



**Kemenkes**  
**RS Marzoeki Mahdi**

# **LAPORAN** **AKUNTABILITAS** **KINERJA**



**20**  
**25**

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan kinerja ini merupakan laporan kinerja tahun 2025 yang berisi pertanggungjawaban kinerja RS Marzoeeki Mahdi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis yang ditetapkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2025. Rencana dan Perjanjian Kinerja tersebut mengacu pada tugas pokok dan fungsi serta Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSMM Bogor tahun 2025-2029.

Laporan Tahunan TA 2025 yang disajikan secara garis besar berisi informasi mengenai keberhasilan capaian kinerja tahun 2025 yang telah diukur dalam pengukuran kinerja kegiatan. Capaian Kinerja tahun 2025 berdasarkan realisasi terhadap 14 indikator kinerja yang diperjanjikan, masih terdapat 5 indikator yang belum mencapai target yaitu:

1. % Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian
2. Bed Occupancy Rate (BOR)
3. % Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS
4. EBITDA margin
5. Realisasi Anggaran

Sebagai bahan evaluasi, Laporan kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2025 tetapi juga memuat kendala atau kekurangan-kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Laporan Realisasi Anggaran menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasi, yang mencakup unsur-unsur Pendapatan-LRA dan Belanja selama tahun 2025. Realisasi anggaran pendapatan tahun 2025 sebesar 93.00% atau Rp117.452.160.189,- dan Realisasi Anggaran Belanja tahun 2025 sebesar 94.28% atau Rp117.048.502.658,-.



## KATA PENGANTAR



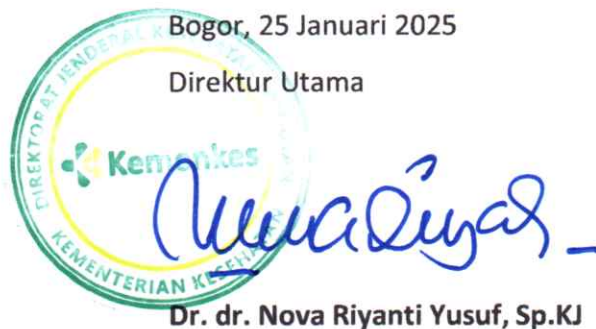
Puji Syukur kepada Tuhan yang maha pengasih dan penyayang karena berkat Rahmat – Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025 Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi (RSMM) ini telah disusun.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan RS Marzoeeki Mahdi disusun sebagai tindak lanjut dari disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyajian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Laporan ini disusun dengan merujuk pada kegiatan – kegiatan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategi Bisnis TA 2025 – 2029. Laporan ini menyajikan keberhasilan capaian, kendala dan permasalahan, serta upaya-upaya untuk meningkatkan kinerja dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi RS Marzoeeki Mahdi.

Saya berharap penyusunan laporan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini dapat menjadi bahan evaluasi di Lingkungan RS Marzoeeki Mahdi.

Bogor, 25 Januari 2025

Direktur Utama



**Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ**

## LEMBAR PENGESAHAN

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA KINERJA PEMERINTAH**  
**RUMAH SAKIT MARZOEKI MAHDI**  
**TAHUN 2025**

**TELAH DITELAAH OLEH DIREKSI:**

**1. Direktur Utama**

Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ.

NIP 9197711272023052001



**2. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan  
Layanan Operasional**

Fauzi Alvaro Hertianto, S.E., M.AK., CIAP.

NIP 198812042010121004



**3. Plt. Direktur Medik dan Keperawatan**

dr. Rahmi Handayani, Sp.KJ., MARS.

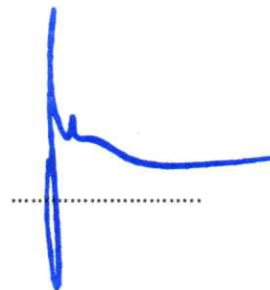
NIP 196903072008012024



**4. Plt. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian**

Heru Tri Subagyo, S.Sos., MM.

NIP 196903081994031002



**PERNYATAAN TELAH DIREVIU**  
**LAPORAN KINERJA PKJN RS MARZOEKI MAHDI**  
**TAHUN 2025**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja PKJN RS Marzoeeki Mahdi untuk tahun anggaran 2025 sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggungjawab manajemen PKJN RS Marzoeeki Mahdi.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal dan valid.

Berdasarkan reviu kami, masih terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja tersebut.

Kota Bogor, 27 Januari 2026

Kepala Satuan Pengawas Internal RSJMM,



**Ucu Wahyudin, SE., CHFI.**



## DAFTAR ISI

|                                                                                                             |             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>RINGKASAN EKSEKUTIF.....</b>                                                                             | <b>i</b>    |
| <b>KATA PENGANTAR .....</b>                                                                                 | <b>ii</b>   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>                                                                              | <b>iii</b>  |
| <b>PERNYATAAN TELAH DIREVIU .....</b>                                                                       | <b>iv</b>   |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                                                     | <b>v</b>    |
| <b>DAFTAR TABEL .....</b>                                                                                   | <b>vii</b>  |
| <b>DAFTAR GRAFIK.....</b>                                                                                   | <b>viii</b> |
| <b>DAFTAR GAMBAR.....</b>                                                                                   | <b>ix</b>   |
| <b>BAB I. PENDAHULUAN .....</b>                                                                             | <b>1</b>    |
| A. Latar Belakang .....                                                                                     | 1           |
| B. Target Rencana Strategis Bisnis RS Marzoeeki Mahdi .....                                                 | 7           |
| <b>BAB II. PERENCANAAN KINERJA .....</b>                                                                    | <b>9</b>    |
| A. Perencanaan Kinerja .....                                                                                | 9           |
| B. Perjanjian Kinerja .....                                                                                 | 11          |
| <b>BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA .....</b>                                                                 | <b>13</b>   |
| A. Capaian Kinerja Organisasi .....                                                                         | 13          |
| 3.1. Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal .....                                | 16          |
| 3.2 Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia .....                                       | 17          |
| 3.3 Sasaran Strategis 3: Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional<br>untuk Penyakit Prioritas ..... | 19          |
| 3.4 Sasaran Strategis 4: Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang<br>Berkesinambungan.....          | 23          |
| 3.5 Sasaran Strategis 5: Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan<br>yang Andal .....                  | 24          |
| 3.6 Sasaran Strategis 6: Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel .....                            | 25          |
| 3.7 Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien .....                           | 26          |
| 3.8 Sasaran Strategis 8: Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten .....                      | 27          |
| 3.9 Sasaran Strategis 9: Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan<br>Berfokus pada Pelanggan .....  | 29          |
| 3.10 Sasaran Strategis 10: Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya<br>Organisasi yang Ber-AKHLAK.....         | 31          |



|                                                                                                       |           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 3.11 Sasaran Strategis 11: Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya ..... | 33        |
| B. Analisa atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya .....                                                | 35        |
| 3.12 Sumber Daya Manusia (SDM) .....                                                                  | 36        |
| 3.13 Realisasi Anggaran .....                                                                         | 38        |
| 3.14 Pelaksanaan Kegiatan Efisiensi Sumber Daya Terkait Sarana dan Prasarana .....                    | 39        |
| <b>BAB IV. PENUTUP .....</b>                                                                          | <b>41</b> |
| <b>LAMPIRAN I PERJANJIAN KINERJA .....</b>                                                            | <b>43</b> |
| <b>LAMPIRAN II PENGHARGAAN .....</b>                                                                  | <b>46</b> |

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                       |    |
|------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 2.1  | Sasaran Strategis Tahun 2025-2029 .....                                                                               | 9  |
| Tabel 2.2  | Program Kerja Strategis Tahun 2025 .....                                                                              | 10 |
| Tabel 2.3  | Perjanjian Kinerja Tahun 2025 .....                                                                                   | 12 |
| Tabel 3.1  | Capaian Kinerja TA 2025.....                                                                                          | 13 |
| Tabel 3.2  | Capaian Kinerja TA 2025 dibandingkan Target 2029 .....                                                                | 15 |
| Tabel 3.3  | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1: Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal.....                                | 16 |
| Tabel 3.4  | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Layanan Level Asia..                                                | 17 |
| Tabel 3.5  | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3: Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas ..... | 19 |
| Tabel 3.6  | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4: Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan .....         | 23 |
| Tabel 3.7  | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 5: Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal .....                  | 24 |
| Tabel 3.8  | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 6: Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel .....                         | 25 |
| Tabel 3.9  | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien .....                        | 26 |
| Tabel 3.10 | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 8: Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten .....                   | 27 |
| Tabel 3.11 | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9: Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan.....   | 29 |
| Tabel 3.12 | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10: Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK.....          | 31 |
| Tabel 3.13 | Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11: Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya .....     | 33 |
| Tabel 3.14 | Jumlah SDM Tahun 2025.....                                                                                            | 35 |
| Tabel 3.15 | Realisasi Anggaran Tahun 2025.....                                                                                    | 38 |



**DAFTAR GRAFIK**

|            |                                                                 |    |
|------------|-----------------------------------------------------------------|----|
| Grafik 3.1 | Ketenagaan Medis Tahun 2025 .....                               | 36 |
| Grafik 3.2 | Ketenagaan Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2025..... | 37 |
| Grafik 3.3 | Ketenagaan RS Selama 5 Tahun Terakhir Tahun .....               | 38 |

**DAFTAR GAMBAR**

|             |                                                                                                                             |    |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gambar 1.1  | Struktur Organisasi RS Marzoeqi Mahdi.....                                                                                  | 4  |
| Gambar II.1 | Penghargaan Sebagai Unit Kerja/Unit Pelaksana Teknis<br>Predikat AA (Sangat Memuaskan) Tingkat Digitalisasi Arsip .....     | 46 |
| Gambar II.2 | Penghargaan Sebagai Pementauan dan Evaluasi<br>Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik .....                               | 46 |
| Gambar II.3 | Penghargaan Sebagai Kepatuhan Interaksi Pelayanan Publik<br>Tahun 2024 .....                                                | 47 |
| Gambar II.4 | Penghargaan Sebagai Instansi Aktif Berkolaborasi Dalam<br>Penanganan dan Perawatan Medis Bagi PPKS Disabilitas Mental ..... | 47 |
| Gambar II.5 | Penghargaan Sebagai Rumah Sakit Terbaik Ke-III Melaporkan<br>RS Online dan SIRS Online .....                                | 48 |



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan merupakan salah satu aspek penting dalam kesejahteraan rakyat yang diakui dan dijamin oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia (UUD NRI) 1945. Dalam konstitusi Indonesia, kesehatan diakui sebagai hak dasar setiap warga negara dan menjadi tanggung jawab negara untuk menyediakannya. Dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD NRI 1945 disebutkan bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Adapun dalam Pasal 34 ayat (3) UUD NRI 1945 disebutkan bahwa negara wajib menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Atas dasar amanah konstitusi tersebut. Pemerintah dengan segala daya upaya harus menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas serta terdistribusi secara memadai agar setiap penduduk mampu menjangkau pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025 – 2029 telah ditetapkan oleh Presiden Republik Indonesia melalui Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025. RPJMN merupakan penjabaran dari visi, misi dan program pasangan Presiden dan Wakil Presiden hasil Pemilihan Umum Tahun 2024 yang disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN). Visi RPJMN mengikuti Visi Presiden dan Wakil Presiden periode 2025 – 2029, yaitu "Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045". Visi tersebut mengandung arti bahwa pembangunan memerlukan kerja sama seluruh putra-putri terbaik bangsa yang memiliki kesamaan tekad, dengan dasar fondasi kuat yang telah dibangun pada masa kepemimpinan presiden sebelumnya, sehingga berhasil mewujudkan Indonesia setara negara maju ditahun 2045 dan mencapai cita-cita Indonesia Emas 2045.

