



Kemenkes
RS Marzoeqi Mahdi

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

RS MARZOEKI MAHDI
SEMESTER 1 TAHUN 2025

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan kinerja ini merupakan laporan kinerja semester 1 tahun 2025 yang berisi pertanggungjawaban kinerja RS Marzoeqi 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 kinerja tahun semester 1 tahun 2025 yang disajikan secara garis besar berisi informasi mengenai keberhasilan capaian kinerja semester 1 tahun 2025 yang telah diukur dalam pengukuran kinerja kegiatan. Capaian semester 1 tahun 2025 berdasarkan realisasi terhadap 14 indikator kinerja yang diperjanjikan, masih terdapat 8 (delapan) indikator yang belum mencapai target yaitu:

1. *EBITDA Margin*,
2. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target,
3. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian,
4. *Bed Occupancy Rate/ BOR*,
5. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS,
6. *Training effectiveness index (TEI)*,
7. Nilai Kinerja Penganggaran,
8. Realisasi Anggaran.

Sebagai bahan evaluasi, Laporan kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan yang telah dicapai pada semester 1 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 semester 1 tahun 2025. Realisasi anggaran pendapatan semester 1 tahun 2025 sebesar 45.17% atau Rp52.351.112.031,- dan Realisasi Anggaran Belanja semester 1 tahun 2025 sebesar 45.17% atau Rp73.775.028.554,-. (sumber data omspan)

KATA PENGANTAR



Puji Syukur kepada Tuhan yang maha pengasih dan penyayang karena berkat Rahmat – Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester 1 Tahun 2025 Rumah Sakit Marzoeeki Mahdi 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, 10 Juli 2025

Direktur Utama



Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ

LEMBAR PENGESAHAN

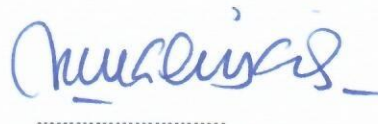
**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA KINERJA PEMERINTAH
RUMAH SAKIT MARZOEKI MAHDI
SEMESTER 1 TAHUN 2025**

TELAH DITELAAH OLEH DIREKSI:

1. Direktur Utama

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

NIP 9197711272023052001

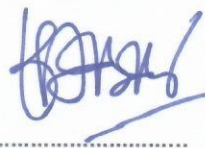


.....

2. Direktur Medik dan Keperawatan

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

NIP 196903072008012024

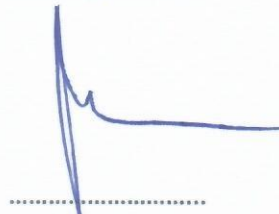


.....

3. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian

Heru Tri Subagyo, S.Sos., MM.

NIP 196903081994031002



.....

4. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional

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

NIP 198812042010121004



.....

DAFTAR ISI

RINGKASAN EKSEKUTIF.....	i
KATA PENGANTAR	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Target Rencana Strategis Bisnis RS Marzoeqi Mahdi.....	8
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	9
A. Perencanaan Kinerja	9
B. Perjanjian Kinerja	11
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	13
A. Capaian Kinerja Organisasi	13
3.1.Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	13
3.2 Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	16
3.3 Sasaran Strategis 3: Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	18
3.4 Sasaran Strategis 4: Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan.....	25
3.5 Sasaran Strategis 5: Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	26
3.6 Sasaran Strategis 6: Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	26
3.7 Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	27
3.8 Sasaran Strategis 8: Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten.....	28
3.9 Sasaran Strategis 9: Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	30
3.10Sasaran Strategis 10: Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK.....	32
3.11Sasaran 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).....	35
3.13 Realisasi Anggaran.....	36

BAB IV. PENUTUP	37
LAMPIRAN.....	39

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 Marzoeki Mahdi, RS Marzoeki Mahdi mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan di bidang penyakit jiwa.

