022	SMT I 2023	SMT I 2024	SMT I 2025	vs SMT I 2021	vs SMT I 2022	vs SMT I 2023	vs SMT I 2024	Rata-rata Pertumbuhan
<b>I</b>	<b>PELAYANAN RAWAT JALAN</b>											
	Pengunjung (Pendaftaran)	Pengunjung	48,801	56,964	67,011	65,223	69,519	142%	122%	104%	107%	119%
	REGULER	Pengunjung	27,159	30,753	33,731	39,531	42,919	158%	140%	127%	109%	133%
	OBGYN	Pengunjung	1,743	2,201	3,010	4,025	4,823	277%	219%	160%	120%	194%
	ANAK	Pengunjung	13,996	15,556	17,363	18,346	21,488	154%	138%	124%	117%	133%
	BEDAH	Pengunjung	5,912	6,553	8,436	9,065	9,310	157%	142%	110%	103%	128%
	SPELIALIS LAIN	Pengunjung	3,293	3,873	2,105	2,192	1,593	48%	41%	76%	73%	59%
	GIGI	Pengunjung	2,215	2,562	2,817	2,721	2,329	105%	91%	83%	86%	91%
	KLINIK PINERE	Pengunjung	-	8	-	-	-	0%	0%	0%	0%	0%
	TERPADU	Pengunjung	2,885	3,407	659	3,182	3,376	117%	99%	512%	106%	100%
	EKSEKUTIF	Pengunjung	11,944	15,368	16,180	14,829	16,567	139%	108%	102%	112%	115%
	OBGYN	Pengunjung	5,498	5,426	5,223	4,538	4,245	77%	78%	81%	94%	83%
	ANAK	Pengunjung	5,590	7,101	8,552	8,046	7,350	131%	104%	86%	91%	103%
	BEDAH	Pengunjung	359	326	264	331	534	149%	164%	202%	161%	169%
	SPELIALIS LAIN	Pengunjung	280	639	409	600	719	257%	113%	176%	120%	166%
	GIGI	Pengunjung	217	384	604	563	580	267%	151%	96%	103%	154%
	TERPADU EKSEKUTIF	Pengunjung	-	-	-	751	3,139	0%	0%	0%	418%	100%
	TRB	Pengunjung	1,584	1,492	1,128	1,832	1,949	123%	131%	173%	106%	133%
	Instalasi Gawat Darurat	Pengunjung	8,114	7,436	16,441	9,031	8,084	100%	109%	49%	90%	87%

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Jumlah pengunjung rawat jalan Semester I Tahun 2021-2025 mengalami peningkatan konsisten, dengan peningkatan 42% dalam 5 tahun dan rata-rata pertumbuhan tahunan meningkat +19%.
- 2) Kelompok layanan dengan rata-rata pertumbuhan tertinggi adalah :
  - a) Layanan reguler, dengan peningkatan yang tajam sebesar +58% dalam 5 tahun dan pertumbuhan dari tahun ke tahun kuat dan stabil (vs 2022: +40%; vs 2023: +27%), dengan rata-rata pertumbuhan sebesar +33%, segmen ini menjadi tulang punggung pelayanan rawat jalan, karena pasien JKN terpusat pada layanan reguler ini.
  - b) Layanan Teknologi Reproduksi Berbantu (TRB) dengan rata-rata pertumbuhan selama 5 tahun (Semester I) sebesar +33%, walau terjadi penurunan signifikan pada tahun 2021-2023, namun pada tahun 2024-2025 terjadi pemulihan dan kenaikan berkelanjutan (vs 2023: meningkat +73%; vs 2024: +6%). Terjadinya penurunan kunjungan hingga tahun 2023 disebabkan karena Pandemi Covid-19, dimana akses terbatas sehingga terjadi penundaan program kehamilan. Selain itu faktor ekonomi juga turut berpengaruh karena Pandemi Covid-19, dimana angka pengangguran meningkat dan ekonomi dunia yang tidak stabil. Peningkatan layanan TRB setelah 2024 sebagian besar dikarenakan promosi dan perluasan layanan TRB, dimana RSAB Harapan Kita mendapat target dari Menteri Kesehatan untuk menaikkan layanan TRB menjadi 5.000 siklus. Selain itu, kembalinya pasien yang sempat tertunda untuk program bayi tabung serta peningkatan kesadaran dan edukasi juga turut membantu dalam peningkatan layanan TRB.
  - c) Layanan Eksekutif mengalami pertumbuhan positif dalam 5 tahun (Semester I) meningkat sebesar +39%, dengan rata-rata pertumbuhan sebesar +15%. dimana layanan Terpadu Eksekutif menunjukkan potensi yang luar biasa, dengan peningkatan sebesar 418% dibanding Semester I tahun 2024, dan rata-rata pertumbuhan

sebesar +100%. Layanan Eksekutif non-Obgyn seperti Bedah, Gigi, Spesialis Lain juga bertumbuh pesat, dimana ini mengindikasikan perluasan preferensi pasien ke spesialisasi lain. Hal ini sejalan dengan promosi yang gencar dilakukan, terutama untuk Layanan Kulit yang merupakan bagian dari spesialis lain. Namun yang perlu menjadi perhatian adalah penurunan pada layanan Eksekutif Obgyn selama 5 tahun terakhir (Semester I) (vs 2021: -23%; vs 2022: -22%; vs 2023: -19% dan vs 2024: -6%).

### c. Kinerja Pelayanan Rawat Inap

**Tabel 3.6 Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025  
Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT**

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2025	RKO SMT I 2025	REALISASI SMT I 2025			TINGKAT CAPAIAN	
					JKN	NON JKN	Σ	vs RKO SMT I 2025	vs RKT 2025
II	PELAYANAN RAWAT INAP								
	Hari Perawatan (Akomodasi)	Hari Perawatan	84,552	42,275	32,287	3,071	35,358	84%	42%
	a. Rawat Inap Level I	Hari Perawatan	56,250	28,125	21,382	2,357	23,739	84%	42%
	b. Rawat Inap Level II	Hari Perawatan	11,317	5,658	4,704	340	5,044	89%	45%
	c. Rawat Inap Level III	Hari Perawatan	16,133	8,066	5,962	262	6,224	77%	39%
	d. VK (Kamar Bersalin) Level I	Hari Perawatan	852	426	239	112	351	82%	41%

Berdasarkan tabel diatas, dapat disimpulkan bahwa capaian pelayanan Rawat Inap pada Semester I tahun 2025 mencapai 42% dari target tahunan, namun masih belum optimal jika dibandingkan dengan Rencana semester (84%). Selain itu, semua layanan rawat inap belum mencapai target RKO Semester I 2025, dimana layanan rawat inap level III yang paling rendah realisasinya (hanya mencapai 77% dari RKO) dan layanan yang paling tinggi adalah rawat inap Level II (walau baru mencapai 89% dari RKO).

Hari perawatan (akomodasi) yang belum mencapai target menyebabkan BOR (*Bed Occupancy Rate*) rendah, sehingga kedepannya perlu di evaluasi utilitas BOR per ruangan, menganalisis

segmentasi Non-JKN, dan mengoptimalkan promosi dan edukasi untuk menaikan pasien rawat inap.

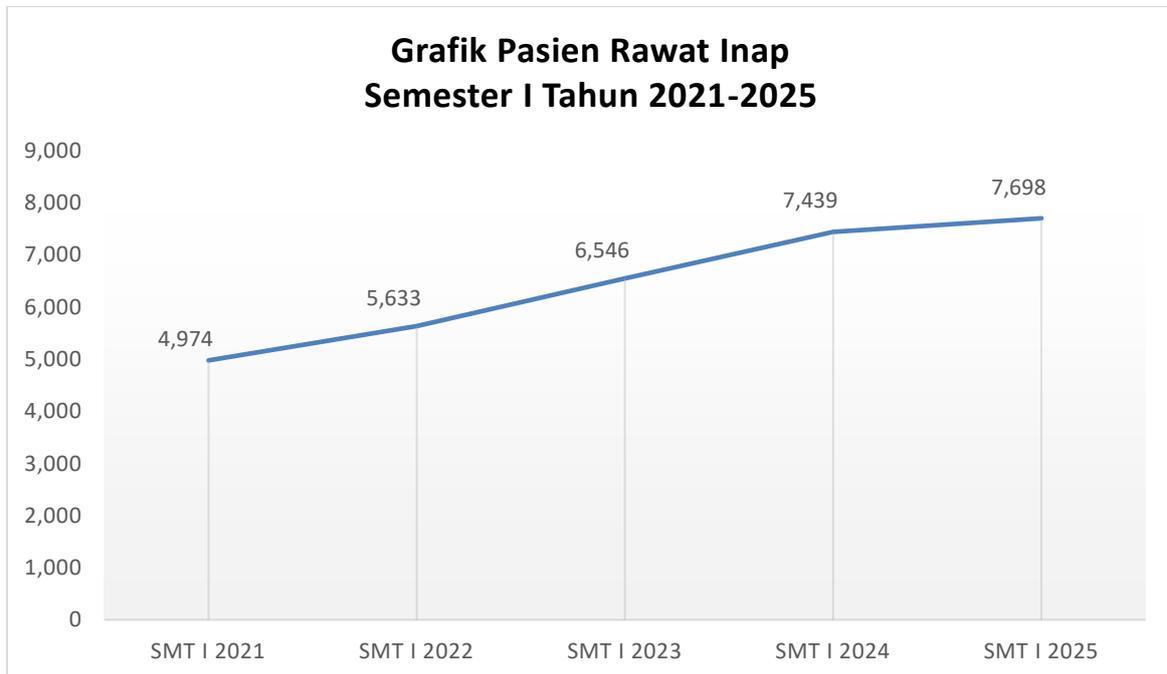
**Tabel 3.7 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I Tahun 2025 Terhadap Capaian Periode Sebelumnya**

No	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan Semester I 2025 dengan Periode Sebelumnya				
			SMT I 2021	SMT I 2022	SMT I 2023	SMT I 2024	SMT I 2025	vs SMT I 2021	vs SMT I 2022	vs SMT I 2023	vs SMT I 2024	Rata-rata Pertumbuhan
II	<b>PELAYANAN RAWAT INAP</b>											
	Hari Perawatan (Akomodasi)	Hari Perawatan	23,748	25,377	30,405	33,617	35,358	149%	139%	116%	105%	127%
	a. Rawat Inap Level I	Hari Perawatan	15,441	16,214	20,029	22,377	23,739	154%	146%	119%	106%	131%
	b. Rawat Inap Level II	Hari Perawatan	4,026	4,379	5,645	6,085	5,044	125%	115%	89%	83%	103%
	c. Rawat Inap Level III	Hari Perawatan	4,007	4,627	4,519	4,867	6,224	155%	135%	138%	128%	139%
	d. VK (Kamar Bersalin) Level I	Hari Perawatan	274	157	212	288	351	128%	224%	166%	122%	160%

Realisasi Semester I tahun 2025 bila dibandingkan dengan periode yang sama 5 tahun sebelumnya, terlihat pertumbuhan layanan rawat inap yang konsisten setiap tahun, meskipun sedikit melambat pada 2025 (hanya +5% dibanding 2024), dimana pertumbuhan tahunan tertinggi antara tahun 2021–2023. Gambaran ini mencerminkan stabilitas volume layanan rawat inap, namun ada indikasi mulai jenuh atau keterbatasan kapasitas. Peningkatan capaian layanan rawat inap ini seiring dengan meningkatnya kunjungan rawat jalan pada Semester I tahun 2021-2025.

Rata-rata pertumbuhan kinerja rawat inap tertinggi ada pada Ruang VK (Kamar Bersalin) Level I sebesar +60%, diikuti Rawat Inap Level III sebesar +39% dan Rawat Inap Level I (+31%). Adapun kenaikan yang signifikan dalam periode 5 tahun adalah Rawat Inap Level III meningkat signifikan dalam 5 tahun (+55%) diikuti oleh Rawat Inap Level I (54%). Tingginya realisasi Rawat Inap Level III dan VK menandakan peluang ekspansi. Sedangkan Rawat Inap Level II perlu perhatian khusus, karena mulai mengalami penurunan volume.

**Gambar 1 Grafik Pasien Rawat Inap Semester I Tahun 2021-2025**



Dari grafik diatas terlihat bahwa pasien rawat inap pada Semester I Tahun 2021-2025 mengalami peningkatan yang signifikan. Pasien Rawat Inap di RSAB Harapan Kita selama Semester I dalam 5 tahun ini meningkat 55%, dengan rata-rata pertumbuhan 14,3%.

Adapun upaya yang dilakukan untuk meningkatkan layanan Rawat Inap masih sama dengan Triwulan I 2025, 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 Semester I Tahun 2025  
Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT**

NO	URAIAN	SATUAN	TARGET RKT 2025	RKO SMT I 2025	REALISASI SMT I 2025			TINGKAT CAPAIAN	
					JKN	NON JKN	Σ	vs RKO SMT I 2025	vs RKT 2025
III	<b>PELAYANAN PENUNJANG</b>								
	a. Layanan Laboratorium	Paket Pemeriksaa	306,206	150,041	86,933	24,144	111,077	74%	36%
	b. Layanan Radiologi	Pemeriksaan	25,842	11,629	8,077	2,535	10,612	91%	41%
	c. Layanan Farmasi	Item R/	1,447,294	738,120	406,101	119,237	525,338	71%	36%

**Tabel 3.9 Perbandingan Kinerja Pelayanan Rawat Inap Semester I  
Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya**

No	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan Semester I 2025 dengan Periode Sebelumnya				
			SMT I 2021	SMT I 2022	SMT I 2023	SMT I 2024	SMT I 2025	vs SMT I 2021	vs SMT I 2022	vs SMT I 2023	vs SMT I 2024	Rata-rata Pertumbuhan
III	<b>PELAYANAN PENUNJANG</b>											
	a. Layanan Laboratorium	Paket Pemeriksaan	84,393	112,765	116,226	125,051	111,077	132%	99%	96%	89%	100%
	b. Layanan Radiologi	Pemeriksaan	5,041	7,058	8,561	10,219	10,612	211%	150%	124%	104%	100%
	c. Layanan Farmasi	Item R/	328,123	476,352	569,357	619,461	525,338	160%	110%	92%	85%	100%

Berdasarkan kedua tabel diatas dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Capaian Layanan Laboratorium pada Semester I tahun 2025 baru mencapai 74% dari RKO Semester I dan 36% dari RKT 2025. Capaian ini baru memenuhi 1/3 dari target tahunan, sehingga perlu percepatan pada Semester II 2025. Selain itu bila dibandingkan dengan periode yang sama 5 tahun sebelumnya, tren meningkat dari 2021 ke 2024, namun menurun di 2025 (turun 11% dari Semester I tahun 2024) dan pertumbuhan rata-rata hanya 4%, menunjukkan melambatnya pemeriksaan laboratorium. Hal ini disebabkan adanya kebijakan tentang pembatasan pemeriksaan laboratorium untuk pasien JKN rawat jalan reguler dan pasien IGD sehingga berdampak kepada menurunnya volume pemeriksaan di laboratorium.



- 2) Capaian kinerja Layanan Radiologi mengalami peningkatan yang konsisten tiap tahun, dengan rata-rata pertumbuhan tertinggi (+47%) dan terjadi peningkatan dua kali lipat yakni sebesar 110% pada Semester I selama 5 tahun ini (tahun 2021-2025). Sedangkan bila dibandingkan dengan target RKO dan RKT, layanan Radiologi mencapai 91% dari RKO Semester I dan 41% dari RKT 2025. Kegagalan pencapaian ini dikarenakan karena adanya perbaikan MRI sehingga berdampak kepada penurunan volume pemeriksaan di Radiologi.
  