Dalam Asta Cita sebagai Misi Presiden dituangkan menjadi prioritas Nasional dalam RPJMN 2025-2029. Penguatan kesehatan tertuang dalam Asta Cita ke empat "Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi

milineal dan generasi z) dan penyandang disabilitas. Selain itu dalam Program Hasil Terbaik Cepat (Quick Wins) kesehatan juga menjadi prioritas dimana disebutkan "Menyelenggarakan pemeriksaan kesehatan gratis, menuntaskan kasus TBC, dan membangun Rumah Sakit Lengkap berkualitas di Kabupaten".

Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat dan menyempurnakan sistem kesehatan di Indonesia secara umum, perlu dilakukan transformasi di bidang kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Transformasi layanan primer;
2. Transformasi layanan rujukan;
3. Transformasi sistem ketahanan kesehatan;
4. Transformasi pembiayaan kesehatan;
5. Transformasi sumber daya manusia kesehatan;
6. Transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi layanan rujukan tersebut bertujuan untuk meningkatkan akses dan mutu layanan rujukan di seluruh Indonesia dengan melakukan jaringan pengampuan di layanan unggulan. Penataan sistem rujukan ini ditujukan untuk terbentuknya sistem rujukan yang efektif, serta memperkuat provinsi menyelesaikan kasus kesehatan penduduk di wilayahnya (khususnya penyakit jantung, kanker dan ginjal) tanpa harus dirujuk ke luar daerah. Undang-Undang no 17 tahun 2023 tentang kesehatan dan PP no 28 tahun 2024 tentang pelaksanaan UU Kesehatan memandatkan kepada kita semua bahwa upaya kesehatan jiwa diberikan secara proaktif, terintegrasi, komprehensif dan berkesinambungan sepanjang siklus kehidupan manusia bagi orang yang beresiko, orang dengan gangguan jiwa dan masyarakat.

Sebagai fasilitas kesehatan tingkat lanjut, maka RS Marzoeeki Mahdi harus melakukan transformasi layanan rujukan melalui perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit. Proses bisnis utama dari RS Marzoeeki Mahdi adalah melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan secara menyeluruh khususnya kesehatan jiwa, meningkatkan kualitas hidup masyarakat dalam bentuk kegiatan promosi, pencegahan, pengobatan dan pemulihan untuk mewujudkan pelayanan yang paripurna, komprehensif, bermutu dan berkeadilan. Untuk mencapai output dan outcome sesuai dengan visi dan misi program transformasi bidang kesehatan maka diperlukan perencanaan bisnis yang matang dan terarah. Penyusunan dokumen Rencana Strategis Bisnis atau

dokumen perencanaan lima tahunan yang disusun oleh Pemimpin BLU dengan mengacu kepada rencana strategis Kementerian Negara/Lembaga.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 65 tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS Marzoeeki Mahdi, RS Marzoeeki Mahdi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa.

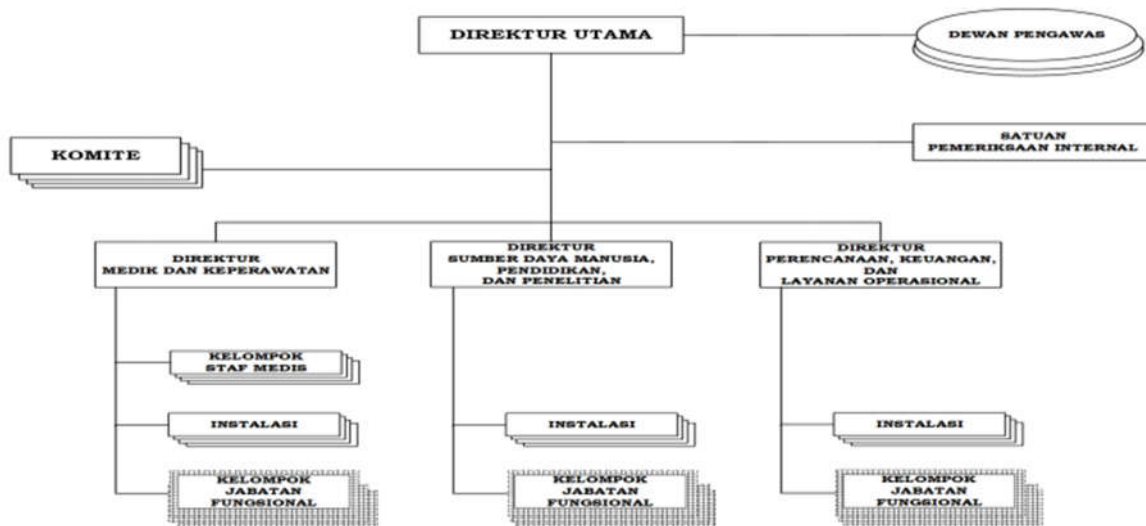
Dalam melaksanakan tugas tersebut, RS Marzoeeki Mahdi menyelenggarakan fungsi:

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit jiwa;
- c. pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. pengelolaan pelayanan non medis;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. pengelolaan sumber daya manusia;
- j. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- k. pelaksanaan kerja sama;
- l. pengelolaan sistem informasi;
- m. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- n. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

RSMM pada tahun 2020 telah mengalami 2 (dua) kali pergantian struktur organisasi dan tata kerja (SOTK). Pada tanggal 18 Oktober 2019, SOTK RSMM Bogor mengacu pada Permenkes nomor 54 tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSJ dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor. Pelantikan Pejabat Struktural oleh Kementerian Kesehatan RI dilakukan pada bulan Mei 2020. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan bahwa RS Marzoeeki Mahdi dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama. RS Marzoeeki Mahdi diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Khusus Pusat Tipe III (RSKP

Tipe III) yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Susunan organisasi RSMM dijabarkan pada bagan sebagai berikut ini:

**Gambar 1.1**  
**Struktur Organisasi RS Marzoeeki Mahdi**



Susunan Direksi RSMM Bogor adalah sebagai berikut:

1. **Direktur Utama:**  
Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ.
2. **Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional:**  
Fauzi Alvaro Hertianto, S.E., M.Ak., CIAP.
3. **Plt. Direktur Medik dan Keperawatan:**  
dr. Rahmi Handayani, Sp.KJ., MARS.
4. **Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian:**  
Heru Tri Subagyo, S.Sos., MM.

Uraian Fungsi RSMM Bogor

**a. Uraian Fungsi Rumah Sakit**

- Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis dengan kekhususan di bidang penyakit jiwa;



- Pengelolaan pelayanan keperawatan;
- Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- Pengelolaan pendidikan dan pelatihan dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa;
- Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologidengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa;
- Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- Pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- Pengelolaan sumber daya manusia;
- Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubunganmasyarakat;
- Pelaksanaan kerja sama;
- Pengelolaan sistem informasi;
- Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

**b. Uraian Fungsi Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan**

- pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat sesuai kekhususan pelayanan kesehatan;
- pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
- pengelolaan pelayanan nonmedis;
- pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien; dan
- pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

**c. Uraian Fungsi Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional**

- penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuanperaturan perundang-undangan;
- pelaksanaan urusan perbendaharaan;
- pelaksanaan anggaran;
- pelaksanaan urusan akuntansi;
- pengelolaan barang milik negara;
- pengelolaan sistem informasi rumah sakit;

- pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- pemeliharaan dan perbaikan alat medis;
- pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan
- kesehatan lingkungan rumah sakit;
- pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit;
- pengelolaan layanan keamanan rumah sakit;
- pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;
- pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit; dan
- pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

**d. Uraian Fungsi Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian**

- penataan organisasi dan tata laksana;
- pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
- pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Struktur Organisasi Dewan Pengawas RSMM Bogor sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/574/2024 terdiri dari:

Ketua : Dita Novian Dita Novianti Sugandi Argadiredja, S.Si, Apt, M.Si

Anggota :

1. Harditya Suryawanto, S.H., LLM.
2. Isaac Sjahrir Djauhari Jenie
3. Peter Umar, S.E., Ak., M.Si.
4. Sigit Danang Joyo, S.H. DESS.AF.

**URAIAN TUGAS**

Dewan Pengawas bertugas :

- Melakukan pengawasan terhadap pengurusan Badan Layanan Umum yang meliputi Pelaksanaan Rencana Bisnis dan Anggaran, Rencana Strategi Bisnis Jangka Panjang sesuai

ketentuan peraturan perundang-undangan;

- Memberikan pendapat dan saran kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan mengenai Rencana Bisnis dan Anggaran yang diusulkan oleh Pejabat Pengelola BLU;
- Mengikuti perkembangan kegiatan BLU dan memberikan pendapat dan saran setiap masalah yang dianggap penting bagi pengelolaan BLU;
- Memberikan laporan kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLU; dan
- Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola BLU dalam melaksanakan pengelolaan BLU.

## **B. Target Rencana Strategis Bisnis RS Marzoeeki Mahdi**

Visi dan Misi

### **1. Visi**

**“Rumah Sakit unggulan di level Asia / Asia Pasifik dengan pertumbuhan berkelanjutan”**

### **2. Misi**

1. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pendukung;
2. Memberikan/Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berkualitas tinggi;
3. Meningkatkan Tata Kelola Rumah Sakit melalui digitalisasi layanan;
4. Meningkatkan penelitian yang inovatif dan implikatif;
5. Mengembangkan potensi dan kompetensi SDM yang profesional;
6. Memperluas jejaring pelayanan baik nasional maupun internasional;
7. Meningkatkan kualitas layanan unggulan yang terintegrasi dan koordinatif;
8. Menjadi Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan Utama.

Target Rencana Strategis Bisnis yang akan dicapai dan dituangkan dalam sasaran strategis adalah sebagai berikut :

1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia;
2. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas;
3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan;
4. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal;
5. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel;
6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien;
7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten;

8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan;
9. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK;
10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal;
11. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. Perencanaan Kinerja

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Dalam rencana kinerja RS Marzoeeki Mahdi tahun 2025, sebagaimana telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Marzoeeki Mahdi dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi.

Sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan RS Marzoeeki Mahdi yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun, adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.1**  
**Sasaran Strategis Tahun 2025-2029**  
**RS Marzoeeki Mahdi**

| SASARAN STRATEGIS                       |                                                                           |    | INDIKATOR KINERJA UTAMA                                                           | TARGET IKU (PER TAHUN)%   |                           |                           |                          |                          |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                         |                                                                           |    |                                                                                   | 2025                      | 2026                      | 2027                      | 2028                     | 2029                     |
| PERSPEKTIF KEUANGAN                     |                                                                           |    |                                                                                   |                           |                           |                           |                          |                          |
| 1                                       | Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal                               | 1  | EBITDA Margin                                                                     | 10%                       | 10%                       | 15%                       | 15%                      | 15%                      |
| PERSPEKTIF PELANGGAN                    |                                                                           |    |                                                                                   |                           |                           |                           |                          |                          |
| 2                                       | Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia                                    | 2  | CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)                                                    | Baik                      | Baik                      | Baik                      | Sangat Baik              | Sangat Baik              |
| 3                                       | Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas | 3  | % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target                    | 50%                       | 57.50 %                   | 65%                       | 72.50%                   | 80%                      |
| 4                                       | Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan         | 4  | % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian                                 | 1%                        | 1%                        | 1%                        | 1%                       | 1%                       |
| PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL       |                                                                           |    |                                                                                   |                           |                           |                           |                          |                          |
| 5                                       | Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal                  | 5  | % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan | 25%                       | 50%                       | 75%                       | 90%                      | 100%                     |
| 6                                       | Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel                         | 6  | Skor BLU Maturity Rating                                                          | Level 3                   | Level 3                   | Level 3                   | Level 3                  | Level 4                  |
| 7                                       | Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien                        | 7  | Bed Occupancy Rate/ BOR                                                           | 70%                       | 70%                       | 70%                       | 70%                      | 70%                      |
| 8                                       | Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten                   | 8  | Healthcare Associated Infections (HAIs) rates                                     | < 1% (for all infect ion) | < 1% (for all infecti on) | < 1% (for all infectio n) | < 1% (for all infection) | < 1% (for all infection) |
|                                         |                                                                           | 9  | % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)   | 80%                       | 80%                       | 80%                       | 80%                      | 80%                      |
| 9                                       | Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan  | 10 | % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS                           | 10%                       | 20%                       | 30%                       | 50%                      | 50%                      |
| PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN |                                                                           |    |                                                                                   |                           |                           |                           |                          |                          |
| 10                                      | Terwujudn SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK            | 11 | Skor Tingkat kepuasan pegawai                                                     | Puas (76.6                | Puas (76.61 -88.3         | Puas (76.61 -88.3         | Sangat Puas              | Sangat Puas              |

|  |    |                                    |           |         |        |            |            |
|--|----|------------------------------------|-----------|---------|--------|------------|------------|
|  |    |                                    | 1 - 88.3) |         |        | (88.31-100 | (88.31-100 |
|  | 12 | Training effectiveness index (TEI) | 70%       | 73.75 % | 77.50% | 81.25%     | 85%        |

Untuk mencapai sasaran strategis pada masing-masing perspektif maka ditetapkan program kerja strategis sebagai berikut:

**Tabel 2.2**  
**Program Kerja Strategis Tahun 2025**  
**RS Marzoeqi Mahdi**

| No | INISIATIF STRATEGIS                                                                                                              | PROGRAM STRATEGIS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung                | Renovasi SAPRAS Tahap II (Ruang tunggu/ Pendaftaran, Taman, Rawat inap, alur swasta dan JKN. Parkir umum)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2  | Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Digitalisasi administrasi dan layanan (Layanan Bedah Terpadu, Gudang)</li> <li>- Renovasi gedung Ranap umum, Hemodialisa, Respite,</li> <li>- Renovasi IGD Umum dan Psikiatri, Poli Umum VIP, perapihan heritage poli gigi,</li> <li>- perapihan heritage MCU VIP, Pembangunan Gedung Community Mental dan</li> <li>- Rehabilitation Center (PKJN), Ranap Umum</li> </ul> Penambahan kapasitas tempat tidur: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psikiatri :353</li> <li>- Non Psikiatri :135</li> <li>- Rehabilitasi adiksi napza dan non zat :60</li> <li>- Total 548</li> </ul> |
| 3  | Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien                                                                      | Monitoring dan Evaluasi aplikasi pelayanan dan dashboard pengampunan pelayanan prioritas keswa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 4  | Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring                                                                               | Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 5  | Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset                                                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Publikasi perilaku adiksi</li> <li>- Join Research klinis <i>Perinatal Mental Health Centre</i></li> <li>- Implementasi Pelatihan menggunakan ECHO yaitu <i>Multidisciplinary Team(MDT) Depression, Suicide Prevention</i></li> <li>- Pengumpulan data untuk <i>Psychiatry &amp; Mental Health ( BGSi Hub )</i> :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pharmacogenomics</i></li> <li>- <i>Identification of risk variants associated with psychiatric disorders such as schizophrenia</i></li> </ul> </li> </ul>                                                   |
| 6  | Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional                                           | Melakukan kegiatan riset dan penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 7  | Mengembangkan program BGSi                                                                                                       | Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 8  | Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi | Optimalisasi Digitalisasi Layanan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kerjasama dengan IMH Singapore untuk TMS menggunakan <i>Artificial Intelligence (AI)</i>,</li> <li>2. <i>Digital Psychiatric</i> dengan <i>King College London</i>,</li> <li>3. CRIS dengan <i>King College London</i></li> </ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 9  | Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi                                                                   | Monev dan Penyempurnaan Sistem <i>Inventory</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 10 | Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue                                                              | Monitoring dan evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|    |                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 11 | Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)      | Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial                                                                                                                                                                      |
| 12 | Meningkatkan utilisasi bed rawat inap                                                    | - Meningkatkan efisiensi perawatan pasien<br>- Meningkatkan produktivitas SDM dan alat                                                                                                                                                           |
| 13 | Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV                                               | Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan                                                                                                                                                                                                           |
| 14 | Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV                                                  | Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah                                                                                                                                                                                         |
| 15 | Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya             | Monitoring dan evaluasi                                                                                                                                                                                                                          |
| 16 | Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway                            | 1. Penyusunan PPK-PPT dan CP minimal 5 Dokumen baru perprofesi setiap tahun<br>2. Monev kepatuhan standar klinis<br>3. Evaluasi pemenuhan standar CP                                                                                             |
| 17 | Meningkatkan mutu layanan unggulan                                                       | Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)                                                                                                                                                      |
| 18 | Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN                                                  | - Meningkatkan jangkauan channel digital RS<br>- Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien<br>- Mengembangkan layanan non-JKN<br>- Mengimplementasi pola tarif non-JKN                                                                |
| 19 | Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan       | Penguatan Transformasi budaya kerja dan penerapan dalam Program Peningkatan Kompetensi                                                                                                                                                           |
| 20 | Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi | Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named                                                                                                                                                                        |
| 21 | Meningkatkan efisiensi keuangan RSV                                                      | - Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan<br>- Mengendalikan beban terhadap pendapatan<br>- Menerapkan standar unit cost pelayanan<br>- Melakukan review tarif INACBGS secara berkala<br>- Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan |
| 22 | Memperkuat cadangan modal strategis                                                      | Meningkatkan likuiditas keuangan                                                                                                                                                                                                                 |
| 23 | Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan                                          | - Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian<br>- Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan                                                                                                                                              |

## B. Perjanjian Kinerja

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014, Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya.

RS Marzoeeki Mahdi menyusun perjanjian kinerja tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Marzoeeki Mahdi periode 2025-2029. Target kinerja ini menjadi komitmen bagi RS Marzoeeki Mahdi untuk mencapainya dalam tahun 2025.



**Tabel 2.3**  
**Perjanjian Kinerja Tahun 2025**  
**RS Marzoeeki Mahdi**

| SASARAN STRATEGIS                       |                                                                           | INDIKATOR KINERJA UTAMA |                                                                                   | TARGET 2025              |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| PERSPEKTIF KEUANGAN                     |                                                                           |                         |                                                                                   |                          |
| 1                                       | Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal                               | 1                       | EBITDA Margin                                                                     | 10%                      |
| PERSPEKTIF PELANGGAN                    |                                                                           |                         |                                                                                   |                          |
| 2                                       | Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia                                    | 2                       | CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)                                                    | Baik (76.61-88.3)        |
| 3                                       | Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas | 3                       | % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target                    | 50%                      |
| 4                                       | Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan         | 4                       | % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian                                 | 1%                       |
| PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL       |                                                                           |                         |                                                                                   |                          |
| 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 Maturity Rating                                                          | Level 3                  |
| 7                                       | Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien                        | 7                       | Bed Occupancy Rate/ BOR                                                           | 70%                      |
| 8                                       | Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten                   | 8                       | Healthcare Associated Infections (HAIs) rates                                     | < 1% (for all infection) |
|                                         |                                                                           | 9                       | % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)   | 80%                      |
| 9                                       | Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan  | 10                      | % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS                           | 10%                      |
| PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN |                                                                           |                         |                                                                                   |                          |
| 10                                      | Terwujudn SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK            | 11                      | Skor Tingkat kepuasan pegawai                                                     | Puas (76.61 - 88.3)      |
|                                         |                                                                           | 12                      | Training effectiveness index (TEI)                                                | 70%                      |
| INDIKATOR KINERJA UPT VERTIKAL          |                                                                           |                         |                                                                                   |                          |
| 11                                      | Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya      | 13                      | Nilai Kinerja Penganggaran                                                        | 92.35                    |
|                                         |                                                                           | 14                      | Realisasi Anggaran                                                                | 96%                      |

Jumlah anggaran pagu awal yang dialokasikan pada Tahun 2025 sebesar Rp163.327.452.000.- (Seratus Enam Puluh Tiga Miliar Tiga Ratus Dua Puluh Tujuh Juta Empat Ratus Lima Puluh Dua Ribu Rupiah). Jumlah Target Pendapatan Tahun 2025 sebesar Rp107.000.000.000,- (Seratus Tujuh Miliar Rupiah).

## BAB III

### AKUNTABILITAS KINERJA

#### A. Capaian Kinerja Organisasi

Pencapaian target kinerja rumah sakit dilakukan dengan pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja merupakan dasar untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi. Pengukuran tersebut merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan berupa indikator masukan (*input*), keluaran (*output*), dan hasil (*outcome*) serta keberhasilan program kerja dalam penyelenggaraan operasional di rumah sakit.

Capaian Kinerja Organisasi RS Marzoeeki Mahdi dilakukan dengan cara mengukur capaian indikator kinerja yang pada awal tahun diperjanjikan antara Direktur Utama RS Marzoeeki Mahdi dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Di dalam Perjanjian kinerja terlihat bahwa keseluruhan indikator kinerja yang diperjanjikan berjumlah 14 Indikator Kinerja yang mencerminkan berbagai sasaran strategis atau program/kegiatan yang hendak dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun. Keseluruhan indikator kinerja yang diperjanjikan tersebut merupakan Indikator Kinerja Utama/ *Key Performance Indicator* (KPI) dan tercantum dalam RS Marzoeeki Mahdi Tahun 2025-2029. Adapun perincian hasil capaian dijabarkan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.1**  
**Capaian Kinerja TA 2025**  
**RS Marzoeeki Mahdi**

| No                   | Sasaran Strategis                           | Indikator Kinerja Utama |                                  | Target Tahun 2025   | Capaian Tahun 2025 | Ket* |
|----------------------|---------------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|---------------------|--------------------|------|
| Perspektif Keuangan  |                                             |                         |                                  |                     |                    |      |
| 1                    | Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal | 1                       | EBITDA Margin                    | 10%                 | -54%               | 0    |
| Perspektif Pelanggan |                                             |                         |                                  |                     |                    |      |
| 2                    | Terwujudnya Layanan Terbaik Asia            | 2                       | CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)   | Baik (76.61 – 88.3) | 90,98              | 1    |
| 3                    | Terwujudnya Penyelenggaraan                 | 3                       | % Pencapaian Lokasi (Lokus) yang | 50%                 | 157,54%            | 1    |

|                                         |                                                                          |    |                                                                                 |                         |         |   |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------|---|
|                                         | Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas                            |    | dikelola/diampu Sesuai Target                                                   |                         |         |   |
| 4                                       | Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan        | 4  | % Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian                               | 1%                      | 0.03%   | 0 |
| Perspektif Proses Bisnis Internal       |                                                                          |    |                                                                                 |                         |         |   |
| 5                                       | Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal                 | 5  | % Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS)                                  | 25%                     | 25%     | 1 |
| 6                                       | Terwujudnya Tata Kelola Yang Bersih dan Akuntabel                        | 6  | Skor BLU Maturity Rating                                                        | Level 3                 | Level 3 | 1 |
| 7                                       | Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien                       | 7  | Bed Occupany Rate (BOR)                                                         | 70%                     | 56,67%  | 0 |
| 8                                       | Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang baik dan Konsisten                  | 8  | Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates                                   | <1% (for all Infection) | 0%      | 1 |
|                                         |                                                                          | 9  | % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS) | 80%                     | 100%    | 1 |
| 9                                       | Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan | 10 | % Pendapatan No-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS                          | 25%                     | 19%     | 0 |
| Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran |                                                                          |    |                                                                                 |                         |         |   |
| 10                                      | Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK         | 11 | Skor Tingkat kepuasan Pegawai                                                   | Puas (76.61-88.3)       | 85,85   | 1 |
|                                         |                                                                          | 12 | Training Effectiveness Index (TEI)                                              | 70%                     | 76%     | 1 |
| Indikator Kinerja UPT Vertikal          |                                                                          |    |                                                                                 |                         |         |   |
| 11                                      | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya     | 13 | Nilai Kinerja Penganggaran                                                      | 92.35                   | 95,77   | 1 |
|                                         |                                                                          | 14 | Realisasi Anggaran                                                              | 96%                     | 94,28%  | 0 |

