



Kemenkes
RS Marzoeki Mahdi

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

SEMESTER I TAHUN 2026

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan kinerja ini merupakan laporan kinerja semester 1 tahun 2026 yang berisi pertanggungjawaban kinerja RS Marzoeki Mahdi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis yang ditetapkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2026. 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 2026 yang disajikan secara garis besar berisi informasi mengenai keberhasilan capaian kinerja semester 1 tahun 2026 yang telah diukur dalam pengukuran kinerja kegiatan. Capaian semester 1 tahun 2026 berdasarkan realisasi terhadap 19 indikator kinerja yang diperjanjikan, masih terdapat 11 (sebelas) indikator yang belum mencapai target yaitu:

1. % pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target,
2. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU,
3. Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSI
4. *Bed Occupancy Rate/ BOR*,
5. % pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS,
6. Skor tingkat kepuasan pegawai
7. *Training effectiveness index (TEI)*,
8. *EBITDA Margin*,
9. Nilai kinerja anggaran RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi,
10. Indeks kualitas SDM RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi,
11. Persentase Realisasi Anggaran RS Jiwa dr. H. Marzoeki Mahdi.

Sebagai bahan evaluasi, Laporan kinerja Instansi Pemerintah (Lakip) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan yang telah dicapai pada semester 1 tahun 2026 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 2026. Realisasi anggaran pendapatan semester 1 tahun 2026 sebesar 51% atau Rp56.085.006.261,- dan Realisasi Anggaran Belanja semester 1 tahun 2026 sebesar 45.74% atau Rp81.613.367.655,-.

KATA PENGANTAR



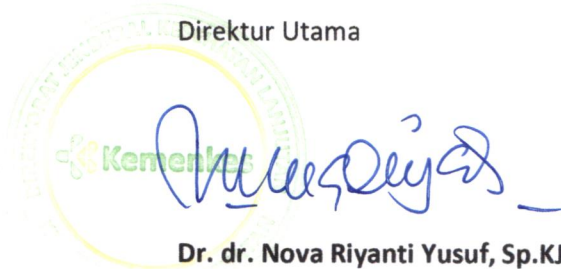
Puji Syukur kepada Tuhan yang maha pengasih dan penyayang karena berkat Rahmat – Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester 1 Tahun 2026 Rumah Sakit Marzoeki Mahdi (RSMM) ini telah disusun.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan RS Marzoeki Mahdi disusun sebagai tindak lanjut dari 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 Marzoeki Mahdi.

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

Bogor, 10 Juli 2026

Direktur Utama



Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ

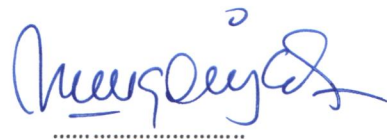
LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA KINERJA PEMERINTAH
RUMAH SAKIT MARZOEKI MAHDI
SEMESTER 1 TAHUN 2026

TELAH DITELAAH OLEH DIREKSI:

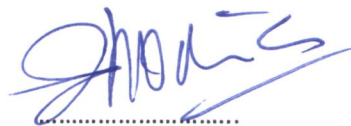
1. Direktur Utama

Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ.
NIP 9197711272023052001


.....

2. Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Parulian Sandy Noveria, Mkk.
NIP 196911162002122001


.....

3. Direktur SDM, Pendidikan, dan Penelitian

Dr. Rico Mardiansyah, SH, MH.
NIP 198603192010121004


.....

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 Marzoeki Mahdi	7
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	9
A. Perencanaan Kinerja	9
B. Perjanjian Kinerja	12
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	14
A. Capaian Kinerja Organisasi	14
3.1. Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	16
3.2 Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas.....	18
3.3 Sasaran Strategis 4: Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan	21
3.4 Sasaran Strategis 5: Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	24
3.5 Sasaran Strategis 6: Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	25
3.6 Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	27
3.7 Sasaran Strategis 8: Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten.....	29
3.8 Sasaran Strategis 9: Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berkonsentrasi pada Pelanggan	34
3.9 Sasaran Strategis 10: Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK.....	37
3.10 Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	39
3.11 Sasaran Strategis 11: Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	43
B. Analisa atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	48



3.12 Sumber Daya Manusia (SDM).....	49
3.13 Realisasi Anggaran.....	49
BAB IV. PENUTUP	51
LAMPIRAN.....	52

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 Marzoeki Mahdi harus melakukan transformasi layanan rujukan melalui perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit. Proses bisnis utama dari RS Marzoeki 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.

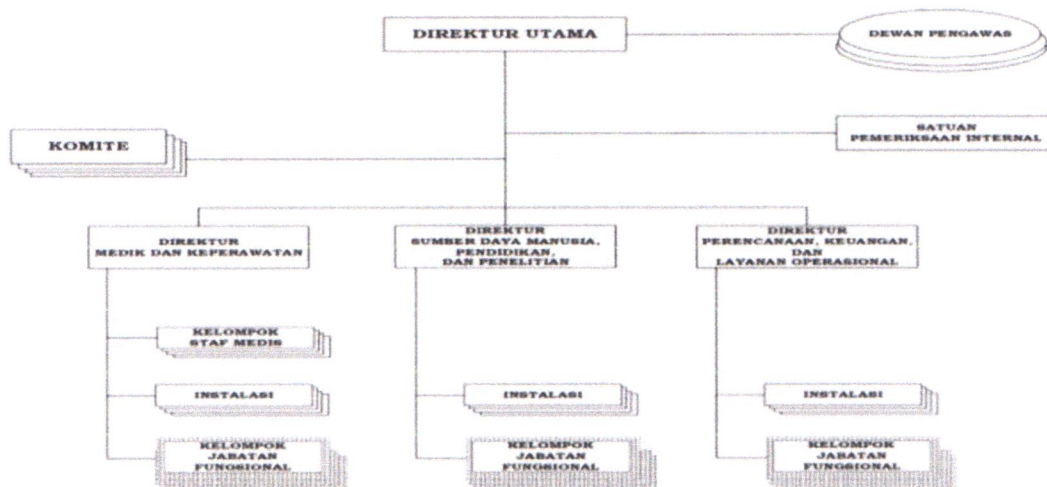
Dalam melaksanakan tugas tersebut, RS Marzoeki Mahdi menyelenggarakan fungsi:

- 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 Marzoeeki Mahdi



Susunan Direksi RSMM Bogor adalah sebagai berikut:

1. **Direktur Utama:**
Dr. dr. Nova Riyanti Yusuf, Sp.KJ.
2. **Direktur Medik dan Keperawatan:**
dr. Parulian Sandy Noveria, Mkk.
3. **Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional:**
Fauzi Alvaro Hertianto, S.E., M.Ak., CIAP.
4. **Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian:**
Dr. Rico Mardiansyah, SH, MH.