- 3) Capaian Layanan Farmasi pada Semester I tahun 2025 baru mencapai 71% dari RKO Semester I dan 36% RKT 2025. Bila dilihat dari tren layanan selama 5 tahun terakhir (Semester I tahun 2021–2025), terlihat peningkatan pesat dari 2021–2023, namun menurun pada tahun 2025 sebesar 15% dari tahun 2024, dengan rata-rata pertumbuhan selama 5 tahun ini adalah +12%, dan peningkatan sebesar 60%. Layanan farmasi pada semester ini tidak tercapai dikarenakan 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 Tindakan Operatif/ Non Operatif Semester I Tahun 2025  
Dibandingkan dengan Target RKO dan RKT**

No	Uraian	Satuan	Target RKT 2025	RKO SMT I 2025	Realisasi SMT I 2025			Tingkat Capaian	
					JKN	Non JKN	Σ	vs RKO SMT I 2025	RKT 2025
<b>IV</b>	<b>TINDAKAN OPERATIF/NON OPERATIF</b>								
	<b>a. Instalasi Bedah Sentral</b>	<b>Tindakan</b>	<b>12,941</b>	<b>6,470</b>	<b>3,349</b>	<b>498</b>	<b>3,847</b>	<b>59%</b>	<b>30%</b>
	- Tindakan OK		12,941	6,470	3,349	498	3,847	59%	30%
	<b>b. Instalasi Gawat Darurat</b>	<b>Tindakan</b>	<b>92,000</b>	<b>46,000</b>	<b>19,007</b>	<b>6,585</b>	<b>25,592</b>	<b>56%</b>	<b>28%</b>
	- Konsultasi		18,716	9,358	3,378	2,369	5,747	61%	31%
	- Tindakan		59,965	29,982	15,293	4,162	19,455	65%	32%
	- Pemanfaatan fasilitas		13,319	6,660	336	54	390	6%	3%
	<b>c. Instalasi Rawat Jalan</b>	<b>Tindakan</b>	<b>57,539</b>	<b>28,766</b>	<b>50,495</b>	<b>37,627</b>	<b>88,122</b>	<b>306%</b>	<b>153%</b>
	- Konsultasi		36,126	18,062	33,568	20,907	54,475	302%	151%
	- Tindakan		21,413	10,704	16,927	16,720	33,647	314%	157%
	<b>d. Instalasi Perinatal Terpadu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>268,594</b>	<b>134,296</b>	<b>95,699</b>	<b>6,425</b>	<b>102,124</b>	<b>76%</b>	<b>38%</b>
	- Visite		33,945	16,972	14,002	976	14,978	88%	44%
	- Tindakan		171,112	85,556	70,053	5,068	75,121	88%	44%
	- Pemakaian alat		63,537	31,768	11,644	381	12,025	38%	19%
	<b>e. Instalasi Rawat Inap</b>	<b>Tindakan</b>	<b>191,270</b>	<b>95,634</b>	<b>67,461</b>	<b>86,664</b>	<b>154,125</b>	<b>161%</b>	<b>81%</b>
	- Visite		66,854	33,426	24,074	18,551	42,625	128%	64%
	- Tindakan		124,416	62,208	43,387	68,113	111,500	179%	90%
	<b>f. Instalasi Rawat Intensif</b>	<b>Tindakan</b>	<b>158,317</b>	<b>79,158</b>	<b>62,450</b>	<b>3,690</b>	<b>66,140</b>	<b>84%</b>	<b>42%</b>
	- Visite		12,544	6,272	5,690	342	6,032	96%	48%
	- Tindakan Perawatan		145,773	72,886	56,760	3,348	60,108	82%	41%
	<b>g. Instalasi Rehabilitasi Medik</b>	<b>Pengunjung</b>	<b>58,444</b>	<b>29,222</b>	<b>11,208</b>	<b>1,430</b>	<b>12,638</b>	<b>43%</b>	<b>22%</b>
	- Registrasi	Pengunjung	58,444	29,222	11,208	1,430	12,638	43%	22%

**Tabel 3.11 Perbandingan Kinerja Pelayanan Operatif/ Non Operatif  
Semester I Tahun 2025 terhadap Capaian Periode Sebelumnya**

No	Uraian	Satuan	Realisasi					% Perbandingan Semester I 2025 dengan Periode Sebelumnya				
			SMT I 2021	SMT I 2022	SMT I 2023	SMT I 2024	SMT I 2025	vs SMT I 2021	vs SMT I 2022	vs SMT I 2023	vs SMT I 2024	Rata-rata Pertumbuhan
<b>IV</b>	<b>TINDAKAN OPERATIF/NON OPERATIF</b>											
	<b>a. Instalasi Bedah Sentral</b>	<b>Tindakan</b>	<b>2,840</b>	<b>3,384</b>	<b>4,449</b>	<b>4,525</b>	<b>3,847</b>	<b>135%</b>	<b>114%</b>	<b>86%</b>	<b>85%</b>	<b>105%</b>
	- Tindakan OK		2,840	3,384	4,449	4,525	3,847	135%	114%	86%	85%	105%
	<b>b. Instalasi Gawat Darurat</b>	<b>Tindakan</b>	<b>16,355</b>	<b>21,179</b>	<b>25,104</b>	<b>35,461</b>	<b>25,592</b>	<b>156%</b>	<b>121%</b>	<b>102%</b>	<b>72%</b>	<b>113%</b>
	- Konsultasi		6,232	5,278	6,066	7,359	5,747	92%	109%	95%	78%	93%
	- Tindakan		7,565	12,028	16,745	22,748	19,455	257%	162%	116%	86%	155%
	- Pemanfaatan fasilitas		2,558	3,873	2,293	5,354	390	15%	10%	17%	7%	12%
	<b>c. Instalasi Rawat Jalan</b>	<b>Tindakan</b>	<b>47,437</b>	<b>60,526</b>	<b>79,568</b>	<b>83,846</b>	<b>88,122</b>	<b>186%</b>	<b>146%</b>	<b>111%</b>	<b>105%</b>	<b>137%</b>
	- Konsultasi		23,571	26,066	43,470	49,368	54,475	231%	209%	125%	110%	169%
	- Tindakan		23,866	34,460	36,098	34,478	33,647	141%	98%	93%	98%	107%
	<b>d. Instalasi Perinatal Terpadu</b>	<b>Tindakan</b>	<b>73,307</b>	<b>85,423</b>	<b>103,120</b>	<b>122,508</b>	<b>102,124</b>	<b>139%</b>	<b>120%</b>	<b>99%</b>	<b>83%</b>	<b>110%</b>
	- Visite		10,397	11,513	14,167	15,565	14,978	144%	130%	106%	96%	119%
	- Tindakan		43,007	47,000	62,358	77,215	75,121	175%	160%	120%	97%	138%
	- Pemakaian alat		19,903	26,910	26,595	29,728	12,025	60%	45%	45%	40%	48%
	<b>e. Instalasi Rawat Inap</b>	<b>Tindakan</b>	<b>95,294</b>	<b>100,824</b>	<b>153,271</b>	<b>185,798</b>	<b>154,125</b>	<b>162%</b>	<b>153%</b>	<b>101%</b>	<b>83%</b>	<b>125%</b>
	- Visite		25,841	25,485	34,753	36,556	42,625	165%	167%	123%	117%	143%
	- Tindakan		55,335	59,164	95,057	112,568	111,500	201%	188%	117%	99%	152%
	- Penggunaan alat		14,118	16,175	23,461	36,674	-	0%	0%	0%	0%	0%
	<b>f. Instalasi Rawat Intensif</b>	<b>Tindakan</b>	<b>47,739</b>	<b>60,285</b>	<b>58,679</b>	<b>65,631</b>	<b>66,140</b>	<b>139%</b>	<b>110%</b>	<b>113%</b>	<b>101%</b>	<b>115%</b>
	- Visite		3,159	53,248	4,709	5,501	6,032	191%	11%	128%	110%	110%
	- Tindakan Perawatan		44,580	7,037	53,970	60,130	60,108	135%	854%	111%	100%	300%
	<b>g. Instalasi Rehabilitasi Medik</b>	<b>Pengunjung</b>	<b>7,361</b>	<b>6,752</b>	<b>12,334</b>	<b>15,003</b>	<b>12,638</b>	<b>172%</b>	<b>187%</b>	<b>102%</b>	<b>84%</b>	<b>136%</b>
	- Registrasi	Pengunjung	7,361	6,752	12,334	15,003	12,638	172%	187%	102%	84%	136%

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

- 1) Capaian tertinggi adalah Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Inap.

- a) Instalasi Rawat Jalan mencapai 306% dari RKO Semester I 2025 dan sudah mencapai 153% dari target tahunan (RKT 2025). Selain itu pertumbuhan terhadap periode sebelumnya mengalami peningkatan yang signifikan (rata-rata pertumbuhan +37%).
  - b) Instalasi Rawat Inap mencapai 161% dari RKO Semester I 2025 dan mencapai 81% dari RKT 2025 dengan pertumbuhan yang signifikan dibandingkan periode sebelumnya (rata-rata pertumbuhan +25%).
- 2) Capaian kinerja terendah terhadap target RKT dan RKO adalah Instalasi Rehabilitasi Medik dan Instalasi Gawat Darurat.
- a) Instalasi Rehabilitasi Medik baru mencapai 43% dari RKO Semester I 2025 dan 22% dari RKT 2025. Walaupun secara pertumbuhan rata-rata dalam 5 tahun mengalami peningkatan (+36%) namun sempat mengalami penurunan pada Semester I 2025 ini.
  - b) Instalasi Gawat Darurat hanya mencapai 56% dari RKO Semester I 2025 dan 28% dari target tahunan (RKT 2025). Selain itu, tren mengalami penurunan pada Semester I 2025 ini, walaupun pertumbuhan rata-rata masih tinggi (+13%) dalam 5 tahun terakhir.

### **3. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan dan alternatif solusi dalam pencapaian kinerja Semester I tahun 2025**

Dalam pencapaian Indikator Kinerja Unit (IKU) Semester I tahun 2025 dilakukan analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan dan alternatif solusi dalam pencapaian Kinerja Semester I tahun 2025 sebagai berikut :

#### **1) Sasaran Strategis : Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal**

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

**Tabel 3.12 Capaian IKU-1 : EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
1	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	15%	5,37 %	<b>36%</b>	10%	11%	<b>110%</b>
	Capaian	<b>Tidak Tercapai</b>			<b>Tercapai</b>		

### 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

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

### 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

- a) Meningkatkan efisiensi belanja dan monitoring terhadap seluruh sektor-sektor pendapatan
- b) Membuat laporan secara terperinci dan sesuai kaidah laporan Standar Akuntansi Keuangan (SAK) agar mampu menghasilkan analisa dalam bentuk rasio yang akurat

### Pencapaian Kinerja

Uraian	Semester I 2025	% EBITDA Margin
EBITDA	Rp. 18.920.510.237,-	<b>11%</b>
Pendapatan RS	Rp.175.940.650.753,-	

Pada Semester I tahun 2025 ini IKU-1 sudah terealisasi sebesar 11%. Dimana dari pendapatan RS sebesar Rp. 175.940.650.753,- EBITDA-nya adalah sebesar Rp. 18.920.510.237,-

### Analisa Capaian

IKU-1 ini sudah mencapai target yang diharapkan dengan tingkat capaian sebesar 110%. Bila dibandingkan dengan periode yang sama Tahun 2024, capaian tahun ini lebih tinggi (capaian Tahun 204 sebesar 36% dengan realisasi sebesar 5,37%). Keberhasilan pencapaian IKU ini dikarenakan meningkatnya pendapatan rumah sakit dibanding Semester I tahun lalu, namun kondisi ini masih bisa ditingkatkan dengan adanya peran serta dari unit - unit pendukung seperti IVPP, Pelayanan, dan Diklat untuk optimalisasi pendapatan dan peran serta dari seluruh unit kerja di RSAB untuk menjaga belanja agar tetap di titik optimal.

### Permasalahan

- a) Optimalisasi Kualitas Klaim
- b) Perbaiki perencanaan belanja operational agar menyesuaikan kebutuhan real pelayanan

### Rencana Tindak Lanjut

- a) Koordinasi dan update informasi kepada IVPP
- b) Update informasi kinerja keuangan dalam rapimkap kepada seluruh unit kerja

## 2) Sasaran Strategis : Terwujudnya layanan terbaik level Asia

IKU-2 : CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

**Tabel 3.13 Capaian IKU-2 : CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	-	-	-	<b>Perhitungan Tahunan</b>		
	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:

- a) Poliklinik;
- b) Rawat inap;
- c) IGD; dan
- d) 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.

### Melode Pelaksanaan

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

### Metode pengolahan data

#### a) 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)

#### b) Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit

- Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit

#### c) 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 =  $(1)/(jumlah\ unsur)$

Nilai Survei Kepuasan =

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

Konversi Nilai Survei Kepuasan =  $Nilai\ Survei\ Kepuasan \times 25$

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 Semester 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.

**3) Sasaran Strategis : Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas**

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

**Tabel 3.14 Capaian IKU-3 : % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target**

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

**Definisi Operasional**

- Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan K.JSU-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, Uronefrologi, 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 pengampuan 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.

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

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

**Tabel 3.15 Capaian IKU-4 : % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
4	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	-	-	-	1%	0,027%	<b>3%</b>
	Capaian	-			<b>Tidak Tercapai</b>		

**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%
<b>TW I 2025</b>	<b>Rp. 21.644.544</b>	<b>Rp. 110.736.420.295</b>	<b>0,020%</b>
April	Rp. 16,377,972	Rp. 34,197,359,165	0.048%
Mei	Rp. 11,877,972	Rp. 38,835,676,112	0.031%
Juni	Rp. 8,877,972	Rp. 34,923,140,690	0.025%
<b>TW II 2025</b>	<b>Rp. 37,133,916</b>	<b>Rp. 107,956,175,967</b>	<b>0.034%</b>
<b>Semester I 2025</b>	<b>Rp. 58,778,460</b>	<b>Rp. 218,692,596,262</b>	<b>0.027%</b>

Dari tabel di atas, pada Semester I tahun 2025 ini IKU-4 ini sudah terealisasi sebesar 0,027%. Dimana dari Rp. 218,692,596,262,- total pendapatan operasional, terdapat Rp. 58,778,460,- total pendapatan dari semua penelitian CRU.

### Analisa Capaian

Capaian IKU-4 pada Semester I 2025 ini baru mencapai 3% 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

- a) Target yang ditentukan terlalu tinggi
- b) Masih belum mendapatkan kolaborasi penelitian dengan sponsor

### Rencana Tindak Lanjut

- a) Melakukan pendekatan- pendekatan dengan para sponsor penelitian
- b) Mengikuti kegiatan seminar dan workshop penelitian agar mengetahui cara mendapatkan sponsor dan menjalin relasi dengan CRU dari rumah sakit lain.
- c) Mencari *sponsorship* untuk meningkatkan penelitian dan *income* tim kerja penelitian seperti Industri Farmasi, industri Alkes dan Perusahaan.

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

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
5	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	-	-	-	25%	80%	<b>320%</b>
	Capaian	-			<b>Tercapai</b>		

### 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 SatuSehat<sup>1</sup> (W: 20%)
- b) Persentase integrasi pendaftaran RS *Online* dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
- c) Persentase integrasi sistem *inventory*<sup>2</sup> : (W: 20%)
- d) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS<sup>3</sup> : (W: 20%)
- e) Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS<sup>4</sup>: (W: 20%)

Catatan :

- a) Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan *terupdate* di dalam SatuSehat
- b) Sistem *inventory* terintegrasi dengan menerapkan laporan "*Back Office*" dalam FRP System untuk laporan *inventory*
- c) 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
- d) 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



- a) Persentase integrasi RME ke SatuSehat:
  - Pengkodean tindakan LAB sesuai LOINC
  - Penambahan *Assign Number* pada DICOM Radiologi
  - Pembuatan master aturan pakai pada peresepan
  - Melengkapi NIK Dokter dan Pasien
- b) Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian JKN: Koordinasi lebih lanjut dengan PI Kemenkes untuk kejelasan DO IKU
- c) Persentase integrasi sistem *inventory*: Penyesuaian stok fisik dengan stok sistem
- d) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS: Pembuatan menu logbook kinerja medis dan non medis
- e) Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS: Pembuatan kode SAP dan SAK

#### **Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target**

- a) Persentase integrasi RME ke SatuSehat: Sudah terimplementasi dan dilakukan monev secara berkala terhadap hasil data integrasi
- b) Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS: Sudah terimplementasi pendaftaran pasien BPJS dan terus melakukan monev pemantauan integrasi
- c) Persentase integrasi sistem *inventory* : Sudah terimplementasi dan dilakukan monev secara berkala terhadap data persediaan sistem dengan fisik
- d) *Persentase integrasi Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS: Sudah terimplementasi dan dilakukan monev secara berkala terhadap data kinerja pegawai
- e) 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	$(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$
SMT I 2025	100%	20%	20%	100%	20%	20%	100%	20%	20%	100%	20%	20%	0	20%	0%	80%

Pada Semester I tahun 2025 ini IKU-5 ini sudah terealisasi sebesar 80%. Dimana yang sudah tercapai adalah Integrasi RME ke SatuSehat, Integrasi pendaftaran RS Online dengan antrian BPJS, Integrasi sistem *inventory*, dan Integrasi *Human Resources Information System* (HRIS).