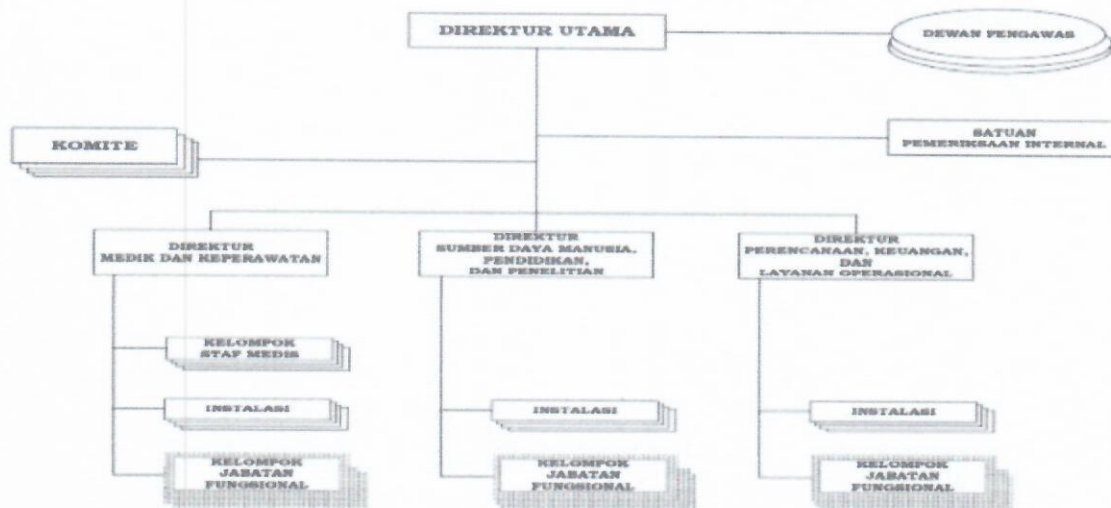
Dalam melaksanakan tugas tersebut, RS Marzoeki Mahdi menyelenggarakan fungsi:

- 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. Marzoeki 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 Marzoeki Mahdi dipimpin oleh seorang Kepala yang disebut Direktur Utama. RS Marzoeki 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 Marzoeqi Mahdi



Susunan Direksi RSMM Bogor adalah sebagai berikut:

1. **Direktur Utama:**
Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ.
2. **Direktur Medik dan Keperawatan:**
dr. Rahmi Handayani, Sp.KJ., MARS.
3. **Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional:**
Fauzi Alvaro Hertianto, S.E., M.Ak., CIAP.
4. **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 teknologi dengan 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 hubungan masyarakat;
- 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 ketentuan peraturan 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 : dr. Prima Yosephire Berliana Tumiur Hutapea, M.K.M.

Anggota :

1. Dita Novianti, S.Si, Apt, M.Si
2. Isaac Shahrir Djauhari Jenie
3. Peter Umar, S.E.AK, M.Si
4. Ir. Arif Yanuar, M.M

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 Marzoeqi 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/dilampu 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 (76.61 - 88.31)	Puas (76.61 -88.31)	Puas (76.61 -88.31)	Sangat Puas (88.31- 100)	Sangat Puas (88.31- 100)

		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	- Digitalisasi administrasi dan layanan (Layanan Bedah Terpadu, Gudang) - Renovasi gedung Ranap umum, Hemodialisa, Respite, - Renovasi IGD Umum dan Psikiatri, Poli Umum VIP, perapihan heritage poli gigi, - perapihan heritage MCU VIP, Pembangunan Gedung Community Mental dan - Rehabilitation Center (PKIN), Ranap Umum Penambahan kapasitas tempat tidur: - Psikiatri :353 - Non Psikiatri :135 - Rehabilitasi adiksi napza dan non zat :60 - Total 548
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	- Publikasi perilaku adiksi - Join Research klinis Perinatal Mental Health Centre - Implementasi Pelatihan menggunakan ECHO yaitu Multidisciplinary Team(MDT) Depression, Suicide Prevention - Pengumpulan data untuk Psychiatry & Mental Health (BGSi Hub) : - Pharmacogenomics - Identification of risk variants associated with psychiatric disorders such as schizophrenia
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: 1. Kerjasama dengan IMH Singapore untuk TMS menggunakan Artificial Intelligence (AI), 2. Digital Psychiatric dengan King College London, 3. CRIS dengan King College London
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Monev dan Penyempurnaan Sistem Inventory
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 - 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 2. Monev kepatuhan standar klinis 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 - Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien - Mengembangkan layanan non-JKN - 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 - Mengendalikan beban terhadap pendapatan - Menerapkan standar unit cost pelayanan - Melakukan review tarif INACBGS secara berkala - 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 - 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 Marzoeqi Mahdi menyusun perjanjian kinerja tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Marzoeqi Mahdi periode 2025-2029. Target kinerja ini menjadi komitmen bagi RS Marzoeqi 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	80.1
		14	Realisasi Anggaran	95%

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 Marzoeqi Mahdi dilakukan dengan cara mengukur capaian indikator kinerja yang pada awal tahun diperjanjikan antara Direktur Utama RS Marzoeqi 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 Marzoeqi Mahdi Tahun 2025-2029.