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/1135/2025 terdiri dari:

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

Anggota :

1. Harditya Suryawanto, S.H., LLM
2. Isaac Shahrir 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 BisnisJangka 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 pengurusan BLU;
- Memberikan laporan kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan apabila terjadi gejala menurunnya kinerja BLU; dan
- Memberikan nasehat kepada Pejabat Pengelola BLU dalam melaksanakan pengurusan 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	90.64 (Nilai)	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%	0.5%	1%	1%	1%	
		5	Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk Program BGSI		1100 Sampel	1100 Sampel	1100 Sampel	1100 Sampel	
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL									
5	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	6	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%	
6	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	7	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4	
		8	Nilai SAKIP RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi		83 (Nilai)	83 (Nilai)	83 (Nilai)	83 (Nilai)	
7	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	9	Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	70%	70%	70%	70%	
8	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	10	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	< 1% (for all infection)	100%	< 1% (for all infection)	< 1% (for all infection)	< 1% (for all infection)	
		11	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	80%		80%	80%	80%	
		12	Optimalisasi Perawatan Pasien Skizofrenia		≥ 60%				

9		13	Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis <i>Safewards</i> dan <i>WHO-Quality Right</i>		≥ 80%			
	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	14	% 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	15	Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61 -88.3)	Puas (76.61 -88.3)	Puas (76.61 -88.3)	Sangat Puas (88.31-100)	Sangat Puas (88.31-100)
		16	<i>Training effectiveness index</i> (TEI)	70%	73.75%	77.50%	81.25%	85%
INDIKATOR DIREKTIF								
11	Meningkatnya Kualitas Layanan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya		Nilai Kinerja Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	92.35 (Nilai)	92.75 (Nilai)			
			Indeks Kualitas SDM RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi		82 (Nilai)			
			Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Tuntas ditindaklanjuti RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi		95%			
			Persentase Realisasi Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	96%	96%			

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

Tabel 2.2
Program Kerja Strategis Tahun 2026
RS Marzoeki Mahdi

No	INISIATIF STRATEGIS	PROGRAM STRATEGIS
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Renovasi SAPRAS Tahap III (Ruang tunggu /Pendaftaran, taman berupa café taman)
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	- Digitalisasi administrasi dan layanan - Layanan Rawat Jalan Terpadu - Renovasi Rawat Inap Psikiatri VIP, Poli Psikiatri VIP, Youth Mental Health Centre, Diklat - Renovasi Gedung Rawat Inap Psikiatri JKN,, Gedung Infeksius, Gedung KPPA, Heritage Rawat Inap 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	Optimalisasi dashboard layanan 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 Perinatal Mental Health Centre - Join Research Klinis Youth Mental Health Centre - Penelitian/ Join Research Non Klinis; Penelitian Translational - Pengumpulan data untuk Psychiatry & Mental Health : - Pharmacogenomics

		- Identification of risk variants associated with psychiatric disorders such as schizophrenia, Dementia disorder - Implementasi Pelatihan menggunakan ECHO yaitu Multidisciplinary Team (MDT) Depression, Suicide Prevention - Mental Health Registry
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	Evaluasi 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 <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 - 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
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	Monev transformasi budaya kerja dan program penguatan kinerja
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 Marzoeeki Mahdi menyusun perjanjian kinerja tahun 2026 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 2026.

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Tahun 2026
RS Marzoeeki Mahdi

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA		TARGET 2026
PERSPEKTIF PELANGGAN				
1	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1.1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	90.64 (Nilai)
2	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2.1	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	57.5%
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3.1	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	0.5%
		3.2	Jumlah Populasi direkrut di RS Hubs untuk Program BGSi	1100 Sampel
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL				
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4.1	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5.1	Skor BLU Maturity Rating	Level 3
		5.2	Nilai SAKIP RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi	83 (Nilai)
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6.1	Bed Occupancy Rate/ BOR	70%
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7.1	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%
		7.2	Optimalisasi Parawatan Pasien Skizofrenia	≥60%
		7.3	Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	≥80%
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	8.1	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	20%
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
9	Terwujudn SDM yang Andal dan	9.1	Skor Tingkat kepuasan pegawai	78 (Nilai)

	Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	9.2	Training effectiveness index (TEI)	73.75%
PERSPEKTIF KEUANGAN				
10	Tewujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	10.1	EBITDA margin	1%
INDIKATOR DIREKTIF				
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	11.1	Nilai Kinerja Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	92.75 (Nilai)
		11.2	Indeks Kualitas SDM RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	82 (Nilai)
		11.3	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang tuntas ditindaklanjuti RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	95%
		11.4	Persentase Realisasi Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	96%

Jumlah anggaran pagu awal yang dialokasikan pada Tahun 2026 sebesar Rp172.483.984.000.- (Seratus Tujuh Puluh Dua Miliar Empat Ratus Delapan Puluh Tiga Juta Sembilan Ratus Delapan Puluh Empat Ribu 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 Indikator Kinerja Semester 1 Tahun 2026
RS Marzoeeki Mahdi

SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA		TARGET 2026	CAPAIAN SEMESTER I 2026	Ket*
PERSPEKTIF PELANGGAN						
1	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1.1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	90.64 (Nilai)	92.54	1
2	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2.1	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	57.5%	43.87%	0
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3.1	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	0.5%	0.03%	0
		3.2	Jumlah Populasi direkrut di RS Hubs untuk Program BGSI	1100 Sampel	566 Sampel	0
PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL						
4	Terwujudnya Sistem IT	4.1	% penerapan Sistem Informasi	50%	50%	1

	dan Teknologi Kesehatan yang Andal		Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan			
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5.1	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	3.27	1
		5.2	Nilai SAKIP RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	83 (Nilai)	85.6	1
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6.1	Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	55.21%	0
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7.1	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%	100%	1
		7.2	Optimalisasi Parawatan Pasien Skizofrenia	≥60%	99.82%	1
		7.3	Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	≥80%	93.40%	1
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	8.1	% pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	20%	17%	0
PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN						
9	Terwujudn SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	9.1	Skor Tingkat kepuasan pegawai	78 (Nilai)	NA	0
		9.2	Training effectiveness index (TEI)	73.75%	33.72%	0
PERSPEKTIF KEUANGAN						
10	Tewujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	10.1	EBITDA margin	1%	-39%	0
INDIKATOR DIREKTIF						
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	11.1	Nilai Kinerja Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	92.75 (Nilai)	53.75	0
		11.2	Indeks Kualitas SDM RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	82 (Nilai)	79.56	0
		11.3	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang tuntas ditindaklanjuti RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	95%	100%	1
		11.4	Persentase Realisasi Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi	96%	41.70%	0

3.1 Sasaran Strategis 1: Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia

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

Tabel 3.2
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1:
CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	90.64 (Nilai)	92.54	102.1

Grafik 3.1
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 1:
CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)



Berdasarkan Grafik diatas, capaian indikator “CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)” pada Semester I tahun 2026 sebesar 92,54 dari target 90.64. Hasil Survei Kepuasan Masyarakat menunjukkan nilai 92,54, melampaui target yang telah ditetapkan sebesar 90,64 atau mencapai 102,10% dari target. Capaian ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan RS Marzoeki Mahdi secara umum telah memenuhi bahkan melebihi ekspektasi yang ditetapkan organisasi. Tingginya nilai kepuasan tersebut didukung oleh banyaknya apresiasi yang disampaikan responden terhadap pelayanan rumah sakit. Mayoritas responden menilai bahwa pelayanan yang diberikan sudah cepat, responsif, ramah, profesional, komunikatif, serta berorientasi pada kebutuhan pasien. Kompetensi dokter, perawat, dan tenaga kesehatan lainnya juga memperoleh penilaian yang sangat baik karena dinilai sigap, sabar, terampil, dan memberikan pelayanan yang efektif. Selain