#### Analisa Capaian

IKU-5 ini sudah mencapai 320% dari target yang ditentukan. Dimana keberhasilan ini dikarenakan karena kegiatan direncanakan dalam rencana aksi dan upaya yang sudah dilakukan telah berhasil, sehingga kedepannya hanya dilakukan monitoring dan evaluasi proses integrasi terhadap SatuSehat, pendaftaran pasien BPJS, sistem *inventory*, dan data kinerja pegawai dalam HRIS.

#### Permasalahan

Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS belum tercapai karena Kementerian Kesehatan sedang mempersiapkan aplikasi dari pelayanan sampai keuangan terintegrasi untuk seluruh Rumah Sakit vertikal.

#### Rencana Tindak Lanjut

Berkoordinasi dengan Tim Kerja AKMBN dalam kode SAP dan SAK dan juga Kementerian Kesehatan dalam *updating* aplikasi dari pelayanan sampai keuangan terintegrasi untuk seluruh Rumah Sakit vertikal.

**6) Sasaran Strategis: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel**

IKU-6: Skor BLU *Maturity Rating*

**Tabel 3.17 Capaian IKU-6 : Skor BLU *Maturity Rating***

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
6	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	-	-	-	<b>Tahunan</b>		
	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*: dan 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 Semester I tahun 2025 tidak dapat dihitung karena metode perhitungannya dilakukan Tahunan.

## 7) Sasaran Strategis: Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien

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

**Tabel 3.18 Capaian IKU-7 : *Bed Occupancy Rate* (BOR)**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
7	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	-	-	-	70%	63.23%	<b>90%</b>
	Capaian	-			<b>Tidak Tercapai</b>		

### Definisi Operasional

*Bed occupy 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

- a) Optimalisasi pemasaran dan promosi
- b) Membuka layanan baru
- c) Optimalisasi manajemen tempat tidur
- d) Penjadwalan dan pengelolaan pasien yang lebih baik

### Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- a) Koordinasi dengan Instalasi Pemasaran dan Pengembangan Bisnis (IPPB) untuk promosi layanan
- b) Membuka layanan baru, yaitu layanan diluar kekhususan, layanan BMP (*Bone Marrow Puncture*) di ruang rawat inap eksekutif dan layanan transplantasi sel punca hematopoetik
- c) Koordinasi dengan SIMRS untuk penjadwalan dan pengelolaan pasien

### 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%
April	4,908	271	30	60.37%
Mei	5,464	271	31	65.04%
Juni	5,036	271	30	61.94%
<b>SMT I 2025</b>	<b>31,017</b>	<b>271</b>	<b>181</b>	<b>63.23%</b>

Pada Semester I tahun 2025 ini IKU-7 sudah terealisasi sebesar 63.23%. Dimana dari 31.017 jumlah hari perawatan di rumah sakit, terdapat 271 jumlah tempat tidur dan 181 hari dalam satu periode.

### **Analisa Capaian**

Capaian IKU-7 pada Semester I Tahun 2025 ini baru mencapai 90% dari target (70%) dengan realisasi sebesar 63,23%. 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**

- a) Sarana ruang rawat inap membutuhkan peremajaan dan kurangnya kerjasama dengan asuransi / pihak lain
- b) Masih berprosesnya pembukaan layanan baru, yakni BMP dan Transplantasi sel punca hematopoetik
- c) Belum optimalnya manajemen tempat tidur dan penjadwalan serta pengelolaan pasien yang lebih baik.

### **Rencana Tindak Lanjut**

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

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

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

**Tabel 3.19 Capaian IKU-8 : *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates*: A: CAUTI; B: VAP; C: CLABSI ; D: SSI**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester 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: 0,2%	<b>CAUTI: 150%</b>
					B. VAP < 1,0‰	B. VAP: 0‰	<b>VAP: 150%</b>
					C. CLABSI <1,0‰	C. CLABSI: 0,65‰	<b>CLABSI: 150%</b>
					D. SSI <1,0%	D. SSI: 0,28%	<b>SSI: 150%</b>
					Rata-Rata Capaian ( $\bar{x}$ )		<b>150%</b>
	Capaian	-			<b>Tercapai</b>		

**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:

- CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*)
- VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*)
- CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU
- 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 insidien 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 CAUTI 1  $\div$  jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1,000 *catheter urinary-days*

- B: (jumlah kasus VAP 1  $\div$  jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 *ventilator days*
- C: (jumlah kasus CLABSI 1  $\div$  jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 *central-days*
- D: (jumlah kasus SSI 1  $\div$  jumlah tindakan operasi) x 100

1 : Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)

### Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

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

### Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- CAUTI: Pelaksanaan *bundles* ISK secara komprehensif dan konsisten serta pemantauan melalui audit *bundles* ISK dan surveilans HAIs.

- b) VAP: Pelaksanaan bundles VAP secara komprehensif dan konsisten serta pemantauan melalui audit *bundles* VAP dan surveilans HAIs.
- c) CLABSI: Pelaksanaan *bundles* IADP secara komprehensif dan konsisten serta pemantauan melalui audit *bundles* pencegahan HAIs dan surveilans HAIs.
- d) SSI: Pelaksanaan *bundles* IDO secara komprehensif dan konsisten serta pemantauan hasil 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	611	0‰
Februari	0	851	0‰
Maret	0	912	0‰
April	0	738	0‰
Mei	0	882	0‰
Juni	1	1.023	0‰
<b>SMT I 2025</b>	<b>1</b>	<b>5.017</b>	<b>0,2‰</b>

Total jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap pada Semester I 2025 sebesar 5.017 hari, dengan 1 kasus CAUTI, sehingga angka CAUTI adalah sebesar 0,2‰

#### b. VAP

Periode 2025	Jumlah Kasus VAP	Jumlah Lama Hari Pemakaian Ventilator	VAP (Per 1.000 Catheter Urinary-Days/Permil)
Januari	0	508	0‰
Februari	0	422	0‰
Maret	0	481	0‰
April	0	424	0‰
Mei	0	555	0‰
Juni	0	417	0‰
<b>SMT I 2025</b>	<b>0</b>	<b>1.396</b>	<b>0‰</b>

Total jumlah lama hari pemakaian ventilator pada Semester I 2025 sebesar 1.396 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	1.253	0,80‰
Februari	0	1.216	0,00‰
Maret	1	1.218	0,82‰
April	1	1.277	0,78‰
Mei	0	1.458	0,00‰
Juni	2	1.226	1,63‰
<b>SMT I 2025</b>	<b>5</b>	<b>7.648</b>	<b>0,65‰</b>

Total jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral pada Semester I 2025 sebesar 7.648 hari, dengan 5 kasus CLABSI, sehingga angka CLABSI adalah sebesar 0,65‰.

**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%
April	0	275	0,00%
Mei	1	303	0,33%
Juni	2	310	0,65%
<b>SMT I 2025</b>	<b>5</b>	<b>1.780</b>	<b>0,28%</b>

Tindakan operasi pada Semester I 2025 sebesar 1.780 tindakan, dengan 5 kasus SSI, sehingga angka % SSI adalah sebesar 0,28%.

### Analisis Capaian

Capaian IKU-8 pada Semester I tahun 2025 berhasil mencapai target, dengan tingkat capaian sebesar 150%. IKU ini tidak dapat dibandingkan dengan periode yang sama tahun lalu dikarenakan perbedaan IKU setiap tahunnya. Adapun keberhasilan pencapaian IKU ini dikarenakan movev yang berkala dan hasil audit *bundles* yang menurun dan surveilans HAIs yang meningkat.

### Permasalahan

- a) CAUTI: Ketersediaan barang habis pakai farmasi yang menjadi standar pelaksanaan *bundles* tidak tersedia seperti urin *bag* dengan *close* sistem, ukuran kateter urin sesuai usia pasien, ketersediaan jelly steril, sterilitas instrument, dan duk untuk pemasangan.
- b) VAP: Ketersediaan antiseptik CHG 0,2% sebagai antiseptik untuk *oral hygiene* tidak selalu tersedia dan untuk pasien JKN tidak termasuk dalam pembiayaan.
- c) CLABSI: Ketersediaan *transparent derm* ukuran neonatus belum tersedia di RSAB Harapan Kita, ketersediaan *extension close system* dan *extension* lainnya kadang berkurang sehingga penggantian alat kesehatan tidak sesuai standar, peningkatan kepatuhan pada bundle pencegahan ditingkatkan, serta habis pakai farmasi yang menjadi standar pelaksanaan *bundles* tidak tersedia.
- d) SSI: Ketersediaan alat-alat untuk mencegah kejadian IDO kadang tidak tersedia dan kepatuhan terhadap penggunaan profilaksis prabedah sesuai standar yang rendah.

### Rencana Tindak Lanjut

- 1) CAUTI: Rekomendasi ketersediaan barang habis pakai farmasi dan alat kesehatan untuk pelaksanaan *bundles* dan

ketersediaan instrumen pemasangan kateter urin dalam set steril.

- 2) VAP: Rekomendasi pengadaan antiseptik *oral hygiene* untuk pelaksanaan *bundles* VAP dan masuk kedalam tagihan JKN.
- 3) CLABSI: Rekomendasi pengadaan alat kesehatan dan alat-alat yang bersifat *close system* untuk pelaksanaan *bundles* selalu tersedia.
- 4) SSI: Rekomendasi pengadaan barang habis pakai farmasi untuk pelaksanaan *bundles* IDO dan reedukasi untuk penggunaan profilaksis prabedah.

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

**Tabel 3.20 Capaian IKU-9 : % standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
9	% standar klinis yang tercapai (Layanan Kesehatan Ibu dan Anak)	-	-	-	80%	75%	<b>94%</b>
	Capaian	-			<b>Tidak Tercapai</b>		

### 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:

- a) Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr
- b) Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gr
- c) Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampsia di RS
- d) 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

- Melakukan kordinasi antara tim maternal dan neonatal dan mengaktifkan kembali rapat maternal dan neonatal untuk diskusi kasus kompleks
- Melakukan audit kematian
- Meningkatkan kompetensi perawat dan bidan dengan mengikuti pelatihan,seminar, dan workshop
- Melakukan kordinasi untuk persiapan SDM dan sarparas 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%	
<b>TW I 2025</b>	<b>21</b>	<b>24</b>	<b>88%</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>99%</b>	<b>0</b>	<b>46</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0%</b>	
April	9	12	75%	42	42	100%	0	10	0%	0	2	0%	75%
Mei	13	18	72%	25	26	96%	0	9	0%	0	3	0%	
Juni	3	5	60%	26	26	100%	0	7	0%	0	3	0%	
<b>TW II 2025</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>71%</b>	<b>93</b>	<b>94</b>	<b>99%</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>0%</b>	
<b>SMT I 2025</b>	<b>46</b>	<b>59</b>	<b>78%</b>	<b>196</b>	<b>198</b>	<b>99%</b>	<b>0</b>	<b>72</b>	<b>0%</b>	<b>0</b>	<b>16</b>	<b>0%</b>	75%
<b>Target</b>	<b>&gt;80%</b>			<b>&gt;90%</b>			<b>&lt;10%</b>			<b>&lt;1%</b>			
<b>Capaian</b>	<b>Tidak Tercapai</b>			<b>Tercapai</b>			<b>Tercapai</b>			<b>Tercapai</b>			

Berdasarkan tabel diatas dari 4 indikator yang diampu untuk kesehatan Ibu dan Anak, ada 1 indikator yang tidak mencapai target, yakni Kemampuan menangani BBLSR 1.000 gr-<1.500 gr dengan realisasi sebesar 78%.

### **Analisa Capaian**

IKU-9 ini baru mencapai 94% dari target yang diharapkan (80%), dengan realisasi sebesar 75%. Adapun kegagalan pencapaian IKU ini dikarenakan dari 4 indikator Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang diukur, ada 1 indikator yang tidak berhasil mencapai target, yaitu Kemampuan menangani BBLSR 1.000 gr-<1.500 gr. Indikator ini tidak mampu mencapai target yang diharapkan (80%) dikarenakan sebagian besar neonatus yang dilahirkan merupakan neonatus resiko tinggi yang memerlukan ketersediaan NICU untuk perawatan lebih lanjut, selain itu penyebab utama bayi/ naonatus meninggal adalah karena sepsis.

### **Permasalahan**

Indikator Kemampuan menangani BBLSR 1.000 gr-<1.500 gr tidak mencapai target

### **Rencana Tindak Lanjut**

- a) Melakukan kordinasi antara tim maternal dan neonatal, mengaktifkan kembali rapat maternal dan neonatal untuk diskusi kasus kompleks
- b) Melakukan audit kematian
- c) Meningkatkan kompetensi perawat dengan mengikuti pelatihan,seminar,workshop
- d) Melakukan pencegahan infeksi (seperti mencuci tangan, menjaga kebersihan lingkungan bayi seperti incubator, dan lain-lain ) dan melakukan *general cleaning*

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

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

**Tabel 3.21 Capaian IKU-10 : % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
10	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	-	-	-	25%	30%	<b>120%</b>
	Capaian	-			<b>Tercapai</b>		

**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**

$(\text{Pendapatan Non-JKN} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$

### 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

Meningkatkan penerimaan dari non JKN dengan melakukan penambahan layanan-layanan baru ataupun *rebranding* atas layanan yang sudah ada serta meningkatkan kenyamanan dan kepuasan pelanggan non JKN.

### Pencapaian Kinerja

Uraian	Triwulan I 2025	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Pendapatan Non JKN	Rp. 65.716.561.403,-	30%
Pendapatan Operasional	Rp. 218.829.136.262,-	

Pada Semester I tahun 2025 ini IKU-10 sudah terealisasi sebesar 30%. Dimana dari Pendapatan Non JKN Rp. 65.716.561.403,- dan Pendapatan Operasional Rp. 218.829.136.262,-

### Analisa Capaian

IKU-10 ini sudah mencapai 120% dari target yang diharapkan, dengan target sebesar 25% dan realisasi sebesar 30%. 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 kondisi ini masih bisa ditingkatkan dengan adanya peran serta dari unit - unit pendukung seperti IVPP, Pelayanan, dan Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) untuk optimalisasi pendapatan dan peran serta dari seluruh unit kerja di RSAB Harapan Kita untuk menjaga belanja agar tetap di titik optimal.

### Permasalahan

Perbaikan perencanaan belanja operational agar menyesuaikan kebutuhan *real* pelayanan.

### Rencana Tindak Lanjut

*Update* informasi kinerja keuangan dalam Rapimkap kepada seluruh unit kerja.

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

a) IKU-11 : Skor tingkat kepuasan pegawai

**Tabel 3.22 Capaian IKU-11 : Skor tingkat kepuasan pegawai**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
11	Skor tingkat kepuasan pegawai	-	-	-	<b>Tahunan</b>		
	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.

### 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 Semester I tahun 2025 tidak dapat dihitung karena metode perhitungannya dilakukan Tahunan.

#### b) IKU-12: *Training Effectiveness Index (TEI)*

**Tabel 3.23 Capaian IKU-12 : Training Effectiveness Index (TEI)**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
12	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	-	-	-	70%	67%	<b>96%</b>
	Capaian	-			<b>Tidak Tercapai</b>		

### 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



### Rencana aksi yang dilakukan untuk mencapai target

- Meningkatkan jumlah pegawai yang bergabung dalam grup Bangkom /Komunitas Pengembangan SDM
- Meningkatkan jumlah akses informasi bangkom melalui linktree
- Meningkatkan partisipasi aktif pegawai dalam pembelajaran mandiri
- Menyediakan link pelaporan yang *user friendly*

### Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target

- Sosialisasi secara intens untuk mengajak pegawai bergabung ke dalam grup bangkom dan komunitas sehingga lebih paham urgensi pengembangan kompetensi dan lebih mudah memperoleh informasi terkait pengembangan kompetensi.
- Sosialisasi kalender pelatihan dan ketentuan dan media-media pelatihan yang bisa digunakan pegawai melalui linktree
- Sosialisasi pelaporan pembelajaran mandiri

### Pencapaian Kinerja

Periode	∑ Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL	∑ Nakes dan Named yang direncanakan	Training Effectiveness Index (TEI)
Januari	10	61	33%
Februari	20	61	16%
Maret	33	61	54%
<b>TW I 2025</b>	<b>63</b>	<b>183</b>	<b>34%</b>
April	69	72	95%
Mei	69	72	96%
Juni	69	73	94%
<b>TW II 2025</b>	<b>206</b>	<b>217</b>	<b>96%</b>
<b>SMT I 2025</b>	<b>269</b>	<b>400</b>	<b>67%</b>

Pada Semester I tahun 2025 ini IKU-12 sudah terealisasi sebesar 67%. Dimana Jumlah Nakes dan named yang telah mencapai 40 JPL sebanyak 269 orang, dan Jumlah Nakes dan named yang direncanakan sebanyak 400 orang.