3.1 Sasaran Strategis 1: Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal

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

Tabel 3.1
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1:
Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal

	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	EBITDA Margin	10%	-62%	0%

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator "EBITDA Margin" pada tahun 2025 sebesar -62% dari target 10%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

EBITDA margin rumah sakit menunjukkan nilai negatif, yang mengindikasikan bahwa beban operasional secara keseluruhan melebihi pendapatan operasional yang dihasilkan. 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:

- **Peningkatan Pendapatan (*Revenue Enhancement*)**

Strategi:

1. **Optimalisasi layanan unggulan (service excellence)**

- Fokus pada layanan yang memiliki margin tinggi seperti layanan spesialis, bedah elektif, MCU korporat, dan rawat inap VIP.
- Penambahan jam praktik dokter favorit atau high-demand.
- Evaluasi kapasitas dan utilisasi fasilitas agar layanan produktif tidak idle.

2. Diversifikasi sumber pendapatan

- Kerjasama asuransi (BPJS dan swasta) untuk meningkatkan volume pasien.
- Program kemitraan korporasi (MCU, vaksinasi karyawan, layanan mobile clinic).
- Jasa penunjang seperti penyewaan ruang, laboratorium rujukan, dan pelatihan kesehatan.

3. Digitalisasi layanan (telemedicine & online booking)

- Fasilitas pasien untuk lebih mudah mengakses layanan, memperluas jangkauan dan meningkatkan frekuensi kunjungan.

• Pengendalian Biaya Operasional

Strategi:

1. Audit dan evaluasi biaya pegawai

- Review struktur remunerasi dan sistem insentif yang belum berbasis produktivitas.
- Penyesuaian jadwal kerja untuk efisiensi SDM (shifting, redistribusi tugas).
- Pembatasan lembur tidak produktif dan optimalisasi sistem absensi berbasis performa.

2. Efisiensi penggunaan sumber daya

- Pemantauan real-time pemakaian alat, bahan medis habis pakai (BMHP), dan logistik.
- Review vendor dan renegotiasi kontrak pengadaan barang/jasa.

3. Pembenahan perencanaan dan penganggaran

- Implementasi budgeting berbasis kinerja (Performance-Based Budgeting).
- Monitoring berkala realisasi terhadap anggaran.

• Monitoring dan Kebijakan Strategis

Strategi:

1. Penerapan dashboard keuangan dan operasional

- Menyediakan data real-time untuk pengambilan keputusan cepat dan akurat.

2. Pembentukan tim pengendalian kinerja keuangan
 - Tim lintas fungsi (keuangan, SDM, pelayanan) untuk evaluasi dan rekomendasi berkala.
3. Transformasi budaya kerja
 - Sosialisasi kondisi keuangan kepada seluruh pegawai.
 - Penyusunan KPI unit kerja yang terhubung dengan efisiensi dan produktivitas.

3.2 Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia

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

Tabel 3.2
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 2:
Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2025	Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.3)	Sangat Baik (89.07)	101%

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)” pada tahun 2025 sebesar 89.07 dari target 76.61 - 88.3. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

A. Sarana dan Prasarana, Pelayanan Pendaftaran, IGD dan Farmasi

- Sistem antrian pengambilan obat yang tidak maksimal sehingga waktu tunggu obat lama dan pasien tidak mendapat informasi yang jelas terkait waktu pengambilan obat.
- Sumber daya staf farmasi yang kurang atau belum maksimal.
- Pasien kesulitan dalam mengakses kebutuhan dasar administratif dan konsumsi (tempat fotokopi dan kantin) dikarenakan lokasi yang jauh dari titik pelayanan utama.
- Kebijakan pengambilan obat sebulan sekali menyulitkan pasien dari luar kota.
- Waktu tunggu kamar dari IGD lama.

B. Kebersihan dan Pemeliharaan

- Pembersihan kamar mandi umum atau pasien masih kurang maksimal, masih sering dijumpai kamar mandi yang bau menyengat dari kamar mandi umum pasien.

C. Pelayanan Keamanan

- Sistem parkir belum terpantau dengan optimal, masih terindikasi adanya pungli di parkir.