itu, banyak responden menyampaikan rasa puas hingga sangat puas terhadap pengalaman menerima pelayanan, bahkan memberikan ungkapan terima kasih dan menyatakan kesediaan untuk merekomendasikan RS Marzoeki Mahdi kepada keluarga maupun kerabat. Apresiasi juga diberikan terhadap suasana rumah sakit yang bersih, nyaman, serta adanya layanan inovatif seperti D'Patens24 yang dinilai membantu memberikan dukungan psikologis bagi masyarakat. Meskipun demikian, hasil survei juga menunjukkan masih terdapat beberapa aspek yang perlu menjadi fokus perbaikan. Masukan yang paling dominan berkaitan dengan pelayanan farmasi, terutama lamanya waktu tunggu pengambilan obat, antrean yang panjang, keterbatasan jumlah petugas, serta ketersediaan obat yang belum sepenuhnya optimal sehingga pada beberapa kasus pasien harus menebus obat di apotek rekanan atau kembali di lain waktu akibat stok yang kosong. Masukan lainnya berkaitan dengan peningkatan fasilitas dan kenyamanan lingkungan, antara lain rehabilitasi toilet, penambahan gantungan pakaian dan perbaikan selot pintu toilet, peningkatan kebersihan, perbaikan lampu dan AC, penambahan akses Wi-Fi di ruang tunggu, serta penataan fasilitas pendukung agar lebih aman dan nyaman. Secara keseluruhan, capaian nilai Survei Kepuasan Masyarakat sebesar 92,54 mencerminkan bahwa mutu pelayanan RS Marzoeki Mahdi telah berada pada kategori sangat baik dan berhasil melampaui target organisasi. Namun demikian, berbagai kritik dan saran yang disampaikan responden menjadi masukan yang sangat berharga sebagai dasar penyusunan rencana tindak lanjut peningkatan mutu, khususnya pada aspek pelayanan farmasi, pengelolaan waktu tunggu, optimalisasi sumber daya manusia, serta peningkatan sarana dan prasarana pendukung agar kualitas pelayanan dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan secara berkelanjutan.

Rencana Tindak Lanjut :

Hasil analisa tersebut dalam rangka untuk perbaikan kualitas pelayanan publik maupun pengambilan kebijakan dalam rangka pelayanan publik. Oleh karena itu, hasil analisa ini dibuatkan dan direncanakan tindak lanjut perbaikan. Rencana tindak lanjut perbaikan dilakukan dengan prioritas dimulai dari unsur yang paling rendah hasilnya.

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 I	TW II	TW III	TW IV	
1	Waktu Tunggu Layanan	Update informasi jadwal dokter di website per minggu dan monitoring setiap hari saat ada perubahan			✓		1. Ketua Tim Kerja Hukum dan Humas 2. Ketua Tim Kerja Medik 3. Ketua Tim Kerja Penunjang
		Pengaturan ulang jadwal dokter			✓		
		Transparansi pengerjaan resep obat di farmasi melalui media digital			✓		
		Meningkatkan <i>service excellence</i> petugas			✓		

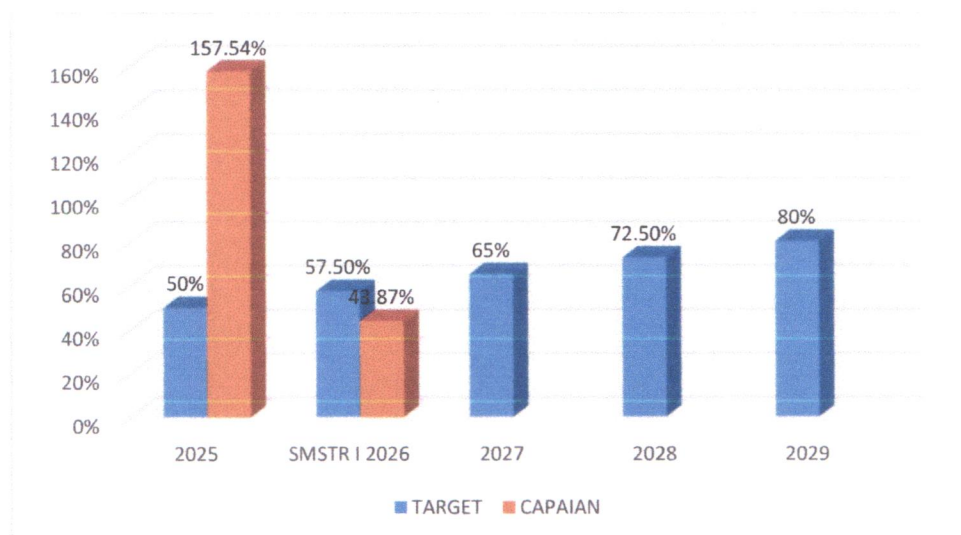
3.2 Sasaran Strategis 2: Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas

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

Tabel 3.4
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 2:
% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target

Indikator Kinerja		Realisasi Kinerja		
		Target 2026	Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target	57.5%	43.87%	76.30%

Grafik 3.2
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 2:
% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target



Berdasarkan grafik diatas, capaian indikator “% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/ diampu Sesuai Target” pada semester I tahun 2026 sebesar 43.87% dari target 57.5%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

A. 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.

B. MoU dan PKS

- 2 (dua) provinsi yang belum MoU: Papua Tengah dan Papua Barat karena belum adanya informasi dari pemerintah daerah maupun dari Kementerian Kesehatan sehingga masih menunggu informasi lanjutan.

- 8 RS Strata Madya belum melaksanakan PKS II terdapat di 5 Provinsi (Banten 6 RS, Papua Barat Daya 1 RS, dan Papua Tengah 1 RS).

C. Anggaran

- Anggaran yang dialokasikan tidak dapat digunakan untuk melakukan kegiatan visitasi/bimbingan/ pendampingan ke 34 provinsi. Hal ini menyebabkan visitasi dilakukan peregrional dengan anggaran yang tersedia di masing-masing pengampu regional atau melalui daring.

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

A. Workshop dan Pelatihan

- Pelaksanaan kegiatan Knowledge Sharing Seasons sebagai forum menambah informasi, ilmu dan lainnya bagi rumah sakit jejaring pengampunan layanan kesehatan jiwa.
- Menyelenggarakan 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 mengikuit pelatihan bagi tenaga dokter umum, perawat dan nakes lainnya.
- Melaksanakan workshop untuk refreshing ilmu dan menambah wawasan ilmu yang ter update agar layanan kesehatan jiwa dapat berjalan secara komprehensif.

B. MoU dan PKS

- Komunikasi dengan Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah lebih intens.
- Melakukan revisi KMK jejaring pengampunan dengan adanya pemekaran provinsi di Provinsi Papua.

C. 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.

3.3 Sasaran Strategis 3: Terwujudnya Pusat Pendidikan dan Penelitian yang Berkesinambungan

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

Tabel 3.5
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3:
% Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian CRU

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	% Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian CRU	0.5%	0.03%	6%

Grafik 3.3
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3:
% Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian CRU



Berdasarkan grafik diatas, target pendapatan penelitian ditetapkan sebesar 0.5% dari pendapatan operasional, namun hingga Triwulan I Tahun 2026 capaian baru mencapai 0,03%. Hal ini menunjukkan bahwa realisasi pendapatan penelitian masih jauh dari

target sehingga diperlukan upaya percepatan dan penguatan pengelolaan penelitian.

Kendala atas capaian tersebut adalah:

- Capaian pendapatan penelitian yang masih rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pendapatan penelitian hingga saat ini masih didominasi oleh penelitian mahasiswa, sementara penelitian uji klinis yang didanai oleh sponsor eksternal belum dapat diselenggarakan sehingga potensi pendapatan belum optimal. Selain itu, kompetensi SDM peneliti masih perlu ditingkatkan, budaya dan minat meneliti di lingkungan rumah sakit belum berkembang secara optimal, serta kegiatan promosi dan pemasaran layanan penelitian masih terbatas. Dari sisi sarana, laboratorium penelitian masih digunakan bersama dengan layanan lain sehingga belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan penelitian. Pengalaman dalam penyelenggaraan uji klinis juga masih terbatas, anggaran penelitian internal belum mencukupi untuk mendorong pengembangan riset, serta hingga saat ini belum berhasil memperoleh sponsor atau sumber pendanaan penelitian dari pihak eksternal.