### Analisa Capaian

IKU-12 ini baru mencapai 96% dari target yang diharapkan, dari target tahunan sebesar 70%. Walaupun belum mencapai target, namun dengan realisasi sebesar 67% pada Semester I 2025 sudah hampir melebihi 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 6 bulan, masih perlu proses dalam mencapai target tahunan sebesar 70%.

Adapun yang sudah dilakukan adalah membentuk wadah penyampaian informasi dan sosialisasi melalui Komunitas Whats App Group <https://chat.whatsapp.com/GDBHn09jjqQJcVo31q79f0> yang terdiri dari beberapa grup salah satunya Grup Bangkom (Pengembangan Kompetensi). Komunitas ini diikuti oleh 667 orang pegawai sejak dibentuk di Bulan Februari 2025. Melalui grup ini, pegawai secara berkala diinformasikan tentang urgensi pengembangan kompetensi dimana setiap pegawai memiliki target pengembangan kompetensi, bagaimana cara pemenuhannya sesuai dengan GAP kompetensi. Selain itu juga diinfokan secara terus menerus akses, media, jalur pengembangan yang dapat dimanfaatkan untuk pemenuhannya.

Untuk meningkatkan partisipasi pegawai mengikuti pelatihan korporasi yang diselenggarakan oleh RSAB HK (*in house training*), grup bangkom yang dikelola oleh Timker OSDM berkolaborasi dengan Timker Diklat. Dengan kolaborasi ini penyampaian informasi menjadi lebih intens dan 1 pintu, pegawai menjadi lebih fokus memusatkan perhatian pada informasi yang tersedia di grup.

Selain itu, tersedianya informasi pengembangan kompetensi terkini yang bisa diakses setiap saat melalui



<https://linktr.ee/osdmrsabhk> yang diakses lebih dari 6.068 kali oleh pegawai. Linktree ini berisi informasi 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 *update* data rekap capaian JPL pegawai dan unit kerja.

Pencatatan dan pendokumentasian juga menjadi hal penting dalam mengukur keberhasilan terutama untuk pembelajaran yang dilaksanakan secara mandiri. Pegawai dinilai telah secara aktif mengetahui hal ini berdasarkan dokumen yang dilaporkan melalui Link Laporan Pembelajaran Mandiri <https://linktr.ee/osdmrsabhk>. Tercatat 2.369 kegiatan pembelajaran mandiri yang dilaporkan oleh pegawai selama periode Semester I Tahun 2025. Angka ini juga menunjukkan pemanfaatan LMS oleh pegawai yang semakin tinggi. Dengan adanya efisiensi yang berdampak pada alokasi biaya pengembangan kompetensi pegawai, penggunaan LMS atau *e-learning* berperan sangat penting.

Pegawai juga dinilai telah memahami bahwa pengembangan kompetensi merupakan target yang harus mereka penuhi. Hal ini tergambar pada jumlah akses pada informasi Rekap Jam Pembelajaran Pegawai yang dibagikan di <https://linktr.ee/osdmrsabhk>. Jumlah jam pembelajaran tersebut dijadikan dasar capaian target pada SKP masing-masing pegawai. Selain itu juga ada perbaikan pencatatan Laporan Pembelajaran Mandiri sehingga data rekap JPL pegawai dapat lebih cepat disajikan.

### **Permasalahan**

- a) Belum semua pegawai melaporkan kegiatan pembelajaran mandiri pada link yang disediakan, khususnya bagi tenaga medis.
- b) Tenaga kesehatan dan medis memiliki kebutuhan yang tinggi akan pemenuhan kompetensi teknis yang dilaksanakan secara *hands on*

- (luring), sehingga dengan adanya efisiensi ini tidak semua kebutuhan terpenuhi terutama untuk yang biayanya tinggi.
- c) Perlu adanya monitoring dan evaluasi terkait pengembangan kompetensi yang diambil apakah sudah sesuai dengan GAP atau hasil asesmen yang ada serta kebutuhan organisasi.
  - d) Belum semua Ka. Unit kerja atau pejabat yang mensupervisi staf memiliki kemampuan *coaching* dan *mentoring* yang dapat membantu dalam mengenali kompetensi yang dibutuhkan timnya dan mengelola timnya untuk terus meningkatkan kompetensinya.

### Rencana Tindak Lanjut

- a) Memberikan informasi yang lebih intens terkait pelaporan pembelajaran mandiri sehingga semua pembelajaran mandiri pegawai terdata dengan baik.
- b) Menyusun skala prioritas pengembangan nakes dan named yang memerlukan pembiayaan pengembangan secara *hands on*.
- c) Menyusun bahan monitoring dan evaluasi terkait pengembangan yang sudah dilaksanakan apakah sudah sesuai dengan kebutuhan. Dikhawatirkan capaian jumlah hanya berorientasi pada pencapaian jumlah JPL semata (kuantitas) sehingga kualitas terabaikan.
- d) Mereview form usulan pengembangan yang ada dengan menambahkan justifikasi kegiatan pengembangan yang diambil. Termasuk di dalamnya membagi kuota pelatihan dengan usulan 60% pelatihan teknis dan 40% pelatihan non teknis (mansoskul, coaching dan mentoring).
- e) Perlunya pencatatan data capaian JPL secara *real time* sehingga pegawai mampu memonitor secara langsung.
- f) Prioritas biaya pelatihan teknis untuk pegawai nakes dan named.
- g) Mengusulkan pelatihan *coaching* dan *mentoring* untuk meningkatkan keterlibatan kepala unit kerja dalam memberikan pengembangan kompetensi melalui metode tersebut.

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

a) IKU-13: Nilai kinerja penganggaran

**Tabel 3.24 Capaian IKU-13 : Nilai kinerja penganggaran**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
13	Nilai kinerja penganggaran	-	-	-	80.10%	70,20%	<b>88%</b>
	Capaian	-			<b>Tidak Tercapai</b>		

**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, koordinasi dengan pelaksanaan keuangan untuk pengesahan pembayaran.

### **Pencapaian Kinerja**

Uraian	TW I 2025	Nilai Kinerja Penganggaran
Data pengesahan	Rp.166.257.417.939,-	70,20%
Rencana penarikan dana	Rp.236.825.191.000,-	

Pada Semester I Tahun 2025 ini IKU-13 sudah terealisasi sebesar 70.20%. Data pengesahan Rp.166.257.417.939,- dan Rencana penarikan dana sebesar Rp.236.825.191.000,-

### **Analisa Capaian**

IKU-13 ini baru mencapai 88% dari target yang direncanakan, dengan target sebesar 80,1% dan realisasi sebesar 70,20%. 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.

**b) IKU-14: Realisasi anggaran**
**Tabel 3.25 Capaian IKU-14 : Realisasi anggaran**

IKU	Indikator Kinerja	Semester I 2024			Semester I 2025		
		Target	Realisasi	% Capaian	Target	Realisasi	% Capaian
14	Realisasi anggaran	-	-	-	95%	36,65%	39%
	Capaian	-			<b>Tidak Tercapai</b>		

**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**

Melakukan Monev Realisasi Anggaran 1x setiap bulan melalui kegiatan desk anggaran dengan 8 pengendali.

**Upaya yang dilaksanakan untuk mencapai target**

Melakukan rekonsiliasi data antar Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Anggaran/ PEA (UPK), Unit Layanan Pengadaan/ ULP (Kontrak), 8 Pengendali (realisasi anggaran) dan Pelaksana Keuangan (pembayaran) melalui *Google document (Gdoc)*.

**Pencapaian Kinerja**

Uraian	Besaran (Rp)	Realisasi Anggaran TW I 2025
Σ Realisasi anggaran	Rp. 225.659.620.725,-	36,65%
Total PAGU belanja berdasarkan aplikasi OMSPAN	Rp. 615.685.468.000,-	

Pada Semester I tahun 2025 IKU-14 ini sudah terealisasi sebesar 36,65%, dimana dari total realisasi anggaran Rp. 225.659.620.725,-, dan total PAGU belanja berdasarkan aplikasi OMSPAN adalah Rp. 615.685.468.000,-

#### **Analisa Capaian**

IKU-14 baru mencapai 39% dari target yang diharapkan, dengan target sebesar 95%, dan realisasi sebesar 39,65%. Adapun kegagalan pencapaian IKU ini dikarenakan perbedaan nilai pada berkas verifikasi dan nilai pembayaran, sehingga monev realisasi anggaran diperlukan agar ketidakcocokan data dapat terdeteksi lebih cepat.

#### **Permasalahan**

Pengisian *Google document* (Gdoc) masih belum *real time* *update* datanya.

#### **Rencana Tindakanjutt**

Mengecek *Google document* (Gdoc) secara berkala dan berkoordinasi dengan unit terkait untuk *updating* data terbaru.

### **4. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

#### **a. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Listrik, LPG, Air dan Solar**

Pemakaian sumber daya secara keseluruhan (listrik, LPG, dan solar) pada semeseter I tahun 2025 di RSAB Harapan Kita menunjukkan adanya efisiensi bila dibandingkan dengan target dan pemakaian sumber daya pada semester I tahun 2024. Peningkatan pemakaian terjadi hanya pada air sebesar 179%, hal ini terjadi karena adanya kerusakan pada valve pada tahun 2024 yang menyebabkan debit air masuk dari PAM ke RSAB Harapan Kita mengalami penurunan, sehingga bila dibandingkan pemakaian tahun 2025 akan terlihat lonjakan pemakaian yang sangat tinggi.

### 1) Penggunaan sumber daya listrik

Pemakaian sumber daya listrik tidak dapat dihindarkan lagi dalam operasional rumah sakit. Namun demikian bukan berarti pemakaian listrik dapat dipergunakan secara bebas dan tidak terkontrol.

Penghematan pemakaian listrik harus diupayakan dari tahun ke tahun, karena merupakan program pemerintah tentang efisiensi energi atau efisiensi sumber daya (air, listrik, gas, dan lain-lain). RSAB Harapan Kita sebagai salah satu unit vertikal pelayanan publik di bidang kesehatan turut berperan dalam program pemerintah yaitu efisiensi energi. Dimana rumah sakit hari berupaya semaksimal mungkin untuk mencari alternatif - alternatif dalam program efisiensi energi. Berikut data penggunaan listrik Semester I TA. 2025 dan Semester I TA. 2024:

**Tabel 3.26 Penggunaan Listrik RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025**

NO	BULAN	TARGET	REALISASI PEMAKAIAN				% PERBANDINGAN		
			SEMESTER I 2025		SEMESTER I 2024		vs TARGET SMT I 2025	vs REALISASI SMT I 2024	
			KWH	Rp.	KWH	Rp.	KWH (%)	KWH (%)	Rp.
1	Januari	1,143,135	1,094,706	Rp 1,126,745,155	1,088,700	Rp 1,121,556,790	-4%	1%	0.5%
2	Februari	1,156,554	1,045,902	Rp 1,077,083,043	1,101,480	Rp 1,133,968,735	-10%	-5%	-5%
3	Maret	1,067,409	963,498	Rp 991,506,552	1,016,580	Rp 1,046,712,475	-10%	-5%	-5%
4	April	1,149,561	1,038,744	Rp 1,070,123,181	1,094,820	Rp 1,128,035,080	-10%	-5%	-5%
5	Mei	1,130,598	1,011,300	Rp 1,041,446,715	1,076,760	Rp 1,109,431,495	-11%	-6%	-6%
6	Juni	1,247,702	1,072,188	Rp 1,103,555,170	1,188,288	Rp 1,223,400,669	-14%	-10%	-10%
<b>Total</b>		<b>6,894,959</b>	<b>6,226,338</b>	<b>Rp 6,410,459,816</b>	<b>6,566,628</b>	<b>Rp 6,763,105,244</b>	<b>-10%</b>	<b>-5%</b>	<b>-5%</b>

Pemakaian listrik pada semester I tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 10% bila dibandingkan target. Sedangkan bila dibandingkan dengan pemakaian semester I tahun 2024, terjadi penurunan sebesar -5%. Penurunan ini juga berbanding lurus dengan penghematan biaya dari Rp 6,763 miliar (tahun 2024) menjadi Rp 6,41 miliar (tahun 2025), dengan penghematan sebesar

Rp 352.645.424,-dan berdasarkan efektivitas program efisiensi menunjukkan adanya konsistensi penurunan setiap bulan.

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.

## 2) Penggunaan Sumber Daya LPG

Peruntukan utama Gas LPG adalah untuk memasak makanan pasien sehingga ketersediaannya harus kontinu. Meskipun demikian, upaya efisiensi penggunaan bahan bakar LPG merupakan prioritas yang harus dilaksanakan. Berikut tabel penggunaan LPG Semester I tahun 2025 dan Semester I tahun 2024.

**Tabel 3.27 Penggunaan LPG RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025**

NO	BULAN	TARGET	REALISASI PEMAKAIAN				% PERBANDINGAN		
			SEMESTER I 2025		SEMESTER I 2024		vs TARGET SMT I 2025	vs REALISASI SMT 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%
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%
4	April	1,025	709	Rp 13,857,462	891	Rp 18,197,784	-31%	-20%	-24%
5	Mei	1,417	794	Rp 15,394,072	1,232	Rp 24,923,940	-44%	-36%	-38%
6	Juni	915	614	Rp 11,767,924	796	Rp 15,645,339	-33%	-23%	-25%
<b>Total</b>		<b>6,744</b>	<b>3,870</b>	<b>Rp 75,096,458</b>	<b>5,864</b>	<b>Rp 113,858,805</b>	<b>-43%</b>	<b>-34%</b>	<b>-34%</b>

Penggunaan LPG pada Semester I Tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 43% dibandingkan dengan target dan 34% dibanding realisasi tahun lalu. Sedangkan terdapat efisiensi biaya, dimana penurunan penggunaan LPG ini berhasil menghemat Rp. 38,7 juta atau sekitar 34% dari biaya tahun sebelumnya. Untuk distribusi pemakaian LPG, konsumsi paling tinggi ada di bulan Mei (794 kg), sedangkan yang paling rendah di bulan Januari (441 kg). Hal ini menunjukkan adanya efisiensi yang cukup besar dalam operasional, khususnya pada dapur gizi rumah sakit. Efisiensi ini perlu dipertahankan dengan terus melakukan:

- a) Koordinasi dan sosialisasi berkala kepada petugas tata boga terkait pola memasak yang hemat energi.
- b) 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.

### 3) Penggunaan Sumber Daya Solar

Penggunaan sumber daya solar diperlukan sebagai bahan bakar untuk produksi *steam* dan pembangkit listrik cadangan di rumah sakit, dimana ketersediaanya harus kontinyu. Meskipun demikian, upaya efisiensi penggunaan bahan bakar solar merupakan prioritas yang harus dilaksanakan. Berikut tabel perbandingan penggunaan solar Semester I tahun 2025 dengan Semester I tahun 2024.

**Tabel 3.28 Penggunaan Solar RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025**

NO	BULAN	TARGET	REALISASI PEMAKAIAN				% PERBANDINGAN		
			SEMESTER I 2025		SEMESTER I 2024		vs TARGET SMT I 2025	vs REALISASI SMT I TH 2024	
			Liter	Rp.	Liter	Rp.	Liter	Liter (%)	Rp.
1	Januari	13,461	15,080	Rp 245,408,230	12,820	Rp 260,092,880	12%	18%	-6%
2	Februari	15,225	14,660	Rp 227,974,230	14,500	Rp 301,658,000	-4%	1%	-24%
3	Maret	15,750	15,710	Rp 243,542,530	15,000	Rp 312,060,000	-0.3%	5%	-22%
4	April	14,333	13,520	Rp 210,479,360	13,650	Rp 280,909,850	-6%	-1%	-25%
5	Mei	15,645	13,220	Rp 209,092,160	14,900	Rp 295,928,900	-16%	-11%	-29%
6	Juni	13,703	12,800	Rp 204,360,000	13,050	Rp 259,186,050	-7%	-2%	-21%
<b>Total</b>		<b>88,117</b>	<b>84,990</b>	<b>Rp 1,340,856,510</b>	<b>83,920</b>	<b>Rp 1,709,835,680</b>	<b>-4%</b>	<b>1%</b>	<b>-22%</b>

Penggunaan solar semester I tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 4% dibandingkan dengan target, namun mengalami peningkatan sebesar 1% bila dibandingkan dengan penggunaan pada semester I tahun 2024. Dari segi efisiensi biaya, mampu melakukan efisiensi hingga 22%, sebesar Rp 368.999.170,- dimana bulan Mei memberikan kontribusi efisiensi paling tinggi, baik dari segi volume (-16%) maupun biaya (-32%).