D. Pelayanan Pendaftaran

- Mesin Layanan Mobile JKN hanya 1 sehingga pelayanan kurang maksimal.

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

- Penentuan perbaikan direncanakan tindak lanjut dengan prioritas perbaikan jangka pendek (kurang dari 12 bulan), jangka menengah (lebih dari 12 bulan, kurang dari 24 bulan), atau jangka panjang (lebih dari 24 bulan). Rencana tindak lanjut perbaikan hasil SKM dituangkan dalam tabel berikut:

No.	Prioritas Unsur	Program Kegiatan	Waktu				Penanggung Jawab
			TW II 2025	TW III 2025	TW IV 2025	TW I 2026	
1	Waktu Layanan	Perbaikan sistem antrian waktu tunggu pengambilan obat di farmasi	√	√	√	√	Timker Penunjang
		Monitoring dan evaluasi proses penyiapan obat di farmasi	√	√	√	√	Timker Penunjang

2	Sarana dan Prasarana	Berkoordinasi dengan IPSRS	√	√	√	√	Timker Umum & Rumah Tangga
		Koordinasi dengan <i>cleaning service</i>	√	√	√	√	Timker Umum & Rumah Tangga

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 3.3
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3:
Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2025	Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target	50%	29%	58%

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target” pada tahun 2025 sebesar 29% dari target 50%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

E. 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

inimembutuhkan 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 supsesialis 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.

F. 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.

G. MoU dan PKS

- Adanya pergantian kepala daerah dan Pimpinan rumah sakit sehingga penandatanganan MoU dan PKS menunggu pimpinan yang definitif.
- 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).
- 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.

H. 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

- Meningkatkan format dashboard dari sisi konten dan formasi sebagai informasi capaian dan kesiapan rumah sakit dalam pelayanan kesehatan jiwa. Untuk kelengkapan dashboard diharapkan setiap rumah sakit selalu mengupdate data setiap tiga bulan dan atau ketika ada perubahan data di rumah sakit.
- Mewujudkan aplikasi mental health registry dengan tujuan untuk melihat peta perjalanan seorang pasien dengan layanan, kondisi penyakit jiwa di Indonesia dll agar pemerintah dapat menentukan langkah dan memberikan kebijakan tentang layanan kesehatan jiwa di Indonesia, serta menjadi bahan penelitian dan diskusi bagi dunia pendidikan dan kebutuhan lainnya.
- Pertemuan rutin dengan pengampu regional, rumah sakit pengampu dan rumah sakit yang diampu (madya) agar selalu terjalin informasi yang terupdate.
- Sosialisasi yang berkelanjutan setiap saat tentang jejaring pengampuan layanan kesehatan jiwa di rumah sakit-rumah sakit jejaring pengampuan agar rumah sakit konsisten dalam pelayanan kesehatan jiwa dan melakukan pemenuhan layanan kesehatan jiwa.
- Melakukan pendampingan atau visitasi ke rumah sakit dengan mengundang rumah sakit jejaring pengampuan di wilayah/ lokus yang dikunjungi baik yang paripurna, utama maupun madya agar dapat tersosialisasi dan terpapar konsep jejaring pengampuan layanan kesehatan jiwa.
- Pengampuan direncanakan akan dilakukan melalui kegiatan visitasi dan pembinaan ke rumah sakit yang diharapkan dapat memenuhi atau meningkatkan capaian target standar stratifikasi rumah sakit.

- 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 pengampunan yang berfokus pada pemenuhan standar sebelum implementasi layanan.

B. Workshop dan Pelatihan

- Pelaksanaan kegiatan Knowledge Sharing Seasons sebagai forum menambah informasi, ilmu dan lainnya bagi rumah sakit jejaring pengampunan layanan kesehatan jiwa.
- Menyenggarakan TOT agar setiap daerah mempunyai narasumber yang mumpuni.
- Mengadakan pelatihan dan atau workshop yang berbayar bagi peserta.
- Sedapat mungkin pelatihan dan atau workshop melalui daring.
- Dikarenakan anggaran yang terbatas maka pelatihan dan workshop direncanakan akan dilakukan secara hybrid dan atau berbayar bagi peserta.
- Diharapkan rumah sakit yang belum mencapai target sesuai strata mengirim para tenaga medis, perawat dan make lainnya untuk mengikuti jenjang Pendidikan yang lebih tinggi (subspesialis atau spesialis) dan melaksanakan atau mengikut pelatihan bagi tenaga dokter umum, perawat dan nakes lainnya.
- Melaksanakan workshop untuk refeshing ilmu dan menambah wawasan ilmu yang ter update agar layanan kesehatan jiwa dapat berjalan secara komprehensif.
- 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