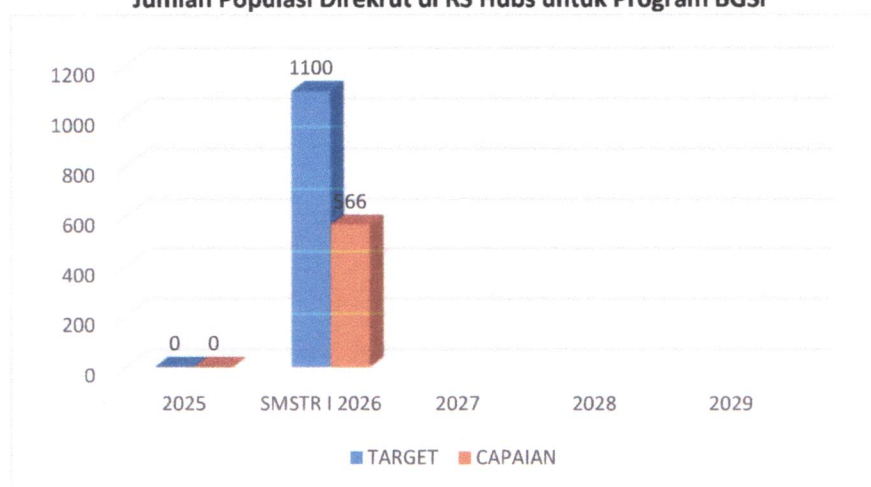
Tindak Lanjut atas hal tersebut Adalah:

- Sebagai upaya meningkatkan pendapatan penelitian, akan dilakukan penguatan kapasitas SDM melalui pelaksanaan pelatihan peningkatan kompetensi peneliti serta penyusunan usulan pengembangan kompetensi pada tahun berikutnya. Di sisi promosi, rumah sakit akan mengoptimalkan penyebaran informasi mengenai layanan penelitian melalui media sosial dan kepada mahasiswa kepaniteraan klinik untuk meningkatkan minat dan jumlah penelitian yang masuk. Selain itu, akan dilakukan penajakan kerja sama dengan sponsor maupun institusi lain dalam penyelenggaraan uji klinis guna membuka peluang pendanaan eksternal. Rumah sakit juga akan mengusulkan pengembangan sarana dan prasarana laboratorium penelitian agar lebih mendukung pelaksanaan riset, disertai optimalisasi anggaran penelitian sehingga pelaksanaan penelitian dapat berjalan lebih efektif dan berkontribusi terhadap peningkatan pendapatan rumah sakit.

Tabel 3.6
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3:
Jumlah Populasi Direkrut di RS Hubs untuk Program BGSi

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Jumlah Populasi Direkrut di RS Hubs untuk Program BGSi	1100 Sampel	566 Sampel	51.45%

Grafik 3.4
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 3:
Jumlah Populasi Direkrut di RS Hubs untuk Program BGSi



Berdasarkan grafik diatas, capaian indikator Jumlah Populasi Direkrut di RS Hubs untuk Program BGSi” pada semester I tahun 2026 sebesar 566 sampel dari target 1100 sampel. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Secara umum, tidak terdapat kendala yang signifikan dalam pelaksanaan rekrutmen peserta. Proses rekrutmen masih berjalan sesuai rencana (on the track) mengingat target sebanyak 1.100 sampel ditetapkan untuk diselesaikan hingga Desember 2026. Namun, terdapat kendala pada proses penyampaian hasil pemeriksaan kepada pasien. Saat ini hasil pemeriksaan belum dapat diinput ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau Electronic Medical Record (EMR) karena keterbatasan sistem, yaitu belum tersedianya penambahan menu untuk input hasil pemeriksaan pada aplikasi EMR.

- Rencana Tindaklanjut

Tim akan mempercepat proses rekrutmen dengan target penyelesaian 1.100 sampel pada bulan Oktober 2026, lebih awal dari target akhir tahun. Selain itu, tim juga akan memfokuskan upaya pada penyampaian hasil pemeriksaan kepada pasien melalui Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) atau psikiater. Untuk mengatasi kendala pada sistem informasi, akan dilakukan koordinasi dengan pengelola SIMRS/EMR agar tersedia mekanisme atau pengembangan menu yang mendukung input hasil pemeriksaan ke dalam sistem, sehingga proses dokumentasi dan penyampaian hasil kepada pasien dapat berjalan lebih optimal.

3.4 Sasaran Strategis 4: Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal

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

Tabel 3.7

Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:

% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	50%	50%	100%

Grafik 3.5

Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:

% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan



Berdasarkan grafik diatas, capaian indikator “% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan” pada semester I tahun 2026 sebesar 50% dari target 50%. 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.

3.5 Sasaran Strategis 5: Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel

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

Tabel 3.8
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 5:
Skor BLU Maturity Rating

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3 (3.82)	109%

Grafik 3.6
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:
Skor BLU Maturity Rating



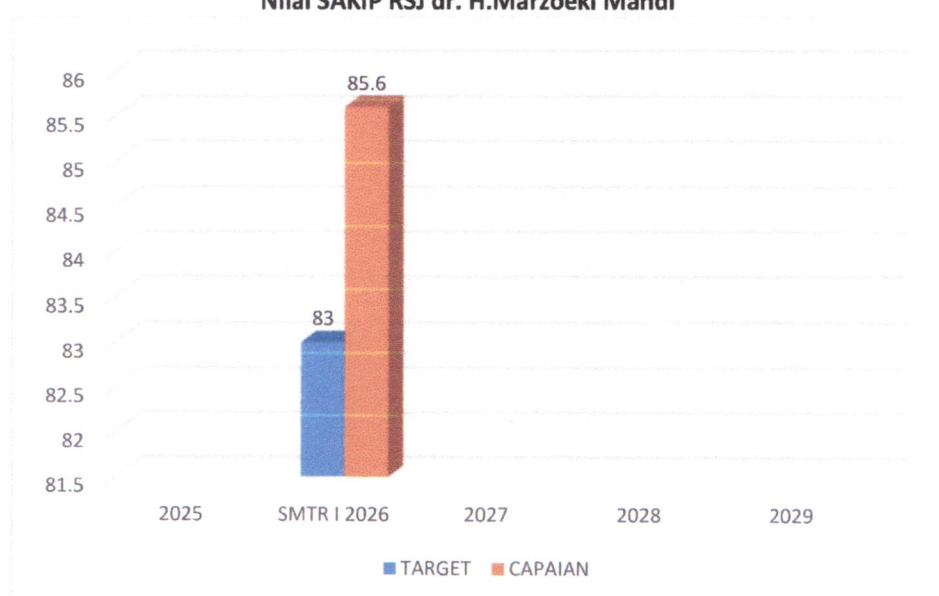
Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “Skor BLU *Maturity Rating*” pada tahun 2026 sebesar Level 3.27 dari target Level 3. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Target tercapai. Menggunakan hasil penilaian kinerja yang telah dilakukan oleh pembina keuangan BLU tahun sebelumnya karena masih dalam proses penyempurnaan pedoman penilaian tingkat maturitas BLU menuju format BLU Performance Report oleh Direktorat PPKBLU sesuai surat Direktur PPKBLU No. S-48/PB.5/2026

Tabel 3.9
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 5:
Nilai SAKIP RSJ dr. H.Marzoeki Mahdi

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Nilai SAKIP RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi	83 (Nilai)	85.6	109%

Grafik 3.7
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:
Nilai SAKIP RSJ dr. H.Marzoeki Mahdi



Berdasarkan grafik diatas, capaian indikator “Nilai SAKIP RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi” pada semester I tahun 2026 sebesar 85.6 dari target 83. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja menunjukkan bahwa nilai Akuntabilitas Kinerja PKJN RS Marzoeki Mahdi Tahun 2025 mencapai 85,50 dengan predikat A. Meskipun memperoleh predikat yang baik, masih terdapat beberapa aspek yang perlu diperbaiki. Beberapa indikator kinerja belum mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu pendapatan dari penelitian, Bed Occupancy Rate (BOR), pendapatan Non-JKN, kepuasan pegawai, EBITDA Margin, dan realisasi anggaran. Selain itu, dokumen Laporan Kinerja (LAKIP) belum memuat analisis dan evaluasi terhadap pencapaian target jangka menengah secara komprehensif. Evaluasi juga mencatat masih adanya saldo kerugian negara dalam dua tahun terakhir, belum terdokumentasikannya tindak lanjut atas hasil evaluasi akuntabilitas kinerja tahun sebelumnya, serta pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan kinerja yang masih terbatas karena proses pengumpulan dan pengukuran kinerja masih menggunakan spreadsheet dan belum terintegrasi dalam sistem atau aplikasi kinerja.