**Tabel 3.2**  
**Capaian Kinerja TA 2025 dibandingkan Target 2029**  
**RS Marzoeeki Mahdi**

| No                                | Sasaran Strategis                                                         | Indikator Kinerja Utama |                                                                                 | Capaian Tahun 2025 | Target Tahun 2029         | Ket* |
|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------|---------------------------|------|
| Perspektif Keuangan               |                                                                           |                         |                                                                                 |                    |                           |      |
| 1                                 | Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal                               | 1                       | EBITDA Margin                                                                   | -54%               | 15%                       | 0    |
| Perspektif Pelanggan              |                                                                           |                         |                                                                                 |                    |                           |      |
| 2                                 | Terwujudnya Layanan Terbaik Asia                                          | 2                       | CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)                                                  | 90,98              | Sangat Baik (88.31 - 100) | 1    |
| 3                                 | Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas | 3                       | % Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu Sesuai Target                  | 157,54%            | 80%                       | 0    |
| 4                                 | Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan         | 4                       | % Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian                               | 0.03%              | 1%                        | 0    |
| Perspektif Proses Bisnis Internal |                                                                           |                         |                                                                                 |                    |                           |      |
| 5                                 | Terwujudnya Sistem IT dan Tekhnologi Kesehatan yang Andal                 | 5                       | % Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS)                                  | 25%                | 100%                      | 0    |
| 6                                 | Terwujudnya Tata Kelola Yang Bersih dan Akuntabel                         | 6                       | Skor BLU Maturity Rating                                                        | Level 3            | Level 4                   | 0    |
| 7                                 | Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien                        | 7                       | Bed Occupany Rate (BOR)                                                         | 56,67%             | 70%                       | 0    |
| 8                                 | Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang baik dan Konsisten                   | 8                       | Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates                                   | 0%                 | < 1% (for all infection)  | 1    |
|                                   |                                                                           | 9                       | % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS) | 100%               | 80%                       | 1    |

|                                         |                                                                          |    |                                                        |        |                           |   |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------|--------|---------------------------|---|
| 9                                       | Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan | 10 | % Pendapatan No-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS | 19%    | 50%                       | 0 |
| Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran |                                                                          |    |                                                        |        |                           |   |
| 10                                      | Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK         | 11 | Skor Tingkat kepuasan Pegawai                          | 85,85  | Sangat Puas (88.31 - 100) | 0 |
|                                         |                                                                          | 12 | Training Effectiveness Index (TEI)                     | 76%    | 85%                       | 0 |
| Indikator Kinerja UPT Vertikal          |                                                                          |    |                                                        |        |                           |   |
| 11                                      | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya     | 13 | Nilai Kinerja Penganggaran                             | 95,77  |                           |   |
|                                         |                                                                          | 14 | Realisasi Anggaran                                     | 94,28% |                           |   |

### 3.1 Sasaran Strategis 1: Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 1 sebagai berikut:

**Tabel 3.3**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1:**  
**Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal**

| Indikator Kinerja |               | Realisasi Kinerja |              |             |
|-------------------|---------------|-------------------|--------------|-------------|
|                   |               | Target 2025       | Capaian 2025 | % Realisasi |
| 1                 | EBITDA Margin | 10%               | -54%         | 0%          |

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “EBITDA Margin” pada tahun 2025 sebesar -54% dari target 10%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

EBITDA margin rumah sakit menunjukkan nilai negatif, yang mengindikasikan bahwa Tingginya biaya operasional rumah sakit belum dapat diimbangi oleh pertumbuhan pendapatan operasional BLU, sehingga rasio EBITDA margin belum memenuhi ambang minimal yang dipersyaratkan. Diperlukan langkah strategis berupa pengendalian biaya, penyesuaian tarif layanan, dan penguatan sumber pendapatan non-JKN guna meningkatkan kesehatan finansial rumah sakit. Kondisi ini merupakan cerminan dari dua faktor utama yang saling memengaruhi:

- Pendapatan operasional tidak mencapai target

Pendapatan rumah sakit tidak mencapai target yang telah ditetapkan sebelumnya. Hal ini dapat disebabkan oleh rendahnya volume kunjungan pasien, penurunan aktivitas layanan berbayar, atau belum optimalnya realisasi sumber pendapatan potensial lainnya. Ketidaktercapaian pendapatan ini berdampak langsung terhadap margin operasional secara keseluruhan.

- Biaya operasional yang tinggi, terutama biaya pegawai

Disisi lain belanja operasional, khususnya komponen biaya pegawai, mengalami pembengkakan yang signifikan, yakni melebihi pagu anggaran hingga lebih dari 50%. Biaya pegawai yang tinggi ini mencakup gaji, tunjangan, lembur, dan remunerasi lainnya yang tidak sebanding dengan pertumbuhan pendapatan.

Secara keseluruhan, kondisi ini menyebabkan EBITDA margin berada di bawah ambang sehat secara finansial, bahkan mencatatkan nilai minus, yang pada akhirnya dapat berdampak pada arus kas, efisiensi operasional, dan kapasitas pembiayaan layanan strategis.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Mengimplementasikan program efisiensi biaya, termasuk pengendalian pengeluaran operasional.
- Menyesuaikan tarif layanan sesuai dengan analisis biaya dan kebutuhan pasar.
- Mengembangkan sumber pendapatan non-JKN melalui paket layanan yang menarik.

### 3.2 Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 2 sebagai berikut:

**Tabel 3.4**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 2:**  
**Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia**

| Indikator Kinerja |                                | Realisasi Kinerja |              |             |
|-------------------|--------------------------------|-------------------|--------------|-------------|
|                   |                                | Target 2025       | Capaian 2025 | % Realisasi |
| 1                 | CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) | Baik (76.61-88.3) | 90,98        | Baik        |

*Customer Satisfaction Score* (CSS) merupakan salah satu indikator utama kinerja Tim Kerja Humas yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pelanggan terhadap pelayanan RS dr. H. Marzoeeki Mahdi, baik melalui Survei Kepuasan Pasien maupun Survei Kepuasan Masyarakat. Pengukuran ini mengacu pada tabel konversi nilai kepuasan yang mengelompokkan hasil ke dalam kategori mutu pelayanan dari Tidak Baik hingga Sangat Baik

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)” pada tahun 2025 sebesar 90,98 dari target 76.61 - 88.3. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Pada Triwulan I, capaian CSS sebesar 88,83%, yang berada pada batas atas kategori Baik dan mendekati kategori Sangat Baik. Capaian ini menunjukkan bahwa pada awal tahun, layanan informasi, komunikasi, dan respons terhadap kebutuhan pelanggan telah berjalan
- Dengan baik. Selanjutnya, pada Triwulan II, terjadi peningkatan capaian menjadi 89,39%, yang telah masuk ke kategori Sangat Baik, mencerminkan adanya perbaikan dan penguatan kualitas layanan secara berkelanjutan.
- Peningkatan kinerja yang lebih signifikan terlihat pada Triwulan III, dengan capaian sebesar 93,83%, yang merupakan nilai tertinggi sepanjang tahun. Capaian ini mengindikasikan efektivitas strategi komunikasi publik, pengelolaan informasi, serta penanganan umpan balik pelanggan yang semakin optimal. Pada Triwulan IV, capaian CSS tercatat sebesar 92,00%, meskipun sedikit lebih rendah dibandingkan Triwulan III, namun tetap berada dalam kategori Sangat Baik dan menunjukkan stabilitas kinerja hingga akhir tahun.
- Jika ditinjau secara semesteran, Semester I mencatat rata-rata capaian sebesar 89,06%, sedangkan Semester II meningkat menjadi 93,03%. Kenaikan capaian pada Semester II menunjukkan adanya dampak positif dari upaya perbaikan layanan, penguatan koordinasi lintas unit, serta optimalisasi peran Humas dalam pelayanan informasi dan komunikasi publik.
- Secara keseluruhan, capaian tahunan *Customer Satisfaction Score* Tahun 2025 sebesar 90,98%, yang berada dalam kategori mutu pelayanan Sangat Baik. Hasil ini menunjukkan bahwa Tim Kerja Humas RS dr. H. Marzoeeki Mahdi telah berhasil

melampaui target kinerja yang ditetapkan serta berkontribusi signifikan dalam meningkatkan kepuasan pelanggan dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan rumah sakit.

### 3.3 Sasaran Strategis 3: Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 3 sebagai berikut:

**Tabel 3.5**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3:**  
**Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas**

| Indikator Kinerja |                                                                 | Target 2025 | Realisasi Kinerja |             |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|-------------|
|                   |                                                                 |             | Capaian 2025      | % Realisasi |
| 1                 | % Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target | 50%         | 157.54%           | 315,08%     |

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target” pada tahun 2025 sebesar 157,54% dari target 50%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

#### A. Pengampunan

- Adanya perubahan rencana kegiatan dari lokus yang ditetapkan awal menjadi lokus yang berbeda sehingga harus merevisi anggaran.
- Dari hasil kegiatan visitasi, capaian pemenuhan standar sesuai dengan stratifikasi belum mencapai 100% hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan SDM, keterbatasan anggaran untuk pemenuhan alat kesehatan dan standar bangunan.
- Adanya pemekaran wilayah dimana pada KMK no.1495 belum tercantum nama provinsi tetapi nama rumah sakit sudah ada di provinsi sebelumnya hal ini membutuhkan telaahan dari pihak terkait (Pemerintah Daerah, Kementerian Kesehatan dan rumah sakit yang bersangkutan).
- Pelaksanaan kegiatan tidak sesuai jadwal hal ini disebabkan karena belum terencananya SDM yang akan melaksanakan kegiatan.



- Jadwal permohonan keberangkatan dengan keberangkatan sangat sempit sehingga anggaran belum dapat difasilitasi tepat waktu, peserta baru mendapatkan anggaran dengan cara reimburs.
- Laporan kegiatan belum tepat waktu sehingga serapan anggaran tidak sejalan dengan realisasi kegiatan.
- Beberapa rumah sakit khususnya rumah sakit madya belum sepenuhnya mencapai standar stratifikasi sesuai juknis, terutama untuk sarana dan prasarana.
- Untuk memonitor dan mengevaluasi capaian target rumah sakit sesuai dengan standar dapat dilihat dari dashboard, beberapa rumah sakit belum mengupdate data rumah sakit secara kontinyu sehingga pengambilan data secara manual dan harus menghubungi rumah sakit, hal ini menjadikan data belum lengkap.
- Pemenuhan SDM untuk subspesialis kedokteran jiwa dan Perawat spesialis jiwa (RS utama dan RS Paripurna) belum terpenuhi 100% hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah perguruan tinggi yang menerima. Pendidikan subspesialis dan perawat spesialis jiwa, lokasi tempat perguruan tinggi hanya ada di pulau Jawa (Universitas Indonesia dan Universitas Airlangga) untuk supesialis kedokteran jiwa dan Universitas Indonesia untuk perawat spesialis jiwa.
- Sosialisasi jejaring pengampuan: belum optimalnya sosialisasi pengampuan layanan kesehatan jiwa sehingga beberapa rumah sakit belum menjalani kegiatan layanan kesehatan jiwa sesuai dengan standar stratifikasinya.