Efisiensi penggunaan minyak solar terus digalakan dengan memastikan tidak terjadi kebocoran pada instalasi steam boiler yang dapat menyebabkan peningkatan pemakaian solar. Di RSAB Harapan Kita pemakaian solar digunakan untuk mesin genset dan

boiler, dengan konsumsi selama 1 semester bulan adalah sebanyak 84.990 liter.

Mesin genset menjadi sumber listrik alternatif RSAB Harapan Kita. Pada Triwulan I beberapa kali mengalami trip PLN sehingga mesin genset beroperasi. Selain itu, solar juga dimanfaatkan untuk mesin boiler yang memproduksi *steam* untuk keperluan kegiatan sterilisasi alat dan *laundry* yang ada di Instalasi Sterilisasi Sentra dan Binatu (ISSB), serta kebutuhan air panas di Instalasi Gizi.

Efisiensi penggunaan minyak solar tetap terus dilakukan, salah satunya dengan pemantauan instalasi steam boiler agar tidak terjadi kebocoran yang dapat menyebabkan peningkatan penggunaan minyak solar.

#### 4) Penggunaan Sumber Daya Air

Penggunaan air sangat diperlukan sebagai bahan operasional utama untuk kegiatan pelayanan kesehatan di RSAB Harapan Kita, sehingga ketersediaannya harus tetap terjaga. Meskipun air sangat dibutuhkan tetapi dalam penggunaannya harus dilakukan secara efisien, sehingga perlu dilakukan kajian/analisis data pemakaian air setiap triwulan serta mencari upaya-upaya yang mungkin dapat mengurangi pemakaian air secara efisien. Berikut tabel perbandingan penggunaan air pada Semester I tahun 2025 dengan Semester I tahun 2024.

**Tabel 3.29 Penggunaan Air RSAB Harapan Kita Semester I Tahun 2024-2025**

NO	BULAN	TARGET	REALISASI PEMAKAIAAN				% PERBANDINGAN		
			SEMESTER I 2025		SEMESTER I 2024		vs TARGET SMT I 2025	vs REALISASI SMT I 2024	
			m <sup>3</sup>	Rp	m <sup>3</sup>	Rp	m <sup>3</sup> (%)	m <sup>3</sup>	Rp (%)
1	Januari	4,045	11,107	Rp 17,556,345	3,517	Rp 5,602,095	175%	216%	213%
2	Februari	4,580	10,969	Rp 22,097,335	3,983	Rp 6,336,045	139%	175%	249%
3	Maret	4,768	11,153	Rp 22,465,335	4,146	Rp 6,592,770	133.9%	169%	241%
4	April	5,238	11,937	Rp 24,033,335	4,555	Rp 7,236,945	128%	162%	232%
5	Mei	4,452	10,557	Rp 21,273,335	3,871	Rp 6,159,645	137%	173%	245%
6	Juni	4,822	11,885	Rp 23,929,335	4,193	Rp 6,666,795	146%	183%	259%
<b>Total</b>		<b>27,905</b>	<b>67,608</b>	<b>Rp 131,355,020</b>	<b>24,265</b>	<b>Rp 38,594,295</b>	<b>142%</b>	<b>179%</b>	<b>240%</b>

Penggunaan air pada semester I tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 142% bila dibandingkan dengan target, meningkat sebesar 179% bila dibandingkan dengan pemakaian semester I tahun 2024. Hal ini terjadi karena pada tahun 2024 terjadi kerusakan pada *valve* yang menyebabkan debit air masuk dari PAM ke RSAB Harapan Kita mengalami penurunan, sehingga bila dibandingkan pemakaian tahun 2025 akan terlihat lonjakan pemakaian yang sangat tinggi. Kenaikan juga terlihat pada rupiah pembayaran tagihan air PAM, hal ini disebabkan adanya kenaikan tarif dasar air pada tahun 2025 sesuai dengan surat dari PAM JAYA perihal penerapan tarif baru layanan air bersih.

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

- a) Monitoring instalasi air secara berkala guna memastikan tidak terjadi kebocoran.
- b) Perbaikan pipa-pipa bocor secara cepat dan tepat.
- c) Sosialisasi hemat air melalui Surat Edaran Penggunaan Sumber Daya Air, yang berisi imbauan kepada seluruh pegawai untuk:
  - a) Menggunakan air secukupnya dan secara bijak,

- b) Mematikan kran setelah digunakan,
- c) Tidak menggunakan air untuk keperluan pribadi seperti mencuci mobil jemputan di area parkir,
- d) Melaporkan dan memperbaiki jika terjadi kebocoran.

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

#### **b. Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia**

Tantangan utama dalam pengelolaan SDM adalah menjaga agar proporsi biaya pegawai tidak melebihi 50% dari total biaya, sementara di sisi lain, kebutuhan penambahan pegawai terus meningkat seiring dengan rencana pengembangan dan perluasan layanan. Dua kondisi yang tampak bertolak belakang ini hanya dapat diselaraskan apabila penambahan pegawai mampu mendorong peningkatan pendapatan secara signifikan. Artinya, penambahan SDM harus berdampak positif terhadap produktivitas kerja serta kepuasan pelanggan, baik internal maupun eksternal.

Situasi ini menjadi sinyal penting bagi Rumah Sakit untuk lebih memperhatikan aspek produktivitas pegawai, tanpa mengabaikan kebutuhan mereka untuk merasa dihargai dalam bekerja. Salah satu langkah yang dapat dilakukan adalah pemberian insentif atau penghargaan, dengan pendanaan yang dapat dialokasikan dari dana pengembangan—selama pelaksanaannya tetap efisien.

#### **c. Analisis Efisiensi Sumber Daya Anggaran**

Adapun analisis efisiensi sumber daya anggaran adalah sebagai berikut:

- 1) Alokasi belanja daya dan listrik (listrik, telepon, dan air) tahun anggaran 2025 bersumber dari BLU. Besaran alokasi untuk belanja



- daya dan jasa adalah Rp 16.545.401.000,- Serapan SM I (satu) tahun 2025 sebesar Rp 6.667.174.468,- atau 40.29%. Jika dibandingkan dengan serapan SM I (satu) tahun 2024 dengan alokasi sebesar Rp.15.538.044.000,- Serapan s.d SM I (satu) tahun 2024 sebesar Rp.6.924.548.457,- atau 44,56%
- 2) Alokasi pagu anggaran tahun 2025 untuk Rupiah Murni sebesar Rp 82.403.276.000,- terdiri dari gaji pegawai dan tunjangan Rp 52.191.425.000,- Belanja Barang sebesar Rp 1.000.000.000,- Belanja Modal sebesar Rp 29.211.851.000. Serapan s.d SM I (satu) mencapai Rp 42.254.524.016,- atau 51,27%
  - 3) Alokasi Pagu Anggaran Tahun 2025 untuk BLU sebesar Rp 533.282.192.000, terdiri dari belanja operasional dan modal. Serapan s.d SM I (satu) sebesar Rp 183.405.096.709,- atau 34.39%

#### d. 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 Tahun Anggaran 2025. Barang Milik Negara (BMN) gabungan intrakomptabel dan ekstrakomptabel RSAB Harapan Kita per Semester I tahun 2025 bernilai nominal sebesar Rp. 5.317.875.371.419,- dengan uraian per kelompok barang sebagai berikut:

- 1) Tanah, dengan kode kelompok barang 131111, seluas 70.811 M2 dengan nilai nominal sebesar Rp. 4.040.526.790.000,-
- 2) Peralatan dan Mesin, sejumlah 19.966 unit dengan kode kelompok barang 132111, dengan nilai nominal sebesar Rp. 737.890.640.922,-

- 3) Gedung dan Bangunan, sejumlah 70 unit dengan kode kelompok barang 133111, dengan nilai nominal sebesar Rp. 523.264.186.248,-
- 4) Jalan dan Jembatan, dengan kode kelompok barang 134111, jalan seluas 16.111 M2 dengan nilai nominal sebesar Rp.156.558.000,-
- 5) Irigasi, dengan kode kelompok barang 134112, sejumlah 5 unit dengan nilai nominal sebesar Rp. 7.285.423.000,-
- 6) Jaringan, dengan kode kelompok barang 134113, sejumlah 6 unit dengan nilai nominal sebesar Rp. 3.578.880.098,-
- 7) Aset tetap lainnya, dengan kode kelompok barang 135121, sejumlah 1.380 buah dengan nilai nominal sebesar Rp. 376.827.151,-
- 8) Aset tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan, dengan kode kelompok 166112, sebanyak 39 unit Rp. 4.796.066.000,-

#### **5. Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Kinerja.**

Program Kerja Strategis yang dilaksanakan pada tahun 2025 sesuai dengan yang tercantum dalam RSB tahun 2025 – 2029. Dalam pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicators* ) RSAB Harapan Kita Semester I tahun 2025 terdiri dari 14 IKU, dari 14 IKU hanya 10 indikator yang dapat di hitung capaiannya pada Semester I ini, yaitu sebagai berikut: 4 indikator (40%) telah mencapai target kinerja  $\geq 100\%$ , 4 indikator (40%) mencapai 80-99%, 2 indikator (20%) masih di bawah 80%.

Berikut adalah program/kegiatan yang perlu dievaluasi dan ditingkatkan pencapaiannya, dimana sebagian besar terdapat pada Sasaran strategis *given* dari Kementerian Kesehatan, dengan rincian sebagai berikut :

**1) Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan: % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU.**

Program strategis yang dikembangkan untuk mendukung sasaran ini adalah penguatan layanan unggulan berbasis riset serta pengumpulan populasi potensial untuk program BGSi. Namun demikian, pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) pada sasaran ini masih rendah, yaitu baru mencapai 20%, yang diukur dari persentase pendapatan yang diperoleh melalui kegiatan penelitian di *Clinical Research Unit* (CRU). Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi pendapatan dari kegiatan penelitian masih sangat terbatas.

Salah satu kegiatan yang telah dilaksanakan untuk mendukung pencapaian IKU adalah menjalin kolaborasi dengan pihak sponsor, seperti industri farmasi dan perusahaan *startup* di bidang kesehatan. Melalui kerja sama ini, RSAB Harapan Kita diharapkan dapat memperoleh dana hibah penelitian serta pembayaran *institutional fee*. Namun, implementasi kegiatan ini masih menghadapi kendala, khususnya dalam mendapatkan dukungan sponsor untuk proyek penelitian.

Sebagai langkah perbaikan ke depan, akan dilakukan berbagai pendekatan strategis kepada calon sponsor penelitian, termasuk partisipasi aktif dalam seminar dan workshop terkait penelitian. Kegiatan ini bertujuan untuk memahami mekanisme mendapatkan sponsor serta memperluas jejaring dengan CRU dari rumah sakit lain. Selain itu, rumah sakit akan proaktif mencari peluang kerja sama dengan industri farmasi, perusahaan alat kesehatan, serta mitra potensial lainnya untuk meningkatkan volume dan kualitas penelitian sekaligus meningkatkan pendapatan unit kerja penelitian.

## 2) Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien : *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Salah satu indikator kinerja utama (IKU) untuk mengukur keberhasilan sasaran ini adalah *Bed Occupancy Rate (BOR)* dengan target sebesar 70%. Hingga Semester I Tahun 2025, realisasi BOR mencapai 63,23%, atau 90% dari target. Meskipun belum mencapai angka yang ditetapkan, capaian ini mencerminkan adanya upaya strategis dalam meningkatkan efektivitas pemanfaatan tempat tidur rawat inap.

Program dan kegiatan yang telah dilaksanakan dalam mendukung pencapaian sasaran ini antara lain adalah koordinasi dengan Instalasi Pemasaran dan Pengembangan Bisnis (IPPB) dalam rangka promosi layanan, pembukaan layanan baru seperti *Bone Marrow Puncture (BMP)* di ruang rawat inap eksekutif dan layanan transplantasi sel punca hematopoetik, serta optimalisasi sistem penjadwalan dan pengelolaan pasien melalui koordinasi dengan SIMRS. Ketiga upaya ini bertujuan untuk meningkatkan volume pasien dan pemanfaatan sumber daya yang lebih efisien, baik dari sisi tempat tidur, SDM, maupun alat medis.

Namun demikian, terdapat sejumlah kendala yang menyebabkan target BOR belum tercapai secara optimal. Koordinasi dengan IPPB dalam hal promosi layanan masih belum maksimal sehingga belum mampu mendorong peningkatan jumlah pasien secara signifikan. Selain itu, pembukaan layanan-layanan baru tersebut masih dalam tahap proses realisasi, sehingga kontribusinya terhadap peningkatan angka okupansi tempat tidur belum terlihat. Di sisi lain, manajemen tempat tidur dan sistem penjadwalan pasien juga belum berjalan optimal karena terbatasnya integrasi sistem dan belum kuatnya koordinasi antar unit layanan.

Kondisi ini juga turut serta dalam menghambat pencapaian kinerja seperti keterbatasan sarana fisik ruang rawat inap yang memerlukan peremajaan, serta masih minimnya kerja sama dengan pihak asuransi



dan institusi eksternal yang dapat membantu memperluas akses pasien. Belum optimalnya pemanfaatan sistem *bed management* juga menjadi hambatan dalam mewujudkan proses bisnis yang efisien.

Sebagai tindak lanjut, RSAB Harapan Kita tengah menyusun rencana pembangunan gedung baru sebagai bagian dari implementasi Studi Kelayakan dan *Master Plan* rumah sakit. Pembangunan ini diharapkan dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pelayanan. Di samping itu, peningkatan kerja sama dengan pihak asuransi dan mitra eksternal akan terus diupayakan melalui peran aktif IPPB. Koordinasi dengan SIMRS dan unit-unit terkait juga akan diperkuat agar sistem penjadwalan dan pengelolaan pasien berjalan lebih efisien dan terintegrasi. Melalui langkah-langkah ini, rumah sakit menargetkan perbaikan signifikan dalam capaian BOR pada semester berikutnya, sekaligus mendukung terwujudnya proses bisnis yang lebih efektif dan efisien secara menyeluruh.

### **3) Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK: *Training Effectiveness Index (TEI)***

Sasaran strategis ini diukur melalui Indikator Kinerja Utama (IKU) *Training Effectiveness Index (TEI)*, dengan target sebesar 70%. Pada Semester I Tahun 2025, realisasi TEI mencapai 67%, atau setara dengan 96% dari target tahunan. Meskipun belum sepenuhnya mencapai target, capaian ini dinilai cukup baik mengingat sebagian besar pelatihan pegawai baru dimulai pada awal tahun. Hal ini menunjukkan adanya tren positif terhadap pengembangan kompetensi yang diharapkan akan terus meningkat hingga akhir tahun dan melampaui target yang telah ditetapkan.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk mendukung peningkatan kompetensi pegawai. Strategi komunikasi diperkuat melalui pembentukan komunitas WhatsApp Grup Bangkom yang diikuti oleh 667 pegawai, serta diseminasi informasi terpusat melalui platform Linktree OSDM yang telah



diakses lebih dari 6.068 kali. Kolaborasi antara Timker OSDM dan Diklat memastikan penyampaian informasi pelatihan menjadi lebih terarah dan terpadu. Penguatan pembelajaran mandiri juga dilakukan dengan menyediakan kanal pelaporan kegiatan melalui link khusus, yang telah mencatat 2.369 kegiatan selama semester I, menunjukkan tingginya pemanfaatan e-learning dan LMS. Selain itu, pencatatan capaian JPL terus diperbaiki agar dapat mendukung pemenuhan target SKP dan pengambilan keputusan berbasis data. Upaya lainnya meliputi penyusunan skala prioritas pelatihan teknis bagi Nakes dan Named, monitoring kesesuaian pelatihan dengan GAP kompetensi, serta pengembangan sistem pelatihan berbasis justifikasi kebutuhan. Untuk mendukung peran pimpinan unit dalam proses pengembangan, telah diinisiasi rencana pelatihan coaching dan mentoring.