Tindaklanjut atas hal tersebut Adalah:

- Sebagai tindak lanjut atas hasil evaluasi tersebut, rumah sakit akan melakukan analisis secara mendalam terhadap setiap indikator yang belum mencapai target serta menyusun rencana aksi yang terukur untuk meningkatkan capaian pada periode berikutnya. Dokumen LAKIP akan disempurnakan dengan melengkapi analisis dan evaluasi pencapaian terhadap target jangka menengah sehingga dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kinerja organisasi. Selain itu, penyelesaian saldo kerugian negara akan diupayakan melalui penyetoran ke kas BLU sesuai ketentuan yang berlaku. Rumah sakit juga akan memperkuat tata kelola akuntabilitas dengan mendokumentasikan seluruh tindak lanjut hasil evaluasi sebagai bukti perbaikan berkelanjutan. Di sisi pengelolaan kinerja, akan dilakukan pengembangan dan implementasi sistem/aplikasi yang terintegrasi untuk mendukung proses pengumpulan data, pengukuran, monitoring, dan pelaporan kinerja sehingga lebih efektif, akurat, dan terdokumentasi dengan baik.

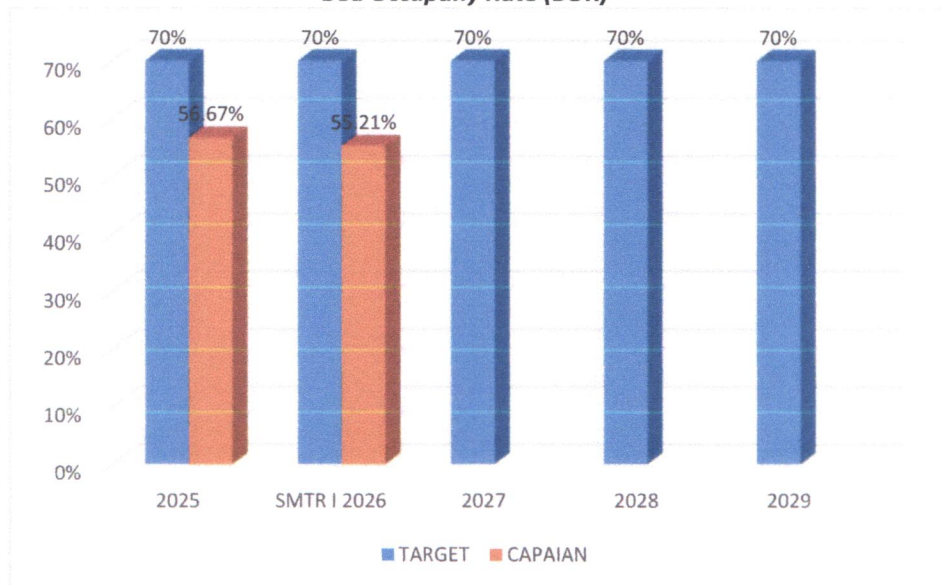
3.6 Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien

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

Tabel 3.10
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Bed Occupany Rate (BOR)

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	<i>Bed Occupany Rate (BOR)</i>	70%	55.21%	78.87%

Grafik 3.8
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 4:
Bed Occupany Rate (BOR)



Berdasarkan grafik diatas, capaian “*Bed Occupany Rate (BOR)*” pada semester I tahun 2026 sebesar 55.21% dari 70%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Capaian BOR keseluruhan 55,21% . Nilai ini terdiri dari BOR Rawat Inap Umum 37,68%, BOR Rawat Inap Jiwa 61,10 %, dan BOR NAPZA 59,56 %. Dari data ini maka BOR Rawat Inap Umum meberikan kontribusi rendahnya nilai BOR.
- Belum optimalnya BOR Rawat Inap Umum (Non Psikiatri) dapat disebabkan beberapa hal diantaranya:
 - Belum optimalnya jejaring rujukan dengan rumah sakit karena rujukan pelayanan yang masih berjenjang.
 - Ketersediaan dokter spesialis/subspesialis belum lengkap, sehingga angka Referral rejection tinggi.
 - Keterbatasan layanan salah satunya Hemodialisa
 - Branding rumah sakit masih lebih dikenal sebagai rumah sakit jiwa, sehingga masyarakat dan fasilitas kesehatan primer belum sepenuhnya menjadikan layanan Non Psikiatri sebagai pilihan utama

- Ada beberapa penyesuaian kegiatan yg ditunda seperti kegiatan outreach pasien psikiatri yang memberikan kontribusi pada rendahnya BOR secara keseluruhan.
- Terdapat pengurangan fungsi ruangan karena kondisi ruangan yang tidak layak digunakan seperti ruang subadra, ruang yudistira dan ruang abimanyu, sehingga terjadi penurunan dibandingkan tahun 2025
- Ada beberapa penyesuaian kegiatan yg ditunda seperti kegiatan outreach.

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

- Memperkuat branding layanan NonPsikiatri dengan menggunakan media sosial, website rumah sakit, dan media lainnya.
- Melakukan evaluasi penyebab rendahnya BOR pada ruang rawat umum (47,14%) dan meningkatkan mutu layanan, kenyamanan, serta fasilitas penunjang di layanan Non Psikiatri.
- Melakukan Monitoring dan evaluasi BOR per ruangan, dan mengidentifikasi ruang dengan okupansi yang rendah dan ruangan yang selalu penuh.
- Memperbaiki kecepatan pelayanan dan kenyamanan ruang rawat.
- Melengkapi layanan Hemodialisa dan layanan penunjang lainnya.

3.7 Sasaran Strategis 7: Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten

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

Tabel 3.11
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i>	100%	100%	100%

Grafik 3.9
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates



Berdasarkan grafik diatas, capaian “*Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates*” pada semester I tahun 2026 sebesar 100% dari target 100%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Hasil monitoring kepatuhan personal hygiene pasien di Instalasi Rawat Inap Psikiatri selama Triwulan II Tahun 2026 menunjukkan bahwa pelaksanaan pendampingan dan pemenuhan personal hygiene pasien telah berjalan dengan baik, namun belum mencapai target rumah sakit sebesar 100%. Capaian kepatuhan berada pada rentang 96,30%–97,70%, dengan rata-rata kepatuhan sebesar 96,94%.
- Pada bulan Januari capaian kepatuhan sebesar 96,81%, kemudian mengalami sedikit penurunan pada bulan Februari menjadi 96,30%. Pada bulan Maret terjadi peningkatan menjadi 97,70%, selanjutnya kembali menurun pada bulan April menjadi 96,81%, meningkat kembali pada bulan Mei menjadi 97,70%, dan kembali menurun menjadi 96,30% pada bulan Juni. Fluktuasi yang terjadi relatif kecil dan menunjukkan bahwa pelaksanaan personal hygiene pasien cukup stabil sepanjang periode pemantauan.
- Belum tercapainya target 100% menunjukkan masih terdapat beberapa kendala dalam pelaksanaan personal hygiene pasien, terutama pada pasien dengan gangguan jiwa yang memiliki keterbatasan dalam merawat diri (*self-care deficit*). Faktor yang dapat memengaruhi capaian antara lain kondisi klinis pasien yang tidak kooperatif, tingkat kemandirian yang berbeda-beda, keterbatasan motivasi pasien

untuk menjaga kebersihan diri, beban kerja petugas, serta belum optimalnya keterlibatan keluarga dalam mendukung pemenuhan personal hygiene pasien.

- Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa program personal hygiene pasien telah berjalan secara konsisten dan memberikan kontribusi terhadap pencegahan infeksi, peningkatan kenyamanan pasien, serta kualitas pelayanan di ruang rawat inap psikiatri. Namun demikian, diperlukan upaya peningkatan yang berkesinambungan agar seluruh pasien memperoleh pelayanan personal hygiene sesuai standar.

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

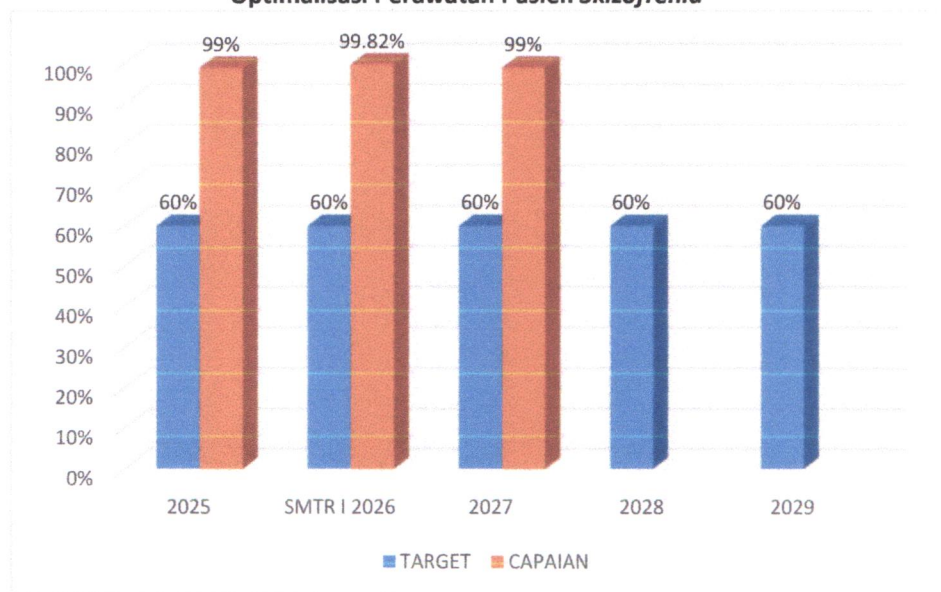
- Supervisi dan monitoring harian terhadap pelaksanaan personal hygiene pasien oleh kepala ruangan, IPCN, dan perawat penanggung jawab pasien.
- Lakukan asesmen tingkat kemandirian pasien secara berkala untuk menentukan kebutuhan bantuan dalam aktivitas personal hygiene sesuai kondisi klinis masing-masing pasien.
- Susun jadwal personal hygiene yang terstruktur (mandi, cuci rambut, kebersihan mulut, pemotongan kuku, dan penggantian pakaian) serta memastikan pelaksanaannya terdokumentasi dengan baik.
- Berikan edukasi dan motivasi kepada pasien sesuai kemampuan kognitifnya agar secara bertahap mampu meningkatkan kemandirian dalam menjaga kebersihan diri.
- Libatkan keluarga atau pendamping pasien, apabila memungkinkan, dalam mendukung pemenuhan personal hygiene selama masa perawatan.
- Memastikan ketersediaan sarana dan perlengkapan personal hygiene, seperti sabun, sampo, sikat gigi, pasta gigi, handuk, pakaian bersih, dan perlengkapan mandi lainnya.
- Lakukan evaluasi terhadap penyebab penurunan capaian pada bulan Februari dan Juni melalui analisis akar masalah (Root Cause Analysis/RCA), kemudian menyusun tindakan korektif yang sesuai.

- Berikan penghargaan kepada unit atau tim perawatan yang mampu mempertahankan kepatuhan tinggi, sebagai upaya membangun budaya mutu dan meningkatkan motivasi petugas.

Tabel 3.12
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Optimalisasi Perawatan Pasien Skizofrenia

Indikator Kinerja				Realisasi Kinerja		
				Target 2026	Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Optimalisasi Skizofrenia	Perawatan	Pasien	≥60%	99.82%	166.37%

Grafik 3.10
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Optimalisasi Perawatan Pasien Skizofrenia



Berdasarkan grafik diatas, capaian Optimalisasi Perawatan Pasien Skizofrenia” pada semester I tahun 2026 sebesar 100% dari ≥60%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Secara umum capaian % Standar Klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih 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.

Tabel 3.13
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right*

Indikator Kinerja			Realisasi Kinerja	
		Target 2026	Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis <i>Safewards</i> dan <i>WHO-Quality Right</i>	≥80%	93.40%	116.75%

Grafik 3.10
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 7:
Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right*



Berdasarkan grafik diatas, capaian " Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right*" pada semester I tahun 2026 sebesar 100% dari $\geq 60\%$. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Implementasi *Safewards* belum sepenuhnya konsisten di seluruh unit, masih terdapat penggunaan restrain pada awal triwulan, capaian sarana dan prasarana (*WHO QR*) mengalami penurunan, serta monitoring, dokumentasi, dan kepatuhan staf terhadap standar *Safewards* masih perlu diperkuat.

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

- Meningkatkan pelatihan dan supervisi teknik de-eskalasi bagi tenaga kesehatan, memperkuat monitoring dan evaluasi implementasi *Safewards*, melaksanakan audit internal terhadap sarana dan prasarana sesuai standar *WHO QR*, serta meningkatkan kepatuhan dan komitmen seluruh unit dalam menerapkan prinsip *Safewards* secara konsisten.

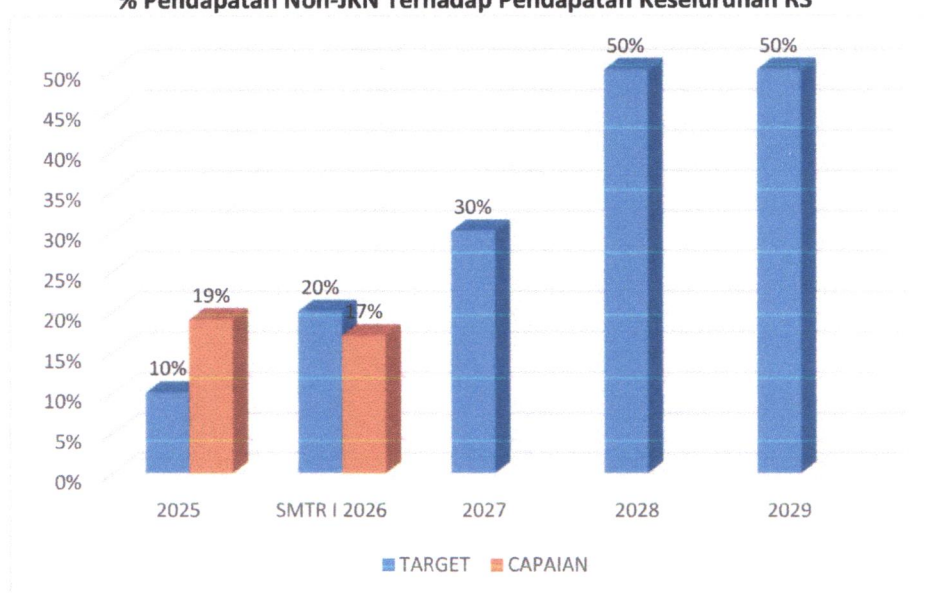
3.8 Sasaran Strategis 8: Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan

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

Tabel 3.14
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 8:
% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	20%	17%	85%

Grafik 3.11
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 8:
% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS



Berdasarkan tabel diatas, capaian “% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS” pada semester I tahun 2026 sebesar 17% dari 20%.