#### B. Workshop dan Pelatihan

- Anggaran yang terbatas sehingga pelatihan yang memerlukan kegiatan luring belum dapat dilaksanakan.
- Jumlah tenaga pelatih yang terbatas sehingga waktu yang diperlukan untuk kegiatan belum tepat dengan kegiatan narasumber sebagai tenaga kesehatan di suatu institusi.
- Lokasi rumah sakit yang berjauhan dari lokasi penyelenggara (dalam hal ini rumah sakit pengampu) sehingga memerlukan biaya, waktu dan tenaga bagi rumah sakit yang diampu bila ingin mengadakan pelatihan.

- Perencanaan yang belum tepat sehingga alokasi anggaran untuk pelatihan dan workshop belum dapat terlaksana.

#### C. MoU dan PKS

- 2 (dua) provinsi yang belum MoU: Papua Tengah dan Papua Pegunungan karena belum adanya informasi dari pemerintah daerah maupun dari Kementerian Kesehatan sehingga masih menunggu informasi lanjutan.
- Komunikasi dan informasi yang belum tersampaikan ke rumah sakit maupun ke Kepala Daerah di provinsi di Papua.
- Dari 38 provinsi di Indonesia, yang tercantum di KMK no. 1495 tahun 2023 baru 34 provinsi. 4 provinsi yang belum tercantum dalam KMK merupakan pemekaran provinsi di Papua (Papua Barat Daya, Papua Tengah, Papua Selatan dan Papua Pegunungan).
- Terdapat 3 (tiga) rumah sakit yang tercantum dalam KMK tetapi provinsinya tidak tercantum dalam KMK (RSUD Scholoo Keyen di Papua Barat Daya, RSUD Paniai di Papua Tengah, RSUD Wamena di Papua Pegunungan hal ini disebabkan adanya pemekaran provinsi di wilayah Papua.
- 51 PKS, 2 yang belum terlaksana yaitu Provinsi: Riau (5 RS), Jambi (4 RS), Sumsel (8 RS), Lampung (4 RS), Banten (6 RS), Jabar (16 RS), Jateng (1 RS), DIY (2 RS), Kaltara (1 RS), Sulawesi Utara (1 RS), Papua Barat Daya (1 RS), Papua Tengah (1 RS), Papua Pegunungan (1RS)

#### D. Anggaran

- Anggaran yang dialokasikan tidak dapat untuk melaksanakan kegiatan visitasi/ bimbingan/ pendampingan ke 35 provinsi sehingga dapat dilaksanakan peregio dengan anggaran yang tersedia.
- Adanya blokir anggaran sebesar 50% sejak awal tahun sedangkan perencanaan telah dilakukan sejak akhir tahun 2024 sehingga perlu revisi anggaran yang membutuhkan waktu dan penggantian program.
- Adanya kebijakan efisiensi dari Kementerian Kesehatan sehingga uang harian peserta diberikan 80% dari pagu anggaran/ SBM.
- Beberapa rumah sakit memerlukan pendanaan yang cukup besar untuk pemenuhan standar stratifikasi.

- Alat kesehatan yang belum terpenuhi hal ini disebabkan karena terbatasnya anggaran yang dibutuhkan untuk pemenuhan alat kesehatan sesuai dengan stratifikasinya.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

#### A. Pengampuan

- Merekomendasikan pelaksanaan kegiatan pada rumah sakit pengampu regional untuk melaksanakan kegiatan secara selektif tetapi program tetap berjalan dengan baik.
- Merekomendasikan rumah sakit pengampu paripurna dan utama untuk melakukan visitasi, pendampingan dan pelatihan ke rumah sakit yang diampu baik secara daring maupun luring dengan konsisten.
- Melaksanakan kegiatan pengampuan yang berfokus pada pemenuhan standar sebelum implementasi layanan.

#### B. Workshop dan Pelatihan

- Menganggarkan kegiatan pelatihan dan *workshop* baik dari pihak rumah sakit maupun bantuan dari Pemerintah Daerah.
- Mengirim SDM untuk pelatihan / TOT agar dapat mengembangkan ilmu keinternal rumah sakit.
- Merencanakan kegiatan pelatihan dan *workshop* yang berbayar.
- Merencanakan pelatihan dan *workshop* dalam jangka panjang (misal untuk 3 tahun kedepan).
- Untuk meningkatkan kompetensi rumah sakit dan individu direncanakan akan dilakukan kegiatan pelatihan dan *workshop*.

#### C. MoU dan PKS

- Melaksanakan MoU sesuai dengan amanat dari KMK no. 1495 th 2023.
- Merekomendasikan keputusan Kementerian Kesehatan tentang lokus jejaring pengampuan (terlampir): 38 Provinsi, 21 rumah sakit paripurna, 23 rumah sakit utama, 219 rumah sakit madya total 263 rumah sakit dan penambahan rumah sakit madya yang diusulkan oleh beberapa provinsi.

#### D. Anggaran

- Merekomendasikan pada Kepala pemerintah Daerah untuk merencanakan pembelian alat yang belum terpenuhi dan sarana prasarana yang harus diadakan sesuai standar.
- Merekomendasikan pada rumah sakit agar menganggarkan kegiatan dengan tepat dan efisien.
- Merekomendasikan pendampingan DAK untuk percepatan pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan.
- Merekomendasikan pada rumah sakit jejaring pengampuan untuk mengalokasikan anggaran kegiatan kesehatan jiwa di wilayah rumah sakit yang bersangkutan agar kegiatan jejaring pengampuan dapat berjalan dengan lancar sesuai target.

### 3.4 Sasaran Strategis 4: Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 4 sebagai berikut:

**Tabel 3.6**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:**  
**Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan**

| Indikator Kinerja |                                                   | Realisasi Kinerja |              |             |
|-------------------|---------------------------------------------------|-------------------|--------------|-------------|
|                   |                                                   | Target 2025       | Capaian 2025 | % Realisasi |
| 1                 | % Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian | 1%                | 0.03%        | 3%          |

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “% Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian” pada tahun 2025 sebesar 0.03% dari target 1%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- SDM yang memiliki kapasitas sebagai peneliti klinis masih terbatas
- Motivasi civitas hospitalia dalam penelitian masih perlu ditingkatkan
- Keterbatasan fasilititas penelitian
- Belum ada kerjasama penyelenggaraan uji klinis

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

1. Menyelenggarakan penelitian:
  - Menjalin kerjasama peneyelenggaraan *Clinical trials*
  - Meningkatkan Publikasi ilmiah
  - Membuat jurnal publisher kesehatan jiwa
  - Kontrak penelitian dengan industri farmasi atau lainnya
  - Proyek penelitian yang menghasilkan royalti atau lisensi teknologi
  - Peningkatan layanan penelitian untuk pihak eksternal
2. Peningkatan Kapasitas SDM Penelitian
3. Penguatan sarana prasarana Penelitian
4. Pemasaran sebagai penyelenggara Penelitian/ uji klinis
5. Membuat program paket pembiayaan penelitian internal

### 3.5 Sasaran Strategis 5: Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 5 sebagai berikut:

**Tabel 3.7**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 5:**  
**Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal**

| Indikator Kinerja |                                                                                   | Realisasi Kinerja |              |             |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------|-------------|
|                   |                                                                                   | Target 2025       | Capaian 2025 | % Realisasi |
| 1                 | % Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan | 25%               | 25%          | 100%        |

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan” pada tahun 2025 sebesar 25% dari target 25%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Hambatan hanya terkait dengan kualitas data atau kelengkapan yang akan disajikan.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Perlu ada sosialisasi kembali terkait pengisian kelengkapan data.

### 3.6 Sasaran Strategis 6: Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 6 sebagai berikut:

**Tabel 3.8**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 6:**  
**Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel**

|   | Indikator Kinerja               | Target 2025 | Realisasi Kinerja |             |
|---|---------------------------------|-------------|-------------------|-------------|
|   |                                 |             | Capaian 2025      | % Realisasi |
| 1 | Skor BLU <i>Maturity Rating</i> | Level 3     | Level 3 (3.27)    | 100%        |

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “Skor BLU *Maturity Rating*” pada tahun 2025 sebesar Level 3 (3.27) dari target Level 3. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Sebagian dokumen pendukung belum terdokumentasi secara sistematis, tersebar di berbagai unit, atau belum disusun sesuai dengan standar eviden yang dipersyaratkan dalam penilaian *maturity rating*.
- Jumlah dan kapasitas SDM yang memahami secara teknis pelaksanaan *maturity rating* masih terbatas, sementara beban kerja rutin cukup tinggi.
- Pelaksanaan *maturity rating* masih dipersepsikan sebagai tugas tim tertentu, sehingga keterlibatan aktif seluruh unit kerja belum maksimal.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Penguatan sistem dokumentasi dan arsip kinerja secara terintegrasi.
- Monitoring dan pendampingan penyusunan eviden oleh tim perencanaan/evaluasi.
- Peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan teknis dan pendampingan intensif.
- Pembagian peran dan tanggung jawab yang lebih jelas antar unit kerja.
- Penguatan komitmen pimpinan dalam mendorong keterlibatan seluruh unit kerja.
- Penetapan *maturity rating* sebagai bagian dari penilaian kinerja unit.

- Peningkatan koordinasi lintas unit melalui forum evaluasi berkala.

### 3.7 Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 7 sebagai berikut:

**Tabel 3.9**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:**  
**Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien**

| Indikator Kinerja                | Target 2025 | Realisasi Kinerja |             |
|----------------------------------|-------------|-------------------|-------------|
|                                  |             | Capaian 2025      | % Realisasi |
| 1 <i>Bed Occupany Rate (BOR)</i> | 70%         | 56,67%            | 80,96%      |

Berdasarkan tabel diatas, capaian “*Bed Occupany Rate (BOR)*” pada tahun 2025 sebesar 56,67% dari 70%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Branding RSMM sebagai RS Jiwa dan masih belum optimalnya info tentang RSMM selain sebagai RS jiwa juga ada layanan non psikiatri.
- RSMM punya 2 kategori jenis RS berdasarkan tipe rs yaitu type A utk RS yg melayani jiwa dan type B utk layanan non psikiatri. Akibatnya layanan non psikiatri mendapatkan pasien dari puskesmas untuk rawat jalan berdasarkan rujukan berjenjang. Dan sering dilihat sebagai RS tipe A utk layanan non psikiatri.
- IGD utk pasien psikiatri yang masih bercampur pintu masuk dengan pasien non psikiatri sehingga membuat tidak nyaman pasien non psikiatri. Usulan pemisahan pintu masuk pasien psikiatri dan non psikiatri sudah diusulkan.
- Belum optimalnya Sarana dan prasarana sehingga mengurangi kenyamanan pelanggan dan komplain pelanggan:
  - Penerangan (depan RS gelap, sekitar ruang rawat inap juga gelap).
  - Ruangan banyak yang rusak, berjamur dll. Koordinasi direktorat medik keperawatan sudah dilakukan pada direktorat lainnya terutama timker TURUT dan Instalasi IPSRS.
- Belum lengkapnya jenis pelayanan yang ada di RSMM sehingga kebutuhan pelanggan terhadap jenis layanan tidak bisa terpenuhi seperti belum adanya layanan THT, layanan Mata dan lain – lain.
- Alat kesehatan sebagai penunjang layanan seperti CTScan rusak sehingga banyak pasien terutama pasien BPJS tdk dapat diterima dan dirujuk ke RS lain.