- Pelaksanaan kegiatan penandatanganan MoU dan PKS.
- Tahun 2025 direncanakan akan dilakukan penandatanganan MoU dengan 5 provinsi yang belum melakukan MoU layanan kesehatan jiwa (Banten, Papua Barat, Papua Tengah, Papua Pegunungan dan Papua Selatan).
- Penandatanganan PKS 2: antara PKJN dan 5 rumah sakit madya regional 1 dan antara rumah sakit regional 2 rumah sakit paripurna/ utama dan 56 rumah sakit madya diregional 2 yang belum melaksanakan PKS2.
- Dukungan dari berbagai pihak: Kementerian Kesehatan dan Pemerintah daerah agar kegiatan MoU dan PKS dapat berjalan lancar.
- Menunggu arahan dari pihak Kementerian Kesehatan untuk tindak lanjut selanjutnya
- Komunikasi dan Informasi ke Pemerintah Daerah lebih ditingkatkan agar pemerintah daerah mendapatkan informasi tentang keberadaan jejaring pengampuan layanan kesehatan jiwa.
- Mengkomunikasikan ke Kementerian Kesehatan tentang kondisi capaian MoU dan PKS.
- Menginformasikan pada rumah sakit pengampu regional untuk percepatan MoU dan PKS.
- 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

- Perencanaan untuk penganggaran kegiatan pelatihan dipersiapkan dari awal.
- Sarana dan prasarana serta alat kesehatan. Diharapkan pengampu regional dapat merekomendasikan dan mendampingi saat merencanakan kebutuhan

sarana dan prasarana rumah sakit yang diampu serta dapat memberikan masukan kepada pemerintah pusat untuk mendapatkan DAK.

- Penyesuaian program terhadap anggaran sehingga anggaran yang diberikan mencukupi untuk kegiatan yang direncanakan.
- Adanya bantuan pemerintah daerah dan anggaran mandiri dari rumah sakit untuk capaian kegiatan sesuai program.
- Melaksanakan kegiatan secara hybrid dan bila perlu secara daring tanpa mengurangi substansi tujuan program.
- Untuk efisiensi anggaran kegiatan dapat dilaksanakan didalam gedung sendiri.
- Mengusulkan penambahan anggaran kegiatan jejaring pengampunan layanan kesehatan jiwa terutama untuk kegiatan Pendidikan dan pelatihan yang merata bagi SDM di rumah sakit jejaring pengampunan.
- Melakukan perencanaan dengan tepat sesuai dengan program dan keluaran yang diinginkan untuk meminimalisasi revisi anggaran.
- Melakukan pendampingan kegiatan permohonan Dana Alokasi Khusus (DAK) untuk suatu rumah sakit agar pemenuhan standar sesuai stratifikasinya dapat tercapai.
- 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 pengampunan untuk mengalokasikan anggaran kegiatan kesehatan jiwa di wilayah rumah sakit yang bersangkutan agar kegiatan jejaring pengampunan 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 3.4
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:
Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan

	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	% Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian	1%	0.036%	4%

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “% Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian” pada tahun 2025 sebesar 0.036% dari target 1%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Penelitian yang berjalan saat ini yang menjadi revenue rumah sakit adalah penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa.
- Belum ada penelitian uji klinis yang dilakukan.
- Belum ada kerjasama/ sponsor yang menjadi revenue penelitian.
- Masih ada keterbatasan sarana penelitian uji klinis.

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

- Kerjasama penelitian.
- Menjaring sponsor yang membiayai penelitian di RSMM.
- Penguatan sumberdaya penelitian.
- Mendorong pemeriksaan genetik untuk mendukung pelayanan.

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 3.5
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 5:
Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal

	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 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 3.6
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 6:
Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel

	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	Level 3 (3.82)	127%

Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “Skor BLU *Maturity Rating*” pada tahun 2025 sebesar Level 3 (*Self Assesment* 3.82) dari target Level 3.

Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Secara umum target telah tercapai dengan *self assesment* untuk penilaian tahun 2024 dengan nilai indeks 3.82 (Level 3)

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

- Menunggu verifikasi kanwil dan PPK BLU Kementerian Keuangan
- Penguatan Dokumentasi dan Bukti Dukung
- Melakukan review atas bukti-bukti pelaksanaan pengelolaan anggaran tahun 2024 (termasuk SOP, notulen rapat, laporan monitoring, dll.) yang relevan dengan indikator *maturity rating*.

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 3.7
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien

	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	<i>Bed Occupany Rate (BOR)</i>	70%	55.80%	81%

Berdasarkan tabel diatas, capaian “*Bed Occupany Rate (BOR)*” pada tahun 2025 sebesar 55.80% dari 70%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Capaian BOR 55.80% masih di bawah standar ideal (65-85)% artinya perlu peningkatan kunjungan pasien rawat inap, Jika di lihat sepanjang semester 1 2025, ruang rawat umum masih belum optimal dengan capaian yg extrim, BOR hanya 29.41%.
- Rujukan pelayanan yg masih berjenjang melalui FKTP.
- Ada beberapa penyesuaian kegiatan yg ditunda seperti kegiatan outreach.

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

- Melakukan promosi layanan unggulan rawat inap melalui media sosial, website resmi, dan kerjasama dengan FKTP serta fasilitas kesehatan lainnya.

- Melakukan evaluasi penyebab rendahnya BOR pada ruang rawat umum (29,41%) dan meningkatkan mutu layanan, kenyamanan, serta fasilitas penunjang di ruang tersebut.
- Mempercepat dan menambah frekuensi kegiatan outreach yang sempat tertunda, seperti skrining kesehatan dan pemeriksaan massal di masyarakat.
- Melakukan monitoring BOR per unit/ruangan setiap bulan untuk memastikan adanya tindak lanjut cepat jika BOR menurun signifikan.

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 3.8
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 8:
Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten

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

Berdasarkan tabel diatas, capaian "*Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates*" pada tahun 2025 sebesar 0% dari < 1% (for all infection). Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Hambatan utama dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) meliputi kurangnya pemahaman dan pengetahuan tentang PPI, keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten, kurangnya dukungan infrastruktur dan fasilitas yang memadai, serta rendahnya kepatuhan terhadap protokol PPI.
- Kepatuhan Nakes, menggunakan APD masih menjadi tantangan, karena saat sudah menggunakan APD kadang-kadang melakukan aktifitas lain yang tidak membutuhkan APD tersebut. Padahal sudah diingatkan untuk menggunakan APD hanya untuk 1 tindakan tertentu saja, selesai langsung dilepas.

- Belum memadai media pengingat penggunaan APD di unit pelayanan pasien.
- Pengawasan dari supervisor cleaning service masih kurang, dari 4 petugas supervisor, hanya 2 orang yang rutin melaksanakan tupoksinya.

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

- Meningkatkan kegiatan supervise oleh karu dan katim secara berkala.
- Mereview kembali SPO berdasarkan pedoman terbaru.
- Optimalkan koordinasi dengan pihak terkait dalam pemantauan pelaksanaan 5R.

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 dupilih RS) telah tercapai.
- Indikator pengetahuan pasien terhadap program NAPZA sudah melebihi standar minimal, namun masih ada ruang untuk peningkatan agar mendekati angka ideal 100%.
- Tingkat pengetahuan pasien terhadap keberhasilan program NAPZA belum maksimal karena sebagian pasien masih kurang memahami isi dan tujuan program rehabilitasi.
- Keterbatasan sumber daya manusia (SDM) menyebabkan belum optimalnya pelaksanaan edukasi yang efektif dan berkesinambungan bagi pasien NAPZA.

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

- Tetap dorong kepatuhan pengisian formulir PANSS Remisi di ERM oleh psikiater saat pasien masuk dan pulang.
- Lakukan audit form PANSS dan berikan feedback per individu kepada psikiater secara berkala.
- Kembangkan modul edukasi yang interaktif dan mudah dipahami agar pasien lebih mengerti tujuan dan isi program rehabilitasi NAPZA.

- Tingkatkan kapasitas SDM melalui pelatihan khusus agar edukasi kepada pasien NAPZA dapat berlangsung efektif dan berkesinambungan.

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

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2025	Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	25%	17%	68%

Berdasarkan tabel diatas, capaian “% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS” pada tahun 2025 sebesar 17 % 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 focus pada volume layanan JKN.

- 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 focus 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.