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.
- 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.

3.9 Sasaran Strategis 9: Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK

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

Tabel 3.15
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	79 (Nilai)	N/A	N/A

Grafik 3.12
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Skor Tingkat Kepuasan Pegawai



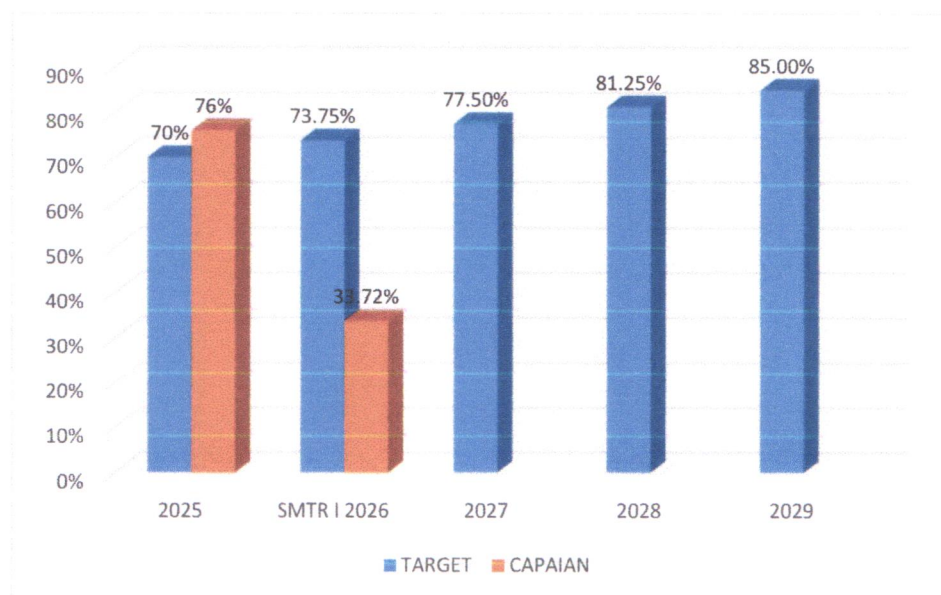
Berdasarkan tabel diatas, capaian “Skor Tingkat Kepuasan Pegawai” pada semester I tahun 2026 sebesar NA dari 78 (Nilai). Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Pelaksanaan akan dilakukan pada triwulan IV.

Tabel 3.16
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Training Effectiveness Indeks (TEI)

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	<i>Training Effectiveness Indeks (TEI)</i>	73.75%	33.72%	45.72%

Grafik 3.13
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Training Effectiveness Indeks (TEI)



Berdasarkan grafik diatas, capaian “*Training Effectiveness Indeks (TEI)*” pada semester I tahun 2026 sebesar 33.72% dari 73.75%. Pada Semester I Tahun 2026, Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan telah mencapai nilai Training Effectiveness Index (TEI) sebesar 33,72%. Capaian tersebut diperoleh melalui pelaksanaan berbagai kegiatan yang berfokus pada peningkatan kompetensi sumber daya manusia kesehatan di RS

Marzoeki Mahdi, baik melalui penyelenggaraan kegiatan pelatihan dan pengembangan kompetensi.

Kegiatan yang telah dilaksanakan meliputi pelatihan, webinar, seminar, workshop, simposium, serta pembelajaran berbasis Massive Open Online Course (MOOC) yang diselenggarakan baik secara internal di lingkungan RS Marzoeki Mahdi maupun oleh institusi eksternal. Selain meningkatkan kompetensi individu, kegiatan tersebut juga mendukung penguatan kapasitas organisasi dalam rangka transformasi RS Marzoeki Mahdi sebagai Rumah Sakit Umum dengan unggulan layanan kesehatan jiwa dan Teaching Hospital. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Beberapa kegiatan pelatihan yang sudah direncanakan mengalami penyesuaian jadwal,
- Capaian semester I tahun 2026 masih mengandalkan pengisian laporan individu/unit yang direkap melalui tautan pelaporan kegiatan pengembangan kompetensi pegawai.

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

- Melakukan percepatan pelaksanaan seluruh kegiatan pelatihan yang telah direncanakan pada Semester II Tahun 2026,
- Melakukan koordinasi penguatan dengan unit kerja lain untuk pengisian laporan,
- Melakukan monitoring dan evaluasi capaian indikator TEI secara berkala untuk memastikan target akhir tahun dapat tercapai.

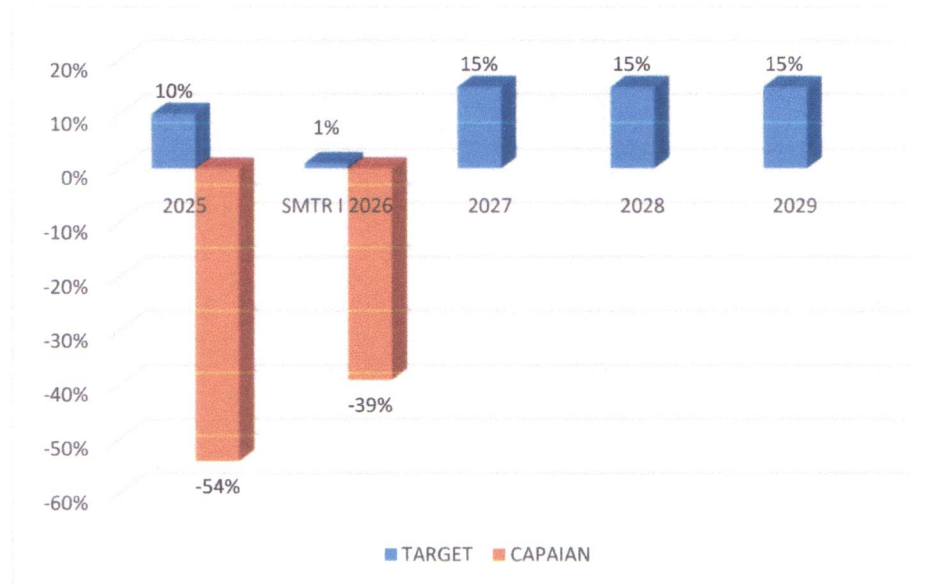
3.10 Sasaran Strategis 10: Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal

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

Tabel 3.17
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 10:
EBITDA Margin

Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
		Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1 EBITDA Margin	1%	-39%	-3900%

Grafik 3.14
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
EBITDA Margin



Berdasarkan tabel diatas, capaian indikator “EBITDA Margin” pada semester I tahun 2026 sebesar -39% dari target 1%. 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*)

- Fasilitasi 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 renegosiasi 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.