- Belum optimalnya branding dokter dan jenis layanan yg ada di RSMM. Sudah dilakukan koordinasi dengan Timker hukmas untuk bersama melakukan optimalisasi personal branding dan layanan.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Koordinasi dengan Timker hukmas terkait optimalisasi promosi layanan di RSMM dan branding dokter.
- Koordinasi dengan PKRS terkait program penjemputan pasien kerjasama dengan dinas Kesehatan di luar kota Bogor.
- Mempertahankan dan meningkatkan kerjasama dengan *steakholder* yang membutuhkan pelayanan di RSMM.
- Memperluas Kerjasama dengan dengan BKKBN Kabupaten Bogor (BKKBN Kota sudah MOU dengan RSMM) untuk kegiatan MOW.
- Program *Home Care* dengan sasaran pasien post rawat inap di RSMM ataupun pasien lain yang memerlukan *home care*.

### 3.8 Sasaran Strategis 8: Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 8 sebagai berikut:

**Tabel 3.10**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 8:**  
**Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten**

| Indikator Kinerja |                                                                                 | Realisasi Kinerja                 |              |             |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------|-------------|
|                   |                                                                                 | Target 2025                       | Capaian 2025 | % Realisasi |
| 1                 | <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i>                            | < 1% ( <i>for all infection</i> ) | 0%           | 100%        |
| 2                 | % Standar Klinis yang Tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS) | 80%                               | 100%         | 125%        |

1. Audit dan surveilans HAIs, secara umum sudah berjalan dan capaian indikator terjadi fluktuatif setiap bulannya. Pencapaian pencegahan HAIs hampir semua 0 % kecuali phlebitis, HAP dan Dekubitus (dekubitus termasuk indikator mutu keperawatan), perlu ada evaluasi pada hasil audit dan variabel yang mempengaruhi hasil audit.



Angka kejadian HAIs di RS. Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor tahun 2025 adalah :

- Infeksi Kulit Pedikulosis 0,02%
- Infeksi Kulit Scabies 0%
- Infeksi Aliran Darah Perifer (Phlebitis) 0,02% dan (0,0001‰)
- Infeksi paru Pneumonia akibat tirah baring (HAP) 1,094‰
- Dekubitus 0,52% dan 1,488‰
- Infeksi Saluran Kencing 0% dan 0‰
- Infeksi Daerah Operasi SC 0%.

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Sistem pelaporan HAIs yang belum terintegrasi dengan SIRS agar sesuai dengan standar IT PPI.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Monitoring secara ketat dalam pelaksanaan surveilans dan Bundle HAIs setiap bulan.
- Melakukan pengkajian epidemiologi dan menentukan pola kuman serta penyusunan pedoman PPRA berdasarkan peta kuman di RSJMM, sehingga dapat ditetapkan kemungkinan pemilihan angka infeksi di luar HAIs yang telah standar, sebagai gambaran risiko infeksi yang mungkin terjadi akibat pelayanan di rumah sakit.
- Koordinasi dengan Instalasi SIMRS dalam pengembangan data PPI berbasis teknologi informatika dan pelaporan secara online serta terintegrasi.

2. Berdasarkan tabel diatas, capaian “% Standar Klinis yang Tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)” pada tahun 2025 sebesar 100% dari 80%.

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Secara umum capaian % Standar Klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS) telah tercapai.
- Masih terdapat psikiater yang belum patuh dalam pengisian PANSS Remisi secara lengkap dan tepat waktu pada indikator Optimalisasi Perawatan Pasien Skizofrenia.

- Belum terdapat kendala signifikan yang memengaruhi capaian indikator Pasien Adiksi NAPZA yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup.
- Secara keseluruhan, implementasi *Safewards* Tahun 2025 berada pada kategori baik dan memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Peningkatan kepatuhan pengisian PANSS Remisi melalui penguatan sosialisasi, integrasi dalam alur pelayanan klinis, serta monitoring dan evaluasi berkala oleh Komite Mutu dan Komite Medik.
- Mempertahankan konsistensi implementasi program rehabilitasi dan pemantauan luaran pasien secara berkelanjutan sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan.
- Ke depan penguatan supervisi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, serta monitoring dan evaluasi yang berkelanjutan menjadi kunci untuk memastikan capaian *Safewards* dapat dipertahankan dan ditingkatkan secara merata di seluruh unit pelayanan.

### 3.9 Sasaran Strategis 9: Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 9 sebagai berikut:

**Tabel 3.11**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:**  
**Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan**

|   | Indikator Kinerja                                       | Target 2025 | Realisasi Kinerja |             |
|---|---------------------------------------------------------|-------------|-------------------|-------------|
|   |                                                         |             | Capaian 2025      | % Realisasi |
| 1 | % Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS | 25%         | 19%               | 76%         |

Berdasarkan tabel diatas, capaian “% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS” pada tahun 2025 sebesar 19% dari 25%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- A. Keterbatasan Layanan Non-JKN yang Kompetitif
  - Layanan Unggulan yang ditawarkan untuk pasien umum atau eksekutif belum sepenuhnya berkembang.
  - Kurangnya layanan rawat jalan dan rawat inap eksekutif yang menarik.
- B. Minimnya Promosi dan Branding
  - Promosi layanan non-JKN (umum, eksekutif, layanan unggulan, layanan homecare) belum masif.
  - Tidak semua masyarakat tahu rumah sakit menyediakan layanan non-JKN yang terjangkau dan berkualitas.
- C. Keterbatasan SDM dan Alat Medis
  - Beberapa layanan non-JKN seperti radiologi, rehabilitasi medik, atau layanan unggulan lainnya terbatas oleh jadwal dokter atau ketersediaan alat.
- D. Ketergantungan Tinggi terhadap Pasien JKN
  - Struktur tarif dan sistem rujukan BPJS membuat rumah sakit lebih fokus pada volume layanan JKN.
- E. Belum Optimalnya Kerjasama Strategis
  - Kerjasama dengan asuransi swasta, Perusahaan atau paket layanan untuk instansi belum dikembangkan optimal.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- A. Pengembangan Layanan Eksekutif dan Umum
  - Bangun atau revitalisasi layanan rawat jalan atau inap eksekutif yang nyaman dan cepat.
  - Tambah jam praktik dokter spesialis untuk pasien umum atau eksekutif hari libur (sabtu dan minggu)
- B. Diversifikasi Sumber Pendapatan Non-JKN
  - Meningkatkan layanan seperti: *medical check-up* korporat, layanan *homecare*, mobil klinik, radiologi privat-radiologi mobile, farmasi umum.
- C. Peningkatan Promosi dan Branding
  - Buat kampanye digital (IG, *Website*, TikTok), brosur atau roadshow ke instansi untuk lebih gencar lagi memperkenalkan layanan non-JKN.

- Optimalkan petugas pemasaran rumah sakit (*marketing officer*).
- D. Kolaborasi dengan Pihak Ketiga
  - Mengajak Perusahaan, asuransi swasta, atau komunitas untuk Kerjasama layanan Kesehatan atau paket layanan korporat.
- E. Optimalisasi SDM dan Jadwal Layanan
  - Penyesuaian jam praktik dokter spesialis untuk layanan non-JKN di luar jam sibuk JKN.
  - Buat sistem reservasi online agar layanan non-JKN lebih efisien.
- F. Evaluasi dan Monitoring Berkala
  - Lakukan review bulanan pendapatan non-JKN per unit layanan.
  - Tetapkan indikator kinerja (KPI) unit layanan non-JKN dan beri insentif jika melampaui target.

### 3.10 Sasaran Strategis 10: Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 10 sebagai berikut:

**Tabel 3.12**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10:**  
**Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK**

| Indikator Kinerja |                                            | Realisasi Kinerja |              |
|-------------------|--------------------------------------------|-------------------|--------------|
|                   |                                            | Target 2025       | Capaian 2025 |
| 1                 | Skor Tingkat Kepuasan Pegawai              | Puas (76.61-88.3) | 85,85        |
| 2                 | <i>Training Effectiveness Indeks (TEI)</i> | 70%               | 76%          |
|                   |                                            |                   | % Realisasi  |
|                   |                                            |                   | 108,57%      |

1. Berdasarkan tabel diatas, capaian “Skor Tingkat Kepuasan Pegawai” pada tahun 2025 sebesar Puas (85,85) dari Puas (76.61-88.3). Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:
  - Kendala secara teknis hampir tidak ada, jawaban subjektivitas berkaitan dengan unsur lain seperti pendapatan yang mempengaruhi persepsi terhadap kinerja layanan SDM.

- Pengolahan data terhadap jawaban dari pertanyaan terbuka, karena sangat beragam sehingga perlu dilakukan pengelompokan tema.
- Adanya hasil komponen survei yang masih dibawah harapan (sangat tidak setuju dan tidak setuju).

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Kaji ulang atas instrumen pengukuran kepuasan pegawai, utamanya terhadap instrumen dengan pertanyaan terbuka.
  - Melakukan identifikasi dan tindak lanjut komponen hasil survei yang kurang dan akan dilakukan *Focus Group Discussion* (FGD) dan diskusi team leader.
2. Berdasarkan tabel diatas, capaian “*Training Effectiveness Indeks* (TEI)” pada tahun 2025 sebesar 76% dari target 70%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:
- Masih perlunya dorongan untuk kepatuhan pegawai dalam melakukan pelaporan pasca mengikuti kegiatan pelatihan dan peningkatan kompetensi baik yang diselenggarakan secara mandiri oleh PKJN RS Marzoeeki Mahdi ataupun yang mengikuti kegiatan eksternal di lembaga diklat lainnya.
  - Terdapat beberapa kegiatan pelatihan dan peningkatan kompetensi yang tidak dapat diikuti sesuai rencana akibat adanya perubahan jadwal dari penyelenggara kegiatan.
  - Sempat terdapat efisiensi anggaran dan blokir pada awal tahun terkait anggaran kegiatan performa pegawai yang berdampak kepada proses implementasi program pelatihan dan peningkatan kompetensi yang telah disusun.
  - Terdapat beberapa ajuan susulan terkait pelatihan dan peningkatan kompetensi yang menyebabkan diperlukannya proses revisi anggaran pada DIPA BLU.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Melakukan sosialisasi ulang terkait pelaporan pasca mengikuti kegiatan pelatihan dan peningkatan kompetensi dengan mengupload data pada link pengisian JPL Pengembangan Kompetensi Pegawai atau PDM bagi ASN.

- Meningkatkan pemantauan terkait jadwal pelaksanaan pelatihan dan peningkatan kompetensi khususnya yang harus diikuti melalui lembaga eksternal PKJN.
- Menyiapkan beberapa skema penyelenggaraan kegiatan pelatihan dan peningkatan kompetensi dalam rangka mengantisipasi keterbatasan anggaran akibat efisiensi dan blokir.
- Susun rencana kegiatan diklat secara komprehensif dengan melibatkan unsur-unsur penting pada unit kerja masing-masing dengan memperhatikan arah layanan pada RSB, program inovasi, kebutuhan akreditasi dan kebutuhan peningkatan kompetensi lainnya.

### 3.11 Sasaran Strategis 11: Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Adapun uraian target dan realisasi IKU pada Sasaran Strategis 11 sebagai berikut:

**Tabel 3.13**  
**Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11:**  
**Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya**

| Indikator Kinerja |                            | Realisasi Kinerja |              |             |
|-------------------|----------------------------|-------------------|--------------|-------------|
|                   |                            | Target 2025       | Capaian 2025 | % Realisasi |
| 1                 | Nilai Kinerja Penganggaran | 92,35             | 95,77        | 103,70%     |
| 2                 | Realisasi Anggaran         | 96%               | 94,28%       | 98,21%      |

1. Berdasarkan tabel diatas, capaian “Nilai Kinerja Penganggaran” pada tahun 2025 sebesar 95,77 dari 80,1. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:
  - Terdapat beberapa kali penyesuaian dan revisi anggaran selama tahun berjalan yang dipengaruhi oleh perubahan kebijakan, penyesuaian kebutuhan layanan, serta dinamika pendapatan BLU. Kondisi ini menuntut penyesuaian cepat dalam pelaksanaan kegiatan.
  - Sebagian kegiatan strategis belum dapat dilaksanakan optimal pada awal tahun anggaran karena proses administrasi, pengadaan, dan penyesuaian dokumen anggaran.