Namun demikian, masih terdapat beberapa permasalahan yang menghambat pencapaian target secara optimal. Di antaranya adalah belum semua pegawai, khususnya tenaga medis, melaporkan kegiatan pembelajaran mandirinya pada kanal yang disediakan. Selain itu, kebutuhan pelatihan teknis yang bersifat hands-on belum sepenuhnya dapat dipenuhi karena keterbatasan biaya akibat efisiensi anggaran. Proses monitoring terhadap kesesuaian pelatihan dengan kebutuhan kompetensi juga masih perlu ditingkatkan agar pengembangan yang dilakukan tidak hanya berfokus pada kuantitas capaian JPL semata. Di sisi lain, belum seluruh kepala unit memiliki kapasitas coaching dan mentoring yang memadai untuk mengarahkan dan mendukung pengembangan kompetensi tim secara strategis.

Sebagai tindak lanjut, akan dilakukan sosialisasi pelaporan pembelajaran mandiri secara intens agar seluruh kegiatan tercatat dan terdokumentasi dengan baik. Penyusunan skala prioritas pengembangan pegawai berbasis kebutuhan, terutama bagi pelatihan teknis dengan pembiayaan tinggi, menjadi langkah penting dalam mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang ada. Monitoring dan evaluasi pelatihan



akan diperkuat agar selaras dengan GAP dan kebutuhan organisasi, disertai perbaikan formulir usulan pelatihan yang mencantumkan justifikasi kegiatan. Selain itu, akan dikembangkan sistem pencatatan capaian JPL secara real time, serta usulan pelatihan coaching dan mentoring untuk meningkatkan keterlibatan kepala unit dalam proses pengembangan SDM akan segera direalisasikan.

**4) Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis: Nilai kinerja penganggaran dan Realisasi Anggaran**  
**a) Nilai kinerja penganggaran**

Sasaran strategis ini diwujudkan melalui pengukuran nilai kinerja penganggaran, yang ditargetkan sebesar 80,10% pada tahun 2025. Hingga Semester I, realisasi capaian sebesar 70,20%, atau setara dengan 88% dari target. Walaupun belum sepenuhnya memenuhi target tahunan, capaian ini mencerminkan adanya upaya dan perbaikan dalam proses manajemen penganggaran, yang tetap menunjukkan arah yang positif dan progresif.

Untuk mendukung pencapaian indikator ini, dilakukan koordinasi secara intensif dengan Unit Layanan Pengadaan (ULP) guna memastikan ketepatan waktu dalam proses penagihan dari pihak ketiga. Selain itu, dilakukan koordinasi dengan pelaksana keuangan untuk memastikan pengesahan pembayaran dapat berjalan sesuai prosedur dan waktu yang ditetapkan. Upaya ini merupakan bagian dari optimalisasi siklus perencanaan dan pelaksanaan anggaran agar lebih efektif dan efisien.

Namun, realisasi yang belum optimal ini utamanya disebabkan oleh keterlambatan penagihan dari pihak ketiga yang tidak sesuai jadwal. Keterlambatan tersebut berpengaruh signifikan terhadap proses pembayaran dan berdampak langsung pada nilai kinerja penganggaran. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih diperlukan perbaikan dalam sistem koordinasi antar unit, khususnya dalam

aspek pengendalian waktu dan kepatuhan terhadap jadwal yang telah disepakati.

Sebagai tindak lanjut, akan dilakukan penguatan koordinasi dengan Unit Layanan Pengadaan (ULP) untuk mengantisipasi dan menindaklanjuti penagihan pihak ketiga yang tidak tepat waktu. Koordinasi ini diharapkan dapat membentuk sistem pengendalian yang lebih responsif dan memastikan seluruh proses penganggaran berjalan tepat waktu, sesuai dengan perencanaan dan regulasi yang berlaku.

#### **b) Realisasi Anggaran**

Upaya untuk meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis diwujudkan melalui pengukuran kinerja Realisasi Anggaran, dengan target capaian sebesar 95% pada tahun 2025. Namun hingga Semester I, realisasi anggaran baru mencapai 36,65%, atau setara dengan 39% dari target, yang menunjukkan masih adanya kendala signifikan dalam pelaksanaan anggaran secara optimal.

Dalam rangka mencapai target tersebut, telah dilakukan langkah koordinatif berupa rekonsiliasi data antar unit, yaitu Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Anggaran (PEA), Unit Layanan Pengadaan (ULP) terkait kontrak, delapan pengendali realisasi anggaran, serta pelaksana keuangan yang bertanggung jawab atas pembayaran. Koordinasi ini difasilitasi melalui media bersama berupa *Google Document (Gdoc)* sebagai sarana pembaruan dan pemantauan data secara kolektif, dengan harapan seluruh informasi yang dibutuhkan dapat diakses dan disesuaikan secara tepat waktu.

Namun, realisasi anggaran yang belum optimal ini sebagian besar disebabkan oleh perbedaan nilai antara dokumen verifikasi dan nilai pembayaran, sehingga dibutuhkan monitoring dan evaluasi (monev) realisasi anggaran secara lebih ketat. Ketidaksesuaian ini

tidak hanya menimbulkan keterlambatan, tetapi juga menyulitkan dalam proses pengambilan keputusan dan akurasi laporan.

Permasalahan utama terletak pada pengisian data dalam *Google Document* yang belum dilakukan secara *real time*, sehingga menyebabkan keterlambatan pembaruan informasi dan menghambat validitas data yang diperlukan untuk proses selanjutnya.

Sebagai rencana tindak lanjut, akan dilakukan pengecekan berkala terhadap *Google Document* dan peningkatan koordinasi dengan unit terkait agar data dapat selalu terbaru secara akurat dan terkini. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan efektivitas monitoring realisasi anggaran, mempercepat proses pelaporan, serta memastikan akurasi data dalam setiap tahapan penganggaran.

## 6. Realisasi Anggaran

Laporan Realisasi Anggaran menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya, yang mencakup unsur-unsur Pendapatan-LRA dan Belanja selama periode 1 Januari - 30 Juni 2025.

Realisasi Pendapatan Negara per 30 Juni 2025 adalah berupa Pendapatan Negara Bukan Pajak sebesar **Rp. 194.669.764.412,-** atau mencapai **36.86 persen** dari estimasi Pendapatan-LRA sebesar **Rp.528.063.543.000,-**

Realisasi Belanja Negara pada per 30 Juni 2025 adalah sebesar **Rp. 205.968.012.321,-** atau mencapai **33.45 persen** dari alokasi anggaran sebesar **Rp. 615.685.468.000,-**

**Tabel 3.30 Realisasi Anggaran Belanja Per 30 Juni 2025**

KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024  
 ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04  
 SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA 520611

Tgl Data : 16/07/25 7:06 AM  
 Tgl Cetak : 16/07/25 9:10 AM  
 Halaman : 1  
 lap\_lra\_face\_satker\_new\_poc

URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
<b>A. Pendapatan Negara Dan Hibah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I. Pendapatan Perpajakan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Pajak Dalam Negeri	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pajak Perdagangan Internasional	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak</b>	528,063,543,000	194,669,764,412	(333,393,778,588)	36.86	420,228,670,000	205,919,481,169	(214,309,188,831)	49
1. Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pendapatan dari Kekayaan Negara Dipsahkan	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Pendapatan BLU	528,063,543,000	194,517,542,132	(333,546,000,868)	36.84	420,228,670,000	205,734,521,577	(214,494,148,423)	48.96
4. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	0	152,222,280	152,222,280	0	0	184,959,592	184,959,592	0
<b>III. Pendapatan Hibah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Pendapatan Negara dan Hibah (A.I + A.II + A.III)</b>	528,063,543,000	194,669,764,412	(333,393,778,588)	36.86	420,228,670,000	205,919,481,169	(214,309,188,831)	49
<b>B. Belanja Negara</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I. Belanja Pemerintah Pusat</b>	615,685,468,000	205,968,012,321	(409,717,455,679)	33.45	473,278,942,000	213,327,739,367	(259,951,202,633)	45.07
1. Belanja Pegawai	52,191,425,000	33,848,692,490	(18,342,732,510)	64.85	47,050,272,000	33,293,297,946	(13,756,974,054)	70.76
2. Belanja Barang	516,453,949,000	163,071,600,047	(353,382,348,953)	31.58	387,424,536,000	172,163,044,446	(215,261,491,554)	44.44
3. Belanja Modal	47,040,094,000	9,047,719,784	(37,992,374,216)	19.23	38,804,134,000	7,871,396,975	(30,932,737,025)	20.28
4. Belanja Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Belanja Subsidi	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Belanja Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Belanja Bantuan Sosial	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Belanja Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II. Transfer ke Daerah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Dana Bagi Hasil	0	0	0	0	0	0	0	0

KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024  
 ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04  
 SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA 520611

Tgl Data : 16/07/25 7:06 AM  
 Tgl Cetak : 16/07/25 9:10 AM  
 Halaman : 2  
 lap\_lra\_face\_satker\_new\_poc

URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
2. Dana Alokasi Umum	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Dana Transfer Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
a. Dana Alokasi Khusus Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
b. Dana Alokasi Khusus Non Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
c. Hibah Kepada Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Dana Otonomi Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Dana Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Dana Desa	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Insentif Fiskal	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Belanja Negara (B.I + B.II)</b>	615,685,468,000	205,968,012,321	(409,717,455,679)	33.45	473,278,942,000	213,327,739,367	(259,951,202,633)	45.07
<b>C. PEMBIAYAAN</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

## 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 Semester 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 Semester I tahun 2025 terdiri dari 14 IKU, dari 14 IKU hanya 10 indikator yang dapat di hitung capaiannya pada Semester I ini, yaitu sebagai berikut: 4 indikator (40%) telah mencapai target kinerja  $\geq 100\%$ , 4 indikator (40%) mencapai 80-99%, 2 indikator (20%) masih di bawah 80%.
- 2) Total pengunjung rawat jalan meningkat 7%, meskipun capaian terhadap target tahun 2025 lebih rendah (38%) dibanding tahun 2024 (42%). Dimana kenaikan signifikan berasal dari pasien JKN (+13%), sementara non-JKN mengalami sedikit penurunan (-1%). Kenaikan ini terjadi dikarenakan sistem rujukan pasien JKN, baik di layanan gawat darurat maupun di poliklinik. Dalam hal proporsi pasien, pasien JKN meningkat menjadi 61% dari sebelumnya 57%, menunjukkan pergeseran beban layanan ke peserta JKN.
- 3) Hari perawatan rawat inap meningkat 3%, tetapi pencapaian terhadap target menurun (42% di Semester I tahun 2025 dan 47% pada periode yang sama tahun 2024). Kenaikan hari perawatan ini didominasi oleh pasien JKN (+5%), sedangkan non-JKN menurun drastis (-16%). Dan proporsi pasien JKN menjadi sangat dominan (91%), hanya menyisakan 9% untuk non-JKN,

dimana hal ini menunjukkan ketidakseimbangan beban biaya dan potensi tekanan finansial rumah sakit.

- 4) Pelayanan penunjang pada Semester I tahun 2025 bila dibandingkan dengan tahun lalu adalah sebagai berikut :
  - a) Capaian Layanan Laboratorium pada Semester I tahun 2025 baru mencapai 74% dari RKO Semester I dan 36% dari RKT 2025. Capaian ini baru memenuhi 1/3 dari target tahunan, sehingga perlu percepatan pada Semester II 2025. Selain itu bila dibandingkan dengan periode yang sama 5 tahun sebelumnya, tren meningkat dari 2021 ke 2024, namun menurun di 2025 (turun 11% dari Semester I tahun 2024) dan pertumbuhan rata-rata hanya 4%, menunjukkan melambatnya pemeriksaan laboratorium. Hal ini disebabkan 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 kinerja Layanan Radiologi mengalami peningkatan yang konsisten tiap tahun, dengan rata-rata pertumbuhan tertinggi (+47%) dan terjadi peningkatan dua kali lipat yakni sebesar 110% pada Semester I selama 5 tahun ini (tahun 2021-2025). Sedangkan bila dibandingkan dengan target RKO dan RKT, layanan Radiologi mencapai 91% dari RKO Semester I dan 41% dari RKT 2025. Kegagalan pencapaian ini dikarenakan karena adanya perbaikan MRI sehingga berdampak kepada penurunan volume pemeriksaan di Radiologi.
  - c) Capaian Layanan Farmasi pada Semester I tahun 2025 baru mencapai 71% dari RKO Semester I dan 36% RKT 2025. Bila dilihat dari tren layanan selama 5 tahun terakhir (Semester I tahun 2021–2025), terlihat peningkatan pesat dari 2021–2023, namun menurun pada tahun 2025 sebesar 15% dari tahun 2024, dengan rata-rata pertumbuhan selama 5 tahun ini adalah +12%, dan peningkatan sebesar 60%. Layanan farmasi pada semester ini tidak tercapai dikarenakan menurunnya kunjungan

pasien rawat jalan dan juga karena banyaknya libur lebaran dan cuti bersama yang berdampak pada menurunnya volume layanan di Farmasi..

- 5) Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya :
- a) Pemakaian listrik pada semester I tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 10% bila dibandingkan target. Sedangkan bila dibandingkan dengan pemakaian semester I tahun 2024, terjadi penurunan sebesar -5%. Penurunan ini juga berbanding lurus dengan penghematan biaya dari Rp 6,763 miliar (tahun 2024) menjadi Rp 6,41 miliar (tahun 2025), dengan penghematan sebesar Rp 352.645.424,- dan berdasarkan efektivitas program efisiensi menunjukkan adanya konsistensi penurunan setiap bulan.
  - b) Penggunaan LPG pada Semester I Tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 43% dibandingkan dengan target dan 34% dibanding realisasi tahun lalu. Sedangkan terdapat efisiensi biaya, dimana penurunan penggunaan LPG ini berhasil menghemat Rp. 38,7 juta atau sekitar 34% dari biaya tahun sebelumnya. Untuk distribusi pemakaian LPG, konsumsi paling tinggi ada di bulan Mei (794 kg), sedangkan yang paling rendah di bulan Januari (441 kg). Hal ini menunjukkan adanya efisiensi yang cukup besar dalam operasional, khususnya pada dapur gizi rumah sakit.
  - c) Penggunaan solar semester I tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 4% dibandingkan dengan target, namun mengalami peningkatan sebesar 1% bila dibandingkan dengan penggunaan pada semester I tahun 2024. Dari segi efisiensi biaya, mampu melakukan efisiensi hingga 22%, sebesar Rp 368.999.170,- dimana bulan Mei memberikan kontribusi efisiensi paling tinggi, baik dari segi volume (-16%) maupun biaya (-32%).
  - d) Penggunaan air pada semester I tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 142% bila dibandingkan dengan target, meningkat sebesar 179% bila dibandingkan dengan pemakaian semester I tahun 2024. Hal ini terjadi karena pada tahun 2024 terjadi kerusakan pada valve yang menyebabkan

debit air masuk dari PAM ke RSAB Harapan Kita mengalami penurunan, sehingga bila dibandingkan pemakaian tahun 2025 akan terlihat lonjakan pemakaian yang sangat tinggi. Kenaikan juga terlihat pada rupiah pembayaran tagihan air PAM, hal ini disebabkan adanya kenaikan tarif dasar air pada tahun 2025 sesuai dengan surat dari PAM JAYA perihal penerapan tarif baru layanan air bersih.

6) Analisis Efisiensi Sumber Daya Manusia (SDM)

Tantangan utama dalam pengelolaan SDM adalah menjaga efisiensi biaya pegawai agar tidak melebihi 50% dari total biaya, di tengah kebutuhan penambahan pegawai untuk mendukung pengembangan layanan. Penambahan SDM harus diupayakan selaras dengan peningkatan produktivitas dan kepuasan pelanggan. Oleh karena itu, Rumah Sakit perlu fokus pada peningkatan produktivitas pegawai dengan tetap memperhatikan kesejahteraan mereka, salah satunya melalui pemberian insentif dari dana pengembangan yang pelaksanaannya dilakukan secara efisien.