Tabel 3.10
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10:
Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK

	Indikator Kinerja	Target 2025	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61-88.3)	85.85	97%
2	<i>Training Effectiveness Indeks (TEI)</i>	70%	35%	50%

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.

Berdasarkan tabel diatas, capaian “*Training Effectiveness Indeks (TEI)*” pada tahun 2025 sebesar 35% dari 70%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Terdapat efisiensi dan blokir anggaran pada awal TA 2025, yang berdampak pada pelaksanaan program kerja seperti pelatihan, WS, dan lain-lain.
- Terdapat beberapa kegiatan pelatihan & peningkatan Kompetensi yang diajukan diawal tahun, namun baru disetujui proses registrasinya oleh Ditjen Mutu Kemenkes diawal TW 2.

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

- Program kerja terkait peningkatan kompetensi pegawai segera dilakukan pada awal TW 2 sesuai dengan kondisi dan kebutuhan RS.
- Melakukan pendataan terkait pelaksanaan peningkatan kompetensi yang dilakukan secara mandiri oleh masing - masing civitas.

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 3.10
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11:
Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2025	Capaian Smt 1 2025	% Realisasi
1	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1	48.11	60%
2	Realisasi Anggaran	95%	45.17%	48%

Berdasarkan tabel diatas, capaian “Nilai Kinerja Penganggaran” pada tahun 2025 sebesar 48.11 dari 80.1. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Realisasi belanja belum optimal,
- Adanya kebijakan pusat terkait blokir anggaran,
- Banyak kegiatan atau pengadaan dijadwalkan pada semester 2, sehingga semester 1 tampak rendah dari sisi output dan anggaran.

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

- Evaluasi dan percepatan realisasi kegiatan prioritas,
- Memastikan percepatan proses administrasi pengadaan dan pembayaran,
- Optimalkan pelaksanaan kegiatan yang berkontribusi besar terhadap kinerja anggaran (efektivitas, efisiensi, kepatuhan).

Berdasarkan tabel diatas, capaian “Realisasi Anggaran” pada tahun 2025 sebesar 45.17% dari 95%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Perencanaan anggaran yang disusun belum berdasarkan kebutuhan riil, sehingga mengakibatkan kegiatan yang direncanakan tidak dilaksanakan tepat waktu atau tidak sesuai dengan perencanaan awal pada saat penyusunan perencanaan.
- Adanya kendala terhadap proses pengadaan barang dan jasa seperti dokumen yang belum lengkap, revisi spesifikasi atau lambatnya proses persetujuan. Hal ini menyebabkan kegiatan tidak bisa segera dilaksanakan meskipun anggaran sudah tersedia.
- Keterbatasan sumber dana terutama sumber dana dari BLU yang mengakibatkan kecilnya daya serap atau realisasi, walaupun pagu sudah tersedia akan tetapi proses pembayaran akan terganggu apabila kas BLU tidak mencukupi.
- Adanya kebijakan efisiensi atau pemblokiran anggaran dari pusat membuat beberapa kegiatan tidak bisa dilaksanakan atau harus direvisi, sehingga pelaksanaan anggaran belum sesuai dengan rencana.
- Kondisi ekonomi yang tidak stabil mempengaruhi pendapatan rumah sakit, hal ini mempengaruhi kas BLU dan Belanja BLU.
- Kurangnya sinergi antara bagian perencanaan, pelaksana kegiatan, pengadaan dan keuangan sehingga menyebabkan terlambatnya proses realisasi.

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

- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap perencanaan untuk meningkatkan akurasi.
- Percepatan proses pengadaan barang/jasa.
- Melakukan pengelolaan sumber daya yang efektif untuk memaksimalkan realisasi anggaran dengan menyisir ulang kegiatan-kegiatan yang dapat diefisiensi sehingga yang diprioritaskan adalah kegiatan yang benar-benar berpengaruh terhadap pelayanan dan pendapatan.

- Melakukan alokasi ulang terhadap kegiatan-kegiatan yang anggarannya diefisiensi atau diblokir sehingga realisasi tetap dapat tercapai sesuai target.
- Seiring dengan adanya perubahan kondisi ekonomi perlu dilakukan lebih banyak kerjasama dengan asuransi-asuransi swasta selain BPJS.
- Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan menjadwalkan secara rutin rekonsiliasi dengan unit-unit terkait.

B. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian Kinerja RSMM Semester 1 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 Semester I Tahun 2025. Ketenagaan RS tergambar dalam tabel-tabel sebagai berikut:

Tabel 3.12
Jumlah SDM Semester 1 Tahun 2025
RS Marzoeqi Mahdi

No	Nama Jabatan	Jumlah Pegawai 2024	Pegawai Masuk	Pegawai Keluar	Jumlah Pegawai Smstr 1 2025	Prosentase
I	MEDIS	75	0	1	74	8,69%
1	Dokter Sub Spesialis	7	0	0	7	
2	Dokter Spesialis	35	0	1	34	
3	Dokter Gigi Spesialis	5	0	0	5	
4	Dokter Umum	27	0	0	27	
5	Dokter Gigi	1	0	0	1	
II	PERAWAT DAN TENAGA KESEHATAN LAINNYA	534	0	3	531	62,32%
1	Perawat	375	0	2	373	
2	Bidan	16	0	0	16	
3	Perawat Gigi	5	0	0	5	
4	Tenaga Kesehatan Lainnya	138	0	1	137	
III	TENAGA NON MEDIS	248	0	1	247	28,99%
	Jumlah Total	857	0	5	852	

Gambaran ketenagaan berdasarkan tabel 3.12 persentase ketenagaan di RSMM yaitu Tenaga Medis sebesar 8,69%, Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya sebesar 62,32% dan Tenaga Non Medis sebesar 28,99%.

Secara kuantitas, jumlah pegawai mengalami penurunan dari 857 pada tahun 2024 menjadi 852 pada semester 1 tahun 2025 dikarenakan ada pegawai yang memasuki masa pensiun dan habis kontrak.

3.13 Realisasi Anggaran

Realisasi DIPA RS Marzoeqi Mahdi

Gambaran alokasi dan realisasi anggaran RS Marzoeqi Mahdi Semester 1 Tahun 2025 digambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.13
Realisasi Anggaran Semester 1 Tahun 2025
RS Marzoeqi Mahdi

Uraian	Semester 1 Tahun 2025				Semester 1 Tahun 2024	
	Anggaran	Realisasi	Realisasi di Atas (Bawah) Anggaran	%	Realisasi	%
Pendapatan						
Penerimaan BLU	126.296.950.000	52.324.796.807	(73.972.153.193)	41.43%	45.502.685.951	36.93%
Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya		26.315.224	26.315.224		95.834.215	
Jumlah Pendapatan	126.296.950.000	52.351.112.031	(73.945.837.969)	41.45%	45.598.520.166	37.01%
Belanja						
Belanja Pegawai	48.346.049.000	29.339.580.907	(19.006.468.093)	60.69%	30.252.425.645	63.74%
Belanja Barang	112.718.629.000	44.285.447.647	(68.433.181.353)	39.29%	45.202.957.250	34.19%
Belanja Modal	2.262.774.000	150.000.000	(2.112.774.000)	6.63%	688.840.260	23.86%
Jumlah Belanja	163.327.452.000	73.775.028.554	(89.552.423.446)	45.17%	76.144.223.155	41.7%

Realisasi anggaran pendapatan semester 1 tahun 2025 sebesar 45.17% atau Rp52.351.112.031,- dan Realisasi Anggaran Belanja semester 1 tahun 2025 sebesar 45.17% atau Rp73.775.028.554,-.

BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Marzoeqi Mahdi Semester 1 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 Semester 1 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 Semester 1 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 Semester 1 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 6 (enam) indikator dari 14 indikator yang diperjanjikan atau tercapai 43% Indikator yang belum tercapai adalah EBITDA Margin, % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target, % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, *Bed Occupancy Rate/ BOR*, % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS, *Training effectiveness index (TEI)*, Nilai Kinerja Penganggaran, Realisasi Anggaran. Keberhasilan atas pencapaian Semester 1 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.

Semester 1 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 Marzoeqi 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 Marzoeeki 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.

Pihak Kedua,



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

Jakarta, 02 Januari 2025

Pihak Pertama,



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

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RS MARZOEKI MAHDI**

NO	SASARAN PROGRAM 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 untu 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	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 No-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	25%
D	PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN			
10	Terwujud 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%

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Penyelenggara Sertifikasi Elektronik (BPS-E), Badan Siber dan Sandi Negara

E	INDIKATOR KINERJA UPT VERTIKAL		
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran
		14	Realisasi Anggaran
			80.1
			95%

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, 02 Januari 2025

Pihak Pertama,



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

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