- Pelaksanaan anggaran BLU sangat dipengaruhi oleh realisasi pendapatan layanan, sehingga fluktuasi pendapatan berpotensi memengaruhi fleksibilitas belanja.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Penjadwalan revisi anggaran secara lebih terencana dan terkoordinasi.
- Penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan yang lebih detail dan terukur per triwulan.
- Penguatan koordinasi antara unit teknis, perencanaan, dan pengadaan.
- Monitoring realisasi pendapatan secara berkala sebagai dasar pengendalian belanja.

2. Berdasarkan tabel diatas, capaian “Realisasi Anggaran” pada tahun 2025 sebesar 94,27% dari 95%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Adanya kebijakan efisiensi anggaran
- Kendala manjerial dan perencanaan
  - Perubahan Rencana Kerja: Efisiensi anggaran diumumkan di bulan februari, sehingga tim keuangan dan tim perencanaan harus melakukan revisi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dan menyesuaikan kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya sehingga fokus perhatian dari eksekusi program ke proses administrasi revisi.
  - Kesulitan Menjaga Kualitas Output: Tim pelaksana keuangan harus memastikan program prioritas tetap berjalan dengan anggaran yang lebih minim, yang berisiko menurunkan kualitas capaian atau output kegiatan yang telah dijanjikan di awal tahun.
- Kendala Operasional dan Likuiditas
  - Kekurangan Dana Operasional Esensial: Pemotongan anggaran yang terkait dengan pos-pos penting seperti biaya pemeliharaan rutin, perjalanan dinas esensial, atau pelatihan SDM, yang sedikit banyak mengganggu operasional harian instansi.
  - Risiko Penunggakan Pembayaran: Ketika pagu anggaran dipangkas setelah komitmen kontrak dibuat, tim keuangan menghadapi dilema dalam

melakukan pembayaran kepada pihak ketiga atau penyedia barang/jasa, yang berisiko menimbulkan masalah hukum atau denda keterlambatan.

- Pengetatan Arus Kas (*Cash Flow*): Efisiensi seringkali disertai dengan penahanan pencairan dana (blokir anggaran sementara). Hal ini menyebabkan arus kas menjadi kurang lancar.
- Penyerapan Anggaran yang Tidak Merata
  - Penumpukan Belanja di Akhir Tahun: Masih terdapat pola klasik di mana penyerapan anggaran sangat rendah di awal tahun dan menumpuk di akhir tahun. Hal ini menciptakan beban kerja ekstrem bagi tim keuangan di akhir tahun.
  - Hambatan Pengadaan Barang/Jasa: Proses lelang yang gagal atau sanggahan dari pihak ketiga seringkali menunda eksekusi belanja modal, yang pada akhirnya mempengaruhi laporan.

Analisis solusi penyelesaian terhadap permasalahan yang dihadapi yang dapat dilakukan antara lain:

- Untuk tahun 2026, tim merekomendasikan penguatan kapasitas sumber daya manusia sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya sehingga lebih fokus pada output yang optimal
- Terkait regulasi keuangan terbaru dan peningkatan frekuensi monitoring evaluasi per bulan untuk mempertahankan tren positif penyerapan anggaran sejak awal tahun.
- Penarikan anggaran tahun 2026 agar lebih terdistribusi merata secara periodic tiap bulan dan tidak menumpuk di akhir tahun.
- Rencana digitalisasi dan perbaikan alur birokrasi keuangan sehingga memudahkan penyampaian laporan, dan laporan yang disajikan dapat lebih tepat, akurat dan akuntabel.

## **B. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

Pencapaian Kinerja RSMM tahun 2025 tidak terlepas dari tersedianya sumber daya yang ada baik itu sumber daya manusia, sumber dana anggaran, sarana dan prasarana. Efisiensi penggunaan sumber daya dilakukan untuk mendapatkan output dan



outcome yang optimal dalam pencapaian kinerja di RSMM. Langkah-langkah Efisiensi meliputi optimalisasi pengelolaan sumber daya , optimalisasi biaya dan optimalisasi kinerja SDM.

Berikut adalah efisiensi yang dilakukan :

### 3.12 Sumber Daya Manusia (SDM)

SDM RSMM Bogor Tahun 2025. Ketenagaan RS tergambar dalam tabel-tabel sebagai berikut:

**Tabel 3.14**  
**Jumlah SDM Tahun 2025**  
**RS Marzoeeki Mahdi**

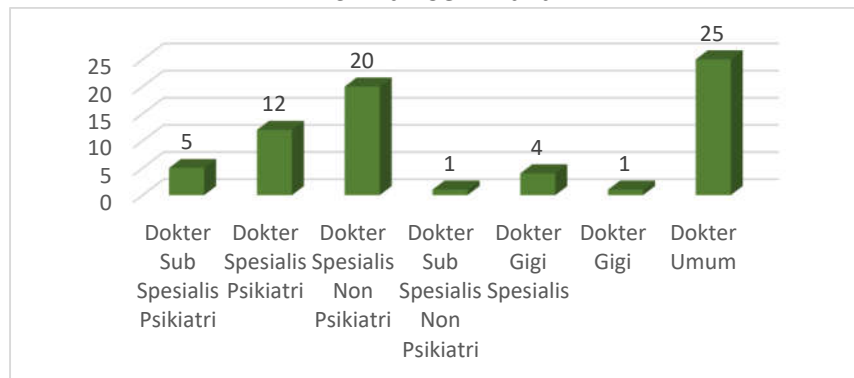
| NO | URAIAN                                          | ASN        |            | NON ASN   |           |             | JUMLAH     | %           |
|----|-------------------------------------------------|------------|------------|-----------|-----------|-------------|------------|-------------|
|    |                                                 | PNS        | PPPK       | BLU       | PKWT      | DOKTER TAMU |            |             |
| 1  | Medis                                           |            |            |           |           |             |            |             |
|    | Dokter Spesialis                                | 26         | 0          | 1         | 0         | 9           | 36         | 4,68%       |
|    | Dokter Sub Spesialis                            | 6          | 0          | 0         | 0         | 0           | 6          | 0,78%       |
|    | Dokter Umum/Dokter Gigi Umum                    | 17         | 7          | 0         | 1         | 1           | 26         | 3,38%       |
| 2  | Keperawatan, Bidan dan Tenaga Kesehatan Lainnya |            |            |           |           |             |            |             |
|    | Keperawatan                                     | 301        | 71         | 0         | 0         | 0           | 372        | 48,31%      |
|    | Bidan                                           | 14         | 0          | 0         | 0         | 0           | 14         | 1,82%       |
|    | Tenaga Kesehatan Lainnya                        | 116        | 25         | 0         | 0         | 0           | 142        | 18,44%      |
| 3  | Non Medis                                       | 103        | 31         | 9         | 31        | 0           | 172        | 22,60%      |
|    | <b>TOTAL TENAGA</b>                             | <b>583</b> | <b>134</b> | <b>10</b> | <b>33</b> | <b>10</b>   | <b>770</b> | <b>100%</b> |

Gambaran ketenagaan berdasarkan tabel 3.13 prosentase ketenagaan di RSMM yaitu **Tenaga Medis** terdiri dari tenaga dokter spesialis/dokter gigi spesialis sebesar 4,68%, dokter sub spesialis sebesar 0,78%, dokter umum/dokter gigi umum sebesar 3,38%. **Tenaga keperawatan** sebesar 43,31%, Bidan sebesar 1,82% dan **Tenaga Kesehatan Lainnya** sebesar 18,44%. Selain itu **Tenaga Non Medis** sebesar 22,60%.

Data pegawai RS Marzoeeki Mahdi Tahun 2025 sesuai tabel 2.1 berjumlah 717 orang yang terdiri dari tenaga Aparatur Sipil Negara (ASN), (a) Pegawai Negeri Sipil (PNS) 583 orang dan (b) Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) 134 orang dan tenaga Non ASN baik (a) Pegawai Tetap BLU 10 orang, (b) Pegawai Tidak Tetap (Perjanjian Kontrak Waktu Tertentu/PKWT) 33 orang dan (c) Dokter Tamu 10 orang.

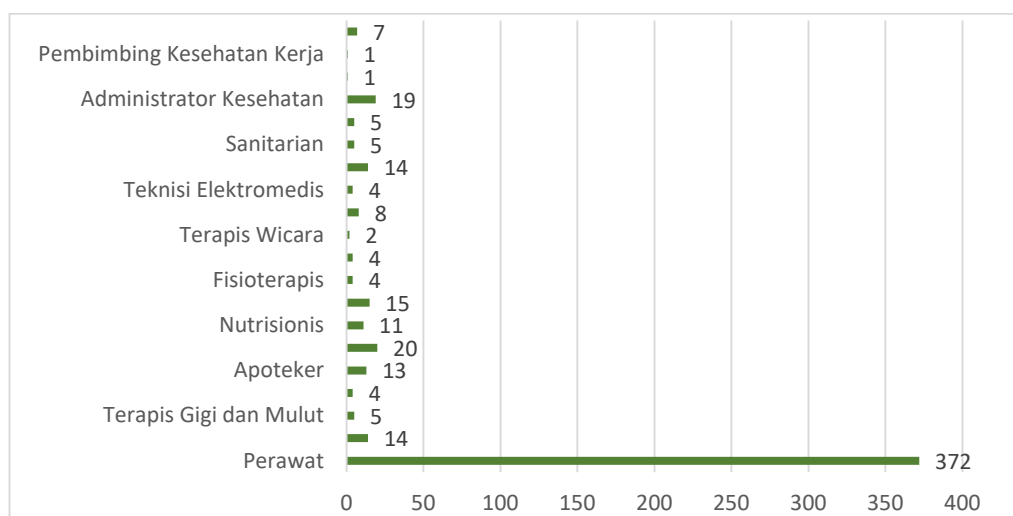
Komposisi tenaga medis pada tahun 2025 pada grafik 2.1 memperlihatkan bahwa jumlah dokter sub spesialis kedokteran jiwa 5 orang, dokter spesialis kedokteran jiwa 12 orang, dokter spesialis non psikiatri 20 orang, dokter sub spesialis non psikiatri 1 orang, dokter gigi spesialis 4 orang, dokter gigi 1 orang dan dokter umum 25 orang. Keadaan ini digambarkan dalam grafik 2.1 sebagai berikut.

**Grafik 3.1**  
**Ketenagaan Medis Tahun 2025**  
**RS. Marzoeeki Mahdi**



Komposisi ketenagaan Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya pada tahun 2025 menunjukkan bahwa jumlah Perawat (372 orang) merupakan jumlah terbanyak, diikuti oleh Tenaga Teknis Kefarmasian (20 orang), Bidan (14 orang) dan Administrator Kesehatan serta Pranata Laboratorium Kesehatan (masing-masing 19 orang), dan tenaga kesehatan lainnya yang mendukung dalam pelayanan kesehatan jiwa maupun layanan lainnya. Keadaan ini digambarkan dalam grafik 3.1 sebagai berikut.

**Grafik 3.2**  
**Ketenagaan Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya Tahun 2025**  
**RS. Marzoeeki Mahdi**



RS Marzoeki Mahdi telah melakukan perubahan paradigma pengelolaan SDM melalui Strategi dan Bisnis Proses Manajemen SDM dengan 6 pilar yakni Perencanaan Ketenagaan, Rekrutmen dan Seleksi, Pengembangan Kompetensi, Penilaian Kinerja dan Penghargaan, Promosi, Mutasi dan Pengembangan Karir serta Peningkatan Kesejahteraan. Berikut kami sampaikan grafik 3.2 ketenagaan RS selama Lima Tahun Terakhir dari Tahun 2021 sampai dengan Tahun 2025.