7) Analisis Efisiensi Sumber Daya Anggaran

- a) Alokasi belanja daya dan listrik (listrik, telepon, dan air) tahun anggaran 2025 bersumber dari BLU. Besaran alokasi untuk belanja daya dan jasa adalah Rp 16.545.401.000,- Serapan SM I (satu) tahun 2025 sebesar Rp 6.667.174.468,- atau 40.29%. Jika dibandingkan dengan serapan SM I (satu) tahun 2024 dengan alokasi sebesar Rp.15.538.044.000,- Serapan s.d SM I (satu) tahun 2024 sebesar Rp.6.924.548.457,- atau 44,56%
- b) Alokasi pagu anggaran tahun 2025 untuk Rupiah Murni sebesar Rp 82.403.276.000,- terdiri dari gaji pegawai dan tunjangan Rp 52.191.425.000,- Belanja Barang sebesar Rp 1.000.000.000,- Belanja Modal sebesar Rp 29.211.851.000. Serapan s.d SM I (satu) mencapai Rp 42.254.524.016,- atau 51,27%
- c) Alokasi Pagu Anggaran Tahun 2025 untuk BLU sebesar Rp 533.282.192.000, terdiri dari belanja operasional dan modal. Serapan s.d SM I (satu) sebesar Rp 183.405.096.709,- atau 34.39%

8) Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana atau Barang Milik Negara (BMN) RSAB Harapan Kita tercatat dalam Laporan Barang Kuasa Pengguna Anggaran Semester I Tahun 2025 dengan total nilai sebesar Rp5,31 triliun. Aset tersebut meliputi tanah seluas 70.811 m<sup>2</sup>, peralatan dan mesin sebanyak 19.966 unit, 70 gedung dan bangunan, serta infrastruktur lainnya seperti jalan, irigasi, jaringan, dan aset tetap lainnya. Aset-aset ini menjadi penunjang utama dalam pelaksanaan layanan dan operasional rumah sakit secara berkelanjutan.

9) Analisis Program/ Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan atau Kegagalan Pencapaian Perjanjian Kinerja:

Beberapa program strategis yang masih menghadapi kendala di antaranya adalah pendapatan dari penelitian di CRU yang baru mencapai 20%, Bed Occupancy Rate (BOR) yang masih di bawah target akibat belum optimalnya promosi layanan dan sistem manajemen tempat tidur, serta pelaksanaan pelatihan pegawai yang belum sepenuhnya terdokumentasi meskipun TEI telah mencapai 96% dari target.

Sementara itu, indikator kinerja penganggaran dan realisasi anggaran menunjukkan capaian masing-masing 88% dan 39% dari target. Keterlambatan penagihan pihak ketiga dan belum optimalnya pembaruan data real-time menjadi kendala utama yang mempengaruhi pencapaian indikator tersebut.

Sebagai tindak lanjut, RSAB Harapan Kita telah menyiapkan langkah-langkah strategis berupa peningkatan koordinasi lintas unit, penguatan sistem monitoring dan pelaporan, optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi, serta pengembangan jejaring eksternal untuk mendukung pendanaan riset dan peningkatan layanan. Upaya ini diharapkan dapat memperbaiki pencapaian kinerja pada semester berikutnya dan mewujudkan pelayanan yang efektif, efisien, serta berbasis akuntabilitas kinerja yang berkelanjutan.



**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
2. Program Dukungan Manajemen

Rp. 503.152.390.000,-  
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 2  
KEKUATAN PERSONIL  
RSAB HARAPAN KITA  
SEMESTER I TAHUN 2025**

NO	URAIAN	KEADAAN DESEMBER 2024								TAMBAHAN								KURANG								KEADAAN JUNI 2025							
		PNS	CPNS	PPPK	NON ASN TETAP	NON ASN KONTRAK	PARUH WAKTU	MITRA	JML	PNS	CPNS	PPPK	NON ASN TETAP	NON ASN KONTRAK	PARUH WAKTU	MITRA	JML	PNS	CPNS	PPPK	NON ASN TETAP	NON ASN KONTRAK	PARUH WAKTU	MITRA	JML	PNS	CPNS	PPPK	NON ASN TETAP	NON ASN KONTRAK	PARUH WAKTU	MITRA	JML
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
1	Menurut Jabatan																																
	A. Struktural																																
	- Eselon I																																
	- Eselon II	3			1			4	1						1								4			1			5				
	- Manajer	12						12	1						1	1							1	12					12				
	- Asisten Manajer	20			5			25	2				2		4	2							2	20		7			27				
	B. Fungsional (JFT)	634		103			23	760	5					6	17	28	26					14	2	42	613		103		15	15	746		
	C. Staf (JFU)	51			130	149	3	333	12	93			7	1	113	3			4	40	1		48	60	93		126	116	3	398			
	<b>Jumlah</b>	<b>720</b>	<b>-</b>	<b>103</b>	<b>136</b>	<b>149</b>	<b>26</b>	<b>1,134</b>	<b>21</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>147</b>	<b>32</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>93</b>	<b>709</b>	<b>93</b>	<b>103</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>1,188</b>	
2	Menurut Golongan																																
	- Golongan IV	120						120	1						1	4							4	117						117			
	- Golongan III	491		49	62	80	26	708	12	47			10	7	17	93	8		2	21	15	2	48	495	47	49	60	69	18	15	753		
	- Golongan II	109		54	74	69		306		46			2			48	12			24			36	97	46	54	74	47			318		
	- Golongan I																																
	<b>Jumlah</b>	<b>720</b>	<b>-</b>	<b>103</b>	<b>136</b>	<b>149</b>	<b>26</b>	<b>1,134</b>	<b>13</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>12</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>142</b>	<b>24</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>45</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>88</b>	<b>709</b>	<b>93</b>	<b>103</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>1,188</b>	
3	Menurut Pendidikan																																
	- S3	13		2	2		1	18						1	1									13		2	2		2		19		
	- S2	119		4	6	18	24	171	4	8			3	6	16	37	6		1	9	14	2	32	117	8	4	5	12	16	14	176		
	- S1	285		43	54	65	1	448	1	39			6	1	47	2			1	14	1		18	284	39	43	53	57		1	477		
	- DIII / Sarjana Muda	279		54	39	66		438		46			1		47	8				20			28	271	46	54	39	47			457		
	- SLTA	24			35			59															24				35				59		
	- SLTP																																
	- SD																																
	<b>Jumlah</b>	<b>720</b>	<b>-</b>	<b>103</b>	<b>136</b>	<b>149</b>	<b>26</b>	<b>1,134</b>	<b>5</b>	<b>93</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>17</b>	<b>132</b>	<b>16</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>78</b>	<b>709</b>	<b>93</b>	<b>103</b>	<b>134</b>	<b>116</b>	<b>18</b>	<b>15</b>	<b>1,188</b>	



LAMPIRAN 3  
LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025  
(DALAM RUPIAH)

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025  
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024  
ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04  
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA 520611

Tgl Data : 16/07/25 7:06 AM  
Tgl Cetak : 16/07/25 9:10 AM  
Halaman : 1  
lap\_ira\_face\_satker\_new\_poc

URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
<b>A. Pendapatan Negara Dan Hibah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I. Pendapatan Perpajakan</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Pajak Dalam Negeri	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pajak Perdagangan Internasional	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak</b>	528,063,543,000	194,669,764,412	(333,393,778,588)	36.85	420,228,670,000	205,919,481,169	(214,309,188,831)	49
1. Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pendapatan dari Kekayaan Negara Dipisahkan	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Pendapatan BLU	528,063,543,000	194,517,542,132	(333,546,000,868)	36.84	420,228,670,000	205,734,521,577	(214,494,148,423)	48.96
4. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	0	152,222,280	152,222,280	0	0	184,959,592	184,959,592	0
<b>III. Pendapatan Hibah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Pendapatan Negara dan Hibah (A.I + A.II + A.III)</b>	528,063,543,000	194,669,764,412	(333,393,778,588)	36.85	420,228,670,000	205,919,481,169	(214,309,188,831)	49
<b>B. Belanja Negara</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>I. Belanja Pemerintah Pusat</b>	615,685,468,000	205,968,012,321	(409,717,455,679)	33.45	473,278,942,000	213,327,739,367	(259,951,202,633)	45.07
1. Belanja Pegawai	52,191,425,000	33,848,692,490	(18,342,732,510)	64.85	47,050,272,000	33,293,297,946	(13,756,974,054)	70.76
2. Belanja Barang	516,453,949,000	163,071,600,047	(353,382,348,953)	31.58	387,424,536,000	172,163,044,446	(215,261,491,554)	44.44
3. Belanja Modal	47,040,094,000	9,047,719,784	(37,992,374,216)	19.23	38,804,134,000	7,871,396,975	(30,932,737,025)	20.28
4. Belanja Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Belanja Subsidi	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Belanja Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Belanja Bantuan Sosial	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Belanja Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>II. Transfer ke Daerah</b>	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Dana Bagi Hasil	0	0	0	0	0	0	0	0

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025  
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024  
ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04  
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT ANAK DAN BUNDA HARAPAN KITA 520611

Tgl Data : 16/07/25 7:06 AM  
Tgl Cetak : 16/07/25 9:10 AM  
Halaman : 2  
lap\_ira\_face\_satker\_new\_poc

URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
2. Dana Alokasi Umum	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Dana Transfer Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
a. Dana Alokasi Khusus Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
b. Dana Alokasi Khusus Non Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
c. Hibah Kepada Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Dana Otonomi Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Dana Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Dana Desa	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Insentif Fiskal	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Jumlah Belanja Negara (B.I + B.II)</b>	615,685,468,000	205,968,012,321	(409,717,455,679)	33.45	473,278,942,000	213,327,739,367	(259,951,202,633)	45.07
<b>C. PEMBIAYAAN</b>	0	0	0	0	0	0	0	0

**LAMPIRAN 4**  
**LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA**  
**GABUNGAN INTRAKOMPTABEL**  
**UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025**

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

Tgl Data : 11/07/25 12:25 PM  
Tgl Cetak : 11/07/25 3:37 PM  
Halaman : 1  
Kode Lap : lap\_bmn\_intra\_kel\_satker\_poc

AKUN NERACAKELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2025	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>131111</b>	<b>Tanah</b>		<b>70,811</b>	<b>4,040,526,790,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70,811</b>	<b>4,040,526,790,000</b>
20101	TANAH PERSIL	-	70,811	4,040,526,790,000	0	0	0	0	70,811	4,040,526,790,000
<b>132111</b>	<b>Peralatan dan Mesin</b>		<b>15,620</b>	<b>733,348,030,005</b>	<b>130</b>	<b>10,428,257,784</b>	<b>21</b>	<b>7,436,875,900</b>	<b>15,729</b>	<b>736,339,411,889</b>
30101	ALAT BESAR DARAT	-	3	80,540,000	0	0	0	0	3	80,540,000
30103	ALAT BANTU	-	79	5,873,024,662	4	93,351,000	1	273,000,000	82	5,693,375,662
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	-	90	804,488,002	0	0	0	0	90	804,488,002
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	-	1,473	6,545,637,679	1	8,725,000	1	148,500,000	1,473	6,405,862,679
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	5,573	46,528,603,379	30	893,983,000	0	0	5,603	47,422,586,379
30601	ALAT STUDIO	-	129	5,292,053,474	0	0	0	0	129	5,292,053,474
30602	ALAT KOMUNIKASI	-	199	2,388,134,000	0	0	0	0	199	2,388,134,000
30603	PERALATAN PEMANCAR	-	4	9,541,891,000	0	0	0	0	4	9,541,891,000
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	5,715	522,799,357,733	85	8,789,251,880	15	6,618,918,900	5,785	524,969,690,713
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	51	858,726,121	1	82,042,000	0	0	52	940,768,121
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	549	65,126,239,937	1	260,000,000	3	246,732,000	547	65,139,507,937
30802	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	-	5	31,390,900	0	0	0	0	5	31,390,900
30803	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	-	28	943,996,390	0	0	0	0	28	943,996,390
30806	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN HIDUP	-	35	711,802,751	1	175,697,904	0	0	36	887,500,655
30807	PERALATAN LABORATORIUM HYDRODINAMICA	-	16	10,348,380,413	0	0	1	149,725,000	15	10,198,655,413
30808	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI &	-	25	5,510,336,950	6	121,500,000	0	0	31	5,631,836,950
31001	KOMPUTER UNIT	-	588	21,773,367,532	0	0	0	0	588	21,773,367,532
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	581	7,567,584,817	0	0	0	0	581	7,567,584,817
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	-	3	30,698,250	1	3,707,000	0	0	4	34,405,250
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	-	76	264,721,660	0	0	0	0	76	264,721,660
<b>133111</b>	<b>Gedung dan Bangunan</b>		<b>70</b>	<b>523,264,186,248</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>70</b>	<b>523,264,186,248</b>
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

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

Tgl Data : 11/07/25 12:25 PM  
Tgl Cetak : 11/07/25 3:37 PM  
Halaman : 2  
Kode Lap : lap\_bmn\_intra\_kel\_satker\_poc

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2025	
			KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
KODE	URAIAN		4	5	6	7	8	9	10	11
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>134111</b>	<b>Jalan dan Jembatan</b>		<b>16,111</b>	<b>156,558,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>16,111</b>	<b>156,558,000</b>
50101	JALAN	-	16,111	156,558,000	0	0	0	0	16,111	156,558,000
<b>134112</b>	<b>Irigasi</b>		<b>5</b>	<b>7,285,423,000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>7,285,423,000</b>
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
<b>134113</b>	<b>Jaringan</b>		<b>6</b>	<b>3,578,880,098</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>3,578,880,098</b>
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
<b>135121</b>	<b>Aset Tetap Lainnya</b>		<b>1,380</b>	<b>376,827,151</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1,380</b>	<b>376,827,151</b>
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
<b>166112</b>	<b>Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan</b>		<b>39</b>	<b>7,652,213,030</b>	<b>21</b>	<b>7,436,875,900</b>	<b>47</b>	<b>10,293,022,930</b>	<b>13</b>	<b>4,796,066,000</b>
30103	ALAT BANTU	-	0	0	1	273,000,000	1	273,000,000	0	0
30501	ALAT KANTOR	-	0	0	1	148,500,000	1	148,500,000	0	0
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	10	26,950,000	0	0	10	26,950,000	0	0
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	29	7,625,263,030	15	6,618,918,900	31	9,448,115,930	13	4,796,066,000
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	0	0	3	246,732,000	3	246,732,000	0	0
30807	PERALATAN LABORATORIUM HYDRODINAMICA	-	0	0	1	149,725,000	1	149,725,000	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>5,316,188,907,532</b>		<b>17,865,133,684</b>		<b>17,729,898,830</b>		<b>5,316,324,142,386</b>

**LAMPIRAN 5**  
**LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA**  
**GABUNGAN EXTRAKOMPTABEL**  
**UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 DESEMBER 2024**

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

Tgl Data : 25/05/23 6:00 PM

Tgl Cetak : 21/01/25 10:48 AM

Halaman : 1

Kode Lap : lap\_bmn\_ekstra\_kel\_satker\_poc

AKUN NEERACA KELOMPOK BARANG		SATUAN	SALDO PER 1 JANUARI 2024		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2024	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<b>132111</b>	<b>Peralatan dan Mesin</b>		<b>3,576</b>	<b>848,656,008</b>	<b>990</b>	<b>583,520,700</b>	<b>224</b>	<b>55,196,033</b>	<b>4,342</b>	<b>1,376,980,675</b>
30202	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK BERMOTOR	-	35	3,657,500	0	0	0	0	35	3,657,500
30501	ALAT KANTOR	-	59	11,279,042	0	0	0	0	59	11,279,042
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	1,317	369,594,534	720	403,451,900	214	53,166,263	1,823	719,880,151
30601	ALAT STUDIO	-	25	1,000,000	0	0	0	0	25	1,000,000
30602	ALAT KOMUNIKASI	-	10	1,612,500	0	0	0	0	10	1,612,500
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	1,660	293,612,117	267	179,183,800	10	2,029,750	1,917	470,766,167
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	1	65,000	0	0	0	0	1	65,000
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	192	36,389,863	0	0	0	0	192	36,389,863
30802	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	-	11	2,406,900	0	0	0	0	11	2,406,900
30803	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	-	12	3,766,594	0	0	0	0	12	3,766,594
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	2	1,414,000	0	0	0	0	2	1,414,000
31601	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN PERCONTOHAN	-	206	110,346,500	0	0	0	0	206	110,346,500
31901	PERALATAN OLAH RAGA	-	46	13,491,458	3	665,000	0	0	49	14,376,458
<b>166112</b>	<b>Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan</b>		<b>127</b>	<b>42,329,120</b>	<b>224</b>	<b>55,196,033</b>	<b>351</b>	<b>97,525,153</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	112	39,322,670	214	53,166,263	326	92,489,153	0	0
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	15	3,006,250	10	2,029,750	25	5,036,000	0	0
<b>TOTAL</b>				<b>890,985,128</b>		<b>638,716,733</b>		<b>152,721,186</b>		<b>1,376,980,675</b>

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

Tgl Data : 11/07/25 12:25 PM  
 Tgl Cetak : 11/07/25 3:38 PM  
 Halaman : 2  
 Kode Lap : lap\_bmn\_ekstra\_skel\_satker\_poi