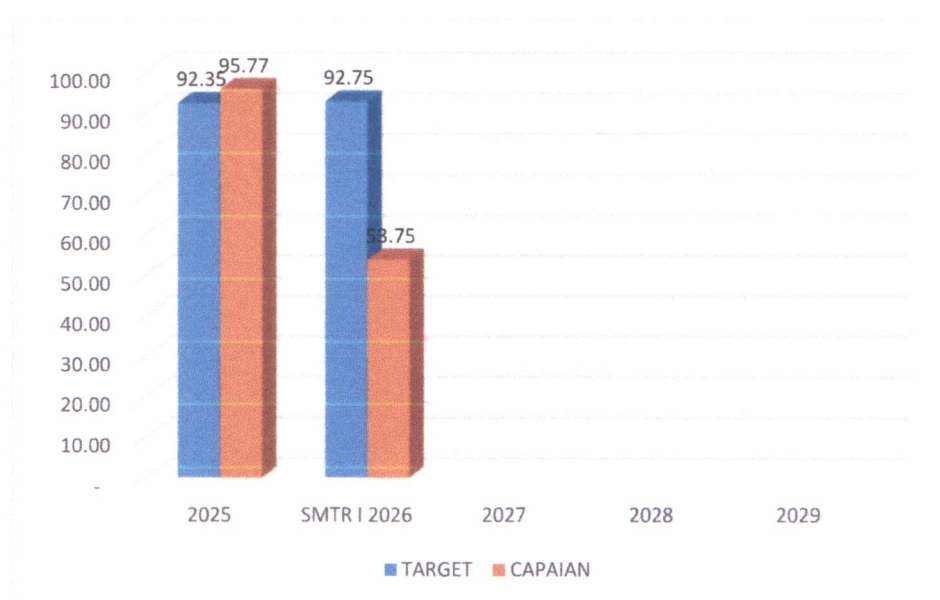
3.11 Sasaran Strategis 11: Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

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

Tabel 3.18
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11:
Nilai Kinerja Anggaran RSJ dr. H. Marzoeeki Mahdi

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Nilai Kinerja Anggaran RSJ dr. H. Marzoeeki Mahdi	92.75 (Nilai)	53.75	57.95%

Grafik 3.15
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Nilai Kinerja Anggaran RSJ dr. H. Marzoeeki Mahdi



Berdasarkan grafik diatas, capaian “Nilai Kinerja Anggaran RSJ dr. H. Marzoeeki Mahdi” pada semester I tahun 2026 sebesar 53.75 dari 92.75. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Masih terdapat capaian output belum dilaksanakan,
- Adanya kebijakan pusat terkait blokir anggaran,
- Deviasi Hal III Dipa yang banyak meleset pada penarikan RPD.

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

- Melakukan percepatan pelaksanaan kegiatan melalui penyusunan kembali jadwal kerja (re-scheduling), pemantauan progres secara berkala, serta penguatan koordinasi dengan unit penanggung jawab agar seluruh output dapat diselesaikan sesuai target hingga akhir tahun anggaran. Apabila terdapat kendala teknis, segera dilakukan mitigasi dan penyesuaian strategi pelaksanaan kegiatan.,
- Berkoordinasi secara intensif dengan Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan untuk percepatan proses pembukaan blokir (clearance). Sambil menunggu kebijakan tersebut, dilakukan prioritas penggunaan anggaran pada kegiatan yang telah tersedia alokasinya serta menyiapkan seluruh dokumen administrasi sehingga pelaksanaan kegiatan dapat segera direalisasikan setelah blokir dibuka.,
- Melakukan evaluasi dan pemutakhiran Rencana Penarikan Dana (RPD) secara berkala agar lebih sesuai dengan jadwal pelaksanaan kegiatan dan kontrak. Selain itu, meningkatkan koordinasi antara unit perencanaan, pelaksana kegiatan, dan keuangan dalam menyusun proyeksi kebutuhan dana sehingga penarikan dana lebih akurat dan deviasi Halaman III DIPA dapat diminimalkan.

Tabel 3.19
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11:
Indeks Kualitas SDM RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Indeks Kualitas SDM RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi	82 (Nilai)	79.56	97.02%

Grafik 3.16
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Indeks Kualitas SDM RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi



Berdasarkan grafik diatas, capaian “ Indeks Kualitas SDM RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi” pada semester I tahun 2026 sebesar 76.56 dari 92.75. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Masih terdapat pegawai yang belum memenuhi kebutuhan penambahan kompetensi sesuai jumlah Jam Pelajaran (JPL) yang dipersyaratkan. Hal ini disebabkan belum optimalnya pelaksanaan program pengembangan kompetensi dengan akumulasi JPL yang memadai, sehingga capaian peningkatan kompetensi pegawai belum sepenuhnya sesuai target.

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

- Sebagai upaya pemenuhan kebutuhan kompetensi pegawai, saat ini telah dilaksanakan pelatihan Komunikasi Efektif. Selanjutnya, rumah sakit merencanakan penyelenggaraan Pelatihan Keselamatan Pasien secara berseri dengan akumulasi JPL yang lebih besar, sehingga dapat meningkatkan kompetensi pegawai sekaligus mendukung pencapaian target pengembangan SDM sesuai ketentuan yang berlaku.

Tabel 3.20
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11:
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Tuntas ditindaklanjuti
RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi

	Indikator Kinerja	Realisasi Kinerja		
		Target 2026	Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Tuntas ditindaklanjuti RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi	95%	100%	105.26%

Grafik 3.17
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Tuntas ditindaklanjuti
RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi



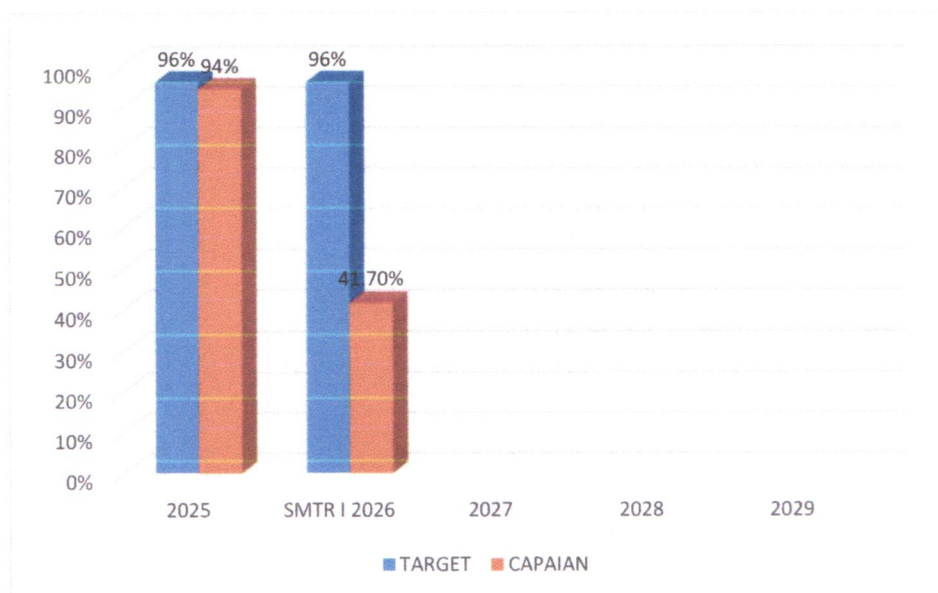
Berdasarkan tabel diatas, capaian “ Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah Tuntas ditindaklanjuti RSJ dr. H. Marzoeqi Mahdi” pada semester I tahun 2026 sebesar 100% dari 95%. Berdasarkan informasi dari Tim Satuan Pengawasan Internal (SPI), capaian indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Tuntas Ditindaklanjuti pada Semester I Tahun 2026 belum dapat dilakukan penilaian secara optimal karena hingga saat ini Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK terbaru belum diterima oleh RS Jiwa dr. H. Marzoeqi Mahdi dan belum