**Grafik 3.3**  
**Ketenagaan RS Selama 5 Tahun Terakhir Tahun**  
**RS. Marzoeki Mahdi**



### 3.13 Realisasi Anggaran

Realisasi DIPA RS Marzoeki Mahdi

Gambaran alokasi dan realisasi anggaran RS Marzoeki Mahdi Tahun 2025 digambarkan sebagai berikut:

**Tabel 3.15**  
**Realisasi Anggaran Tahun 2025**  
**RS Marzoeki Mahdi**

| Uraian                                | Tahun 2025             |                        |                                    |              | Tahun 2024            |              |
|---------------------------------------|------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------|-----------------------|--------------|
|                                       | Anggaran               | Realisasi              | Realisasi di Atas (Bawah) Anggaran | %            | Realisasi             | %            |
| <b>Pendapatan</b>                     |                        |                        |                                    |              |                       |              |
| Penerimaan BLU                        | 126.296.950.000        | 117.382.694.364        | (8.914.255.636))                   | 92.94        | 99.722.114.469        | 80.93        |
| Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya |                        | 69.465.825             | 69.465.825                         |              | 162.909.645           |              |
| <b>Jumlah Pendapatan</b>              | <b>126.296.950.000</b> | <b>117.452.160.189</b> | <b>(8.844.789.811)</b>             | <b>93.00</b> | <b>99.885.024.114</b> | <b>81.06</b> |
|                                       |                        |                        |                                    |              |                       |              |
| <b>Belanja</b>                        |                        |                        |                                    |              |                       |              |

|                       |                        |                        |                         |              |                        |              |
|-----------------------|------------------------|------------------------|-------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| Belanja Pegawai       | 55.195.140.000         | 53.048.041.356         | (2.147.098.644)         | 96.11        | 54.360.310.363         | 99.73        |
| Belanja Barang        | 123.441.634.000        | 115.937.662.272        | (7.503.971.728)         | 93.92        | 121.696.975.308        | 92.15        |
| Belanja Modal         | 2.789.224.000          | 2.062.799.030          | (726.424.970)           | 73.96        | 2.656.185.964          | 87.00        |
| <b>Jumlah Belanja</b> | <b>181.425.998.000</b> | <b>171.048.502.658</b> | <b>(10.377.495.342)</b> | <b>94.28</b> | <b>178.713.471.635</b> | <b>94.25</b> |

Realisasi anggaran pendapatan tahun 2025 sebesar 93.00% atau Rp117.048.502.658,- dan Realisasi Anggaran Belanja tahun 2025 sebesar 94.28% atau Rp171.048.502.658,-.

### 3.14 Pelaksanaan Kegiatan Efisiensi Sumber Daya Terkait Sarana dan Prasarana

Sepanjang Tahun 2025, Rumah Sakit Jiwa dr. H. Marzoeeki Mahdi Bogor terus mengupayakan peningkatan efisiensi dalam pengelolaan sarana dan prasarana sebagai bagian dari dukungan terhadap keberlangsungan layanan dan optimalisasi sumber daya rumah sakit. Efisiensi ini diwujudkan melalui penguatan peran Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) dalam memastikan seluruh aset rumah sakit tetap laik fungsi, aman, dan siap operasional dengan keterbatasan anggaran yang ada.

Upaya efisiensi dilakukan melalui optimalisasi pemeliharaan preventif dan korektif terhadap bangunan, utilitas, serta peralatan medis dan nonmedis yang tersebar di seluruh area rumah sakit. IPSRS mengelola pemeliharaan atas lahan seluas ±572.026 m<sup>2</sup> dan bangunan seluas ±34.035 m<sup>2</sup>, termasuk fasilitas pelayanan utama, penunjang, serta utilitas strategis seperti listrik, air bersih, gas medis, AC, genset, boiler, lift, dan sistem komunikasi. Pendekatan pemeliharaan berbasis prioritas risiko diterapkan guna memastikan layanan tetap berjalan meskipun terdapat keterbatasan ketersediaan anggaran dan sumber daya manusia.

Efisiensi juga tercermin dari pengelolaan peralatan kesehatan yang berjumlah 1.091 unit dari 116 jenis alat, dengan fokus pada pemeliharaan berkala dan kalibrasi sesuai standar. Dalam kondisi anggaran yang mengalami efisiensi dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, IPSRS melakukan pengendalian biaya dengan memaksimalkan perbaikan internal, menunda penggantian alat yang masih layak pakai, serta menerapkan skala prioritas untuk perbaikan alat dengan tingkat kerusakan sedang hingga berat. Langkah ini dilakukan untuk menjaga kesinambungan layanan tanpa mengurangi aspek keselamatan pasien.

Selain itu, efisiensi operasional juga dilakukan melalui penguatan sistem respons cepat terhadap keluhan sarana dan prasarana, pengaturan jadwal pemeliharaan terencana, serta pemanfaatan saluran komunikasi terpadu untuk mempercepat waktu

tanggap perbaikan. Strategi ini berkontribusi dalam menekan potensi downtime fasilitas dan mengurangi dampak gangguan sarana terhadap pelayanan kesehatan.

Sebagai bagian dari upaya efisiensi berkelanjutan, RSMM juga mulai mendorong transformasi digital dalam pengelolaan aset dan pemeliharaan melalui rencana pengembangan *Computerized Maintenance Management System* (CMMS). Sistem ini diharapkan dapat meningkatkan akurasi data aset, efektivitas perencanaan pemeliharaan, serta efisiensi penggunaan anggaran di masa mendatang.

Secara keseluruhan, meskipun dihadapkan pada keterbatasan anggaran, SDM, serta tantangan usia infrastruktur, pengelolaan sarana dan prasarana RSMM Tahun 2025 tetap diarahkan pada prinsip efisien, efektif, dan berorientasi pada keberlanjutan layanan rumah sakit

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Marzoeqi Mahdi Tahun 2025 disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban RS Marzoeqi Mahdi secara berkala dan merupakan laporan tahun awal periode RSB Tahun 2025-2029. Laporan disampaikan dengan menyampaikan analisis kinerja berdasarkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja yang ditetapkan dalam Rencana Strategis RS Marzoeqi Mahdi Tahun 2025-2029. Laporan Kinerja RS Marzoeqi Mahdi Tahun 2025 disusun sesuai amanat Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Berdasarkan capaian kinerja Tahun 2025 masih diperlukan upaya-upaya lebih lanjut untuk mencapai sasaran strategis dan Indikator Sasaran Strategis yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) Kementerian Kesehatan.

Secara umum pencapaian kinerja Tahun 2025 yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSMM dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan belum mencapai target. Capaian yang dicapai adalah 5 (lima) indikator dari 14 indikator yang diperjanjikan atau tercapai 35,71% Indikator yang belum tercapai adalah % Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, *Bed Occupancy Rate* (BOR), % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS, EBITDA Margin, Realisasi anggaran. Keberhasilan atas pencapaian Tahun 2025 hendaknya dapat dipertahankan, ditingkatkan serta menjadi parameter untuk pencapaian kinerja selanjutnya. Hal-hal yang menghambat tercapainya target dan rencana kinerja diharapkan dapat menjadi penyemangat untuk memperbaiki, mencari solusi dan alternatif penyelesaiannya.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Marzoeqi Mahdi Tahun 2025 ini diharapkan dapat memberikan informasi yang transparan dan akuntabel bagi semua pemangku kepentingan atau stakeholders RS Marzoeqi Mahdi terhadap pencapaian kinerja RS Marzoeqi Mahdi pada tahun 2025. Diharapkan pula Laporan Kinerja ini akan dapat menjadi bahan evaluasi dalam rangka meningkatkan pengelolaan kinerja RS Marzoeqi Mahdi di tahun

2025. RS Marzoeki Mahdi berharap dapat terus memberikan andil yang semakin besar dalam mewujudkan cita-cita berbangsa dan bernegara di bidang kesehatan.

## LAMPIRAN I PERJANJIAN KINERJA TA 2025

### DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RS MARZOEKI MAHDI



### 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. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ  
Jabatan : Direktur Utama RS Marzoeki Mahdi

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 dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



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

Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ.  
NIP 919771127202305201

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



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025  
RS MARZOEKI MAHDI**

| N<br>O | SASARAN<br>PROGRAM<br>KEGIATAN                                            | INDIKATOR KINERJA |                                                                                   | TARGET                   |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| (1)    | (2)                                                                       | (3)               |                                                                                   | (4)                      |
| A      | PERSPEKTIF KEUANGAN                                                       |                   |                                                                                   |                          |
| 1      | Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal                               | 1                 | EBITDA Margin                                                                     | 10%                      |
| B      | PERSPEKTIF PELANGGAN                                                      |                   |                                                                                   |                          |
| 2      | Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia                                    | 2                 | CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)                                                    | Baik (76.61 – 88.3)      |
| 3      | Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas | 3                 | % Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target                   | 50%                      |
| 4      | Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan         | 4                 | % Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian                                 | 1%                       |
| C      | PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL                                         |                   |                                                                                   |                          |
| 5      | Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal                  | 5                 | % Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) 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 Occupany Rate</i> (BOR)                                                    | 70%                      |
| 8      | Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten                   | 8                 | <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) Rates                              | < 1% (for all infection) |
|        |                                                                           | 9                 | % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)   | 80%                      |
| 9      | Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan  | 10                | % Pendapatan No-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS                            | 25%                      |
| D      | PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN                                   |                   |                                                                                   |                          |
| 10     | Terwujud SDM yang Andal dan                                               | 11                | Skor Tingkat Kepuasan Pegawai                                                     | Puas (76.61 - 88.3)      |

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

|    |                                                                      |    |                                    |       |
|----|----------------------------------------------------------------------|----|------------------------------------|-------|
|    | Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK                                    | 12 | Training Effectiveness Index (TEI) | 70%   |
| E  | INDIKATOR KINERJA UPT VERTIKAL                                       |    |                                    |       |
| 11 | Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya | 13 | Nilai Kinerja Anggaran             | 92.35 |
|    |                                                                      | 14 | Persentase Realisasi Anggaran      | 96%   |

#### Program

##### A. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN

1. Badan Layanan Umum (BLU)

2. Rupiah Murni ( APBN )

##### B. Program Dukungan Manajemen

Rupiah Murni ( APBN )

#### Total

#### Anggaran

Rp.105.588.132.000,-

Rp. 1.000.000.000,-

Rp. 56.739.320.000,-

**Rp 163.327.452.000,-**

**Target Pendapatan Tahun 2025 : Rp.107.000.000.000,-**

Pihak Kedua,



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

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Pertama,



**Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ.**  
NIP 919771127202305201

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

## LAMPIRAN II PENGHARGAAN



Gambar II.1

Penghargaan Sebagai Unit Kerja/Unit Pelaksana Teknis  
Predikat AA (Sangat Memuaskan) Tingkat Digitalisasi Arsip  
Kementerian Kesehatan



Gambar II.2

Penghargaan Sebagai Pementauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik  
Predikat Prima (4,64)  
Kementerian Kesehatan



Gambar II.3  
Penghargaan Sebagai Kepatuhan Interaksi Pelayanan Publik Tahun 2024  
Predikat Baik (71,00)  
Kementerian Kesehatan



Gambar II.4  
Penghargaan Sebagai Instansi Aktif Berkolaborasi Dalam Penanganan dan Perawatan Medis Bagi  
PPKS Disabilitas Mental  
Walikota Bogor



Gambar II.5  
Penghargaan Sebagai Rumah Sakit Terbaik Ke-III Melaporkan RS Online dan SIRS Online  
Kementerian Kesehatan