AKUN NERACA/SUB KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 30 JUNI 2025	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	BERTAMBAH		BERKURANG		KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3100203	PERALATAN PERSONAL KOMPUTER	-	2	1,414,000	0	0	0	0	2	1,414,000
3160101	ALAT PERAGA PELATIHAN	-	206	110,346,500	0	0	0	0	206	110,346,500
3190102	PERALATAN PERMAINAN	-	3	885,000	0	0	0	0	3	885,000
3190103	PERALATAN SENAM	-	46	13,491,458	0	0	0	0	46	13,491,458
<b>TOTAL</b>				<b>1,379,067,033</b>		<b>172,162,000</b>		<b>0</b>		<b>1,551,229,033</b>

**LAMPIRAN 6**  
**PERBANDINGAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL**  
**SEMESTER I TAHUN 2025 DAN SEMESTER I TAHUN 2024**

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2025	KETERANGAN
1	Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	100%	100%	100%	Tercapai
2	Pemberi pelayanan kegawatdaruratan yang bersertifikat yang masih berlaku ATLS/BTLS/ACLS/PPGD	100%	100%	100%	Tercapai
3	Waktu tanggap pelayanan dokter di gawat darurat ( <i>Emergency Response Time I</i> )	≤ 5 menit terlayani setelah pasien datang	3.76 menit	3.4 menit	Tercapai
4	Waktu tanggap operasi cito ( <i>Emergency Respons Time II</i> )	≤ 120 menit	39.5 menit	37.5 menit	Tercapai
5	Kematian pasien di IGD	2,5‰	1 ‰	0,99‰	Tercapai
6	Waktu tunggu di rawat jalan	≤ 30 menit	57 menit	50.72 menit	Tidak Tercapai
7	Pasien Rawat Jalan Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	Tercapai
8	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Jalan	100%	100%	100%	Tercapai
9	Kejadian pasien pulang atas permintaan sendiri	≤ 5%	0,07%	0,09%	Tercapai
10	Pasien Rawat Inap Tuberkulosis yang ditangani dengan strategi DOTS	100%	100%	100%	Tercapai
11	Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di Rawat Inap	100%	100%	100%	Tercapai
12	Kepatuhan waktu visit dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP)	≥ 80%	94,09%	96,33%	Tercapai
13	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100%	100%	100%	Tercapai
14	Kematian pasien ≥ 48 jam	≤ 0,24%	2,89%	0,09%	Tercapai
15	<i>Post Operative Death Rate</i>	≤ 2%	0,0090%	0%	Tercapai
16	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam	26 jam	27 jam	Tercapai
17	Angka Pembatalan Operasi	≤ 2%	0,04%	1,00%	Tercapai
18	Kejadian kematian di meja operasi ( <i>Death On Table</i> )	≤ 1%	0%	0%	Tercapai
19	Tidak adanya kejadian operasi salah orang/salah tindakan/salah sisi	100%	100%	100%	Tercapai
20	Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi	100%	100%	100%	Tercapai
21	Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan <i>endotracheal tube</i>	≤ 6%	0%	0%	Tercapai
22	Kemampuan menangani BBLSR < 1500 gr	≥ 80%	88%	78%	Tidak Tercapai
23	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena perdarahan	≤ 1%	0%	0%	Tercapai
24	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena sepsis	≤ 0,2%	0%	0%	Tercapai
25	Kejadian kematian ibu saat persalinan karena eklampsia dan pre eklampsia	≤ 30%	0%	0%	Tercapai

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2025	KETERANGAN
26	Rata-rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	≤ 3%	1%	0,30%	Tercapai
27	Waktu tunggu pelayanan radiologi	≤ 90 menit	21.7 menit	21.4 menit	Tercapai
28	Prosentase keberhasilan radiografi yang dihasilkan sesuai standar	≥ 98%	99.8%	100%	Tercapai
29	Waktu tunggu hasil radiologi konvensional	≤ 3jam	57.25 menit	56.2 menit	Tercapai
30	Waktu tunggu pelayanan Laboratorium	≤20 menit	8.85 menit	14.85 menit	Tercapai
31	Turn Around Time (TAT) pemeriksaan Hematologi rutin dan CRP	≤100 menit	43.94 menit	20.55 menit	Tercapai
32	Prosentase keberhasilan pemeriksaan Laboratorium	≥ 99%	100%	100%	Tercapai
33	Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfusi	100%	100%	100%	Tercapai
34	Kejadian reaksi transfusi	≤ 0,01%	0,001%	0%	Tercapai
35	Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan rehabilitasi medik yang direncanakan	≤ 50%	5%	2%	Tercapai
36	Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	100%	100%	100%	Tercapai
37	Waktu Tunggu pelayanan obat jadi	≤ 15 menit	15 menit	16 menit	Tidak Tercapai
38	Waktu Tunggu pelayanan obat racikan	≤ 45 menit	46 menit	48 menit	Tidak Tercapai
39	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian obat	100%	99,99%	99,99%	Tidak Tercapai
40	Kepatuhan penggunaan formularium nasional (Fomas)	≥80%	95%	96%	Tercapai
41	Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	100%	100%	100%	Tercapai
42	Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	≤ 20%	4%	3,3%	Tercapai
43	Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet pasien rawat inap	100%	100%	100%	Tercapai
44	Pelayanan terhadap pasien JKN-PBI yang datang ke RS sesuai standar pelayanan rumah sakit	100%	100%	100%	Tercapai
45	Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	≤ 10 menit	10 menit	12 menit	Tidak Tercapai
46	Waktu penyediaan dokumen rekam medik rawat inap	≤ 15 menit	14 menit	14 menit	Tercapai
47	Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	100%	56%	72%	Tidak Tercapai
48	Kelengkapan <i>Informed Consent</i> setelah mendapatkan informasi yang jelas	100%	29%	90%	Tidak Tercapai

SPM	INDIKATOR	STANDAR 2021 (REVISI)	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2024	REALISASI SEMESTER I TAHUN 2025	KETERANGAN
49	Baku Mutu Limbah Cair : BOD	BOD < 30 mg/L	BOD 3 mg/L	BOD 8,89 mg/L	Tercapai
50	Baku Mutu Limbah Cair : COD	COD < 80 mg/L	COD 16 mg/L	COD 32 mg/L	Tercapai
51	Baku Mutu Limbah Cair : TSS	TSS < 30mg/L	TSS 5 mg/L	TSS 9 mg/L	Tercapai
52	Baku Mutu Limbah Cair : PH	PH 6-9	PH 7	PH 7,2	Tercapai
53	Pengelolaan limbah B3 medis sesuai dengan aturan	100%	100%	100%	Tercapai
54	Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100%	Tercapai
55	Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	100%	100%	100%	Tercapai
56	Ketepatan waktu pengurusan gaji berkala	100%	100%	100%	Tercapai
57	Rata2 jam pelatihan karyawan 20 jam pertahun	≥80%	33%	127%	Tercapai
58	Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	100%	100%	100%	Tercapai
59	Rasio pendapatan BLU terhadap biaya operasional (POBO)	77%	95.15%	110%	Tercapai
60	Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	≤ 2 jam	49 menit	1 jam 10 menit	Tercapai
61	Kepuasan Pasien Pelanggan	≥80%	90,46%	88,59%	Tercapai
62	Waktu tanggap ( <i>respons time</i> ) memberikan pelayanan ambulans di rumah sakit	≤ 30 menit	14.70 menit	3.8 menit	Tercapai
63	Waktu tanggap ( <i>respons time</i> ) pelayanan pemulasaran jenazah	≤ 2 jam	40,54 menit	39,60 menit	Tercapai
64	Waktu tanggap ( <i>respons time</i> ) mengidentifikasi keluhan fungsi alat	≥ 80%	100%	100%	Tercapai
65	Kepatuhan terhadap jadwal pemantauan dan pemeliharaan alat	100%	100%	100%	Tercapai
66	Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap ≤ 4 jam	100%	100%	100%	Tercapai
67	Adanya anggota tim PPI yang terlatih	≥ 90%	100%	100%	Tercapai
68	Ketersediaan APD di unit kerja	≥ 90%	100%	100%	Tercapai
69	Angka <i>Ventilator-associated pneumonia (VAP)</i>	≤ 5,8 ‰	0 ‰	0‰	Tercapai
70	Angka <i>Infeksi Saluran Kemih (ISK)</i>	≤ 4,7 ‰	0 ‰	0‰	Tercapai
71	Angka <i>Infeksi Aliran Darah Perifer (IADP)</i>	≤ 5 ‰	1.59 ‰	1.17‰	Tercapai
72	Angka <i>Phlebitis</i>	≤ 1 ‰	0,50 ‰	0.439‰	Tercapai
73	Angka <i>Infeksi Daerah Operasi (IDO)</i>	≤ 2%	0.19%	0,28%	Tercapai

**LAMPIRAN 7**  
**PERBANDINGAN INDIKATOR BLU**  
**SEMESTER I TAHUN 2025 DAN SEMESTER I TAHUN 2024**

NO	NAMA INDIKATOR	TARGET	BOBOT NILAI	SEMESTER I TAHUN 2024		SEMESTER I TAHUN 2025	
				HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL	HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL
<b>1.</b>	<b>Rasio Keuangan</b>		<b>19</b>		<b>9</b>		<b>10</b>
	a. Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	240 < RK ≤ 300	2,25	111.18%	0,75	240%	1,75
	b. Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	RL > 600	2,75	396.22%	1,75	589%	2,25
	c. Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	PPP < 30	2,25	11	2,25	11	2,25
	d. Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed Asset Turnover</i> )	PAT > 20	2,25	4,03	0,50	4,20%	0,50
	e. Imbalan atas Aset Tetap ( <i>Return on Fixed Asset</i> )	ROFA > 6	2,25	0,45	0	0,37%	0
	f. Imbalan Ekuitas ( <i>Return on Equity</i> )	ROE > 8	2,25	0,49	0,62	0,41%	0,62
	g. Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	30 < PP ≤ 35	2,25	13	0,75	78	0,00
	h. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional	PB > 65	2,75	95,15%	2,75	110%	2,75
<b>2.</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>		<b>11</b>		<b>11</b>		<b>11</b>
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	Ya (2)	2	Ada	2	Ada	2
	b. Laporan keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	2	Ada	2	Ada	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	2	Ada	2	Ada	2
	d. Tarif Layanan	1	1	Ada	1	Ada	1
	e. Sistem Akuntansi	1	1	Ada	1	Ada	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	g. SOP Pengelolaan Kas	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	0,5	Ada	0,5	Ada	0,5
	<b>TOTAL</b>		<b>30</b>	<b>0</b>	<b>20,37</b>	<b>0</b>	<b>21,12</b>

NO	NAMA INDIKATOR	TARGET	BOBOT NILAI	SEMESTER I TAHUN 2024		SEMESTER I TAHUN 2025	
				HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL	HASIL PERHITUNGAN	NILAI RILL
1.	<b>LAYANAN</b>		<b>35</b>		<b>27.50</b>		<b>23.75</b>
	<b>a. Pertumbuhan Produktivitas</b>		<b>18</b>		<b>13.8</b>		<b>8.8</b>
	1. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan	RJ $\geq$ 1,1	2	1.05	1.5	1.12	2
	2. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat	RD $\geq$ 1,1	2	1.15	2.0	0.91	1
	3. Pertumbuhan hari perawatan rawat inap	RI $\geq$ 1,1	2	1.1	2	0.94	1
	4. Pertumbuhan pemeriksaan radiologi	PR $\geq$ 1,1	2	0.97	1.25	0.41	0
	5. Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium	PL $\geq$ 1,1	2	1.12	2	0.99	1.25
	6. Pertumbuhan operasi	PO $\geq$ 1,1	2	1.1	2	0.81	1
	7. Pertumbuhan rehab medik	PRM $\geq$ 1,1	2	1.28	2	0.92	1
	8. Pertumbuhan peserta didik pendidikan kedokteran	PDK $\geq$ 1,1	2	0.8	0	1.41	2
	9. Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	PPD $\geq$ 1,1	2	0.95	1	0.76	0
	<b>b. Efektivitas Pelayanan</b>		<b>14</b>		<b>10.8</b>		<b>12.0</b>
	1. Kelengkapan rekam medik 24 jam selesai pelayanan	KRM $>$ 80%	2	56%	1.25	72%	1.5
	2. Pengembalian rekam medik	PRM $>$ 80%	2	15%	0	20%	0.5
	3. Angka pembatalan operasi	$0 \leq$ APO $\leq$ 1%	2	0.13%	2	1%	2
	4. Angka kegagalan hasil radiologi	$0 \leq$ AKR $\leq$ 1%	2	0.06%	2	0%	2
	5. Penulisan resep sesuai formularium	PRF $\geq$ 90%	2	95.25%	2	97.07%	2
	6. Angka pengulangan pemeriksaan laboratorium	$0 \leq$ PPL $\leq$ 1%	2	0.001%	2	0.000%	2
	7. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	$70\% \leq$ BOR $<$ 80%	2	63.25%	2	63.23%	2
	<b>c. Pertumbuhan Pembelajaran</b>		<b>3</b>		<b>3</b>		<b>3</b>
	1. Rata-rata jam pelatihan/karyawan	JPK $\geq$ 0,8	1	33%	1	1.6	1
	2. Persentase dokter pendidik klinis yang mendapat TOT	TOT $>$ 75%	1	100%	1	100%	1
	3. Program <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1

2. MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT				35		33,00		33,39
<b>a. Mutu Pelayanan</b>				<b>14</b>		<b>13</b>		<b>13</b>
1.	Emergency response time rate	ERT ≤ 8 menit	2	3,76	2	3.40 menit	2	
2.	Waktu tunggu rawat jalan	WRJ ≤ 30 menit	2	56.66 menit	1,5	50.72 menit	1,5	
3.	Length of stay	2 ≤ LOS ≤ 3 minggu	2	4,30 hari	2	4.10 hari	2	
4.	Kecepatan pelayanan resep obat jadi	KRO < 8 menit	2	11 menit (60%)	1,5	16 menit	1	
5.	Waktu tunggu sebelum operasi	WTO < 2 hari	2	26 jam	2	30.9 jam	2	
6.	Waktu tunggu hasil laboratorium	WTL ≤ 3 Jam	2	41.45	2	0.34 jam	2	
7.	Waktu tunggu hasil radiologi	WTR ≤ 3 Jam	2	57.25 menit	2	56.2 menit	2	
<b>b. Mutu Klinik</b>				<b>12</b>		<b>12</b>		<b>12</b>
1.	Angka kematian di gawat darurat	AKG ≤ 2,5%	2	1	2	0,99	2	
2.	Angka kematian ≥ 48 jam	AKL < 25%	2	2.89%	2	2,41%	2	
3.	Post operative death rate	POD < 2 %	2	0,0090%	2	0%	2	
4.	Angka Infeksi Nosokomial							
	a. Dekubitus	AIN < 1,5 %	1	0,14 ‰	1	0,07%	1	
	b. Phlebitis	AIN < 1,5 %	1	0,50 ‰	1	0,44%	1	
	c. Infeksi Saluran Kemih	AIN < 1,5 %	1	0 ‰	1	0%	1	
	d. Infeksi Luka Operasi	AIN < 1,5 %	1	0,19 %	1	0,28%	1	
5.	Angka kematian ibu di rumah sakit	AKI < 1%	2	0.10%	2	0%	2	
<b>c. Kepedulian Kepada Masyarakat</b>				<b>4</b>		<b>3,5</b>		<b>4,0</b>
1.	Pembinaan kepada pusat kesehatan masyarakat dan sarana kesehatan lain	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	Ada program dilaksanakan	1	
2.	Penyuluhan kesehatan	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	Ada program dilaksanakan	1	
3.	Rasio tempat tidur kelas III	RTT ≥ 30%	2	26.2%	1,5	32,60%	2,0	
<b>d. Kepuasan Pelanggan</b>				<b>2</b>		<b>1,90</b>		<b>1,89</b>
1.	Penanganan pengaduan/komplain	PPK > 70%	1	100	1	100	1	
2.	Kepuasan pelanggan	87%	1	90,46%	0,90	88,59%	0,89	
<b>e. Kepedulian Terhadap Lingkungan</b>				<b>3</b>		<b>2,60</b>		<b>3,00</b>
1.	Kebersihan lingkungan (program RS Berseri)	Nilai total ≥ 7500	2	8,600	2	8,570	2	
2.	Proper lingkungan	Biru	1	Biru	0,6	Biru	1,0	
<b>JUMLAH SKOR ASPEK PELAYANAN (1+2)</b>				<b>70</b>		<b>60,50</b>		<b>56,14</b>
<b>JUMLAH SKOR ASPEK KEUANGAN &amp; PELAYANAN</b>				<b>100</b>		<b>80,87</b>		<b>77,26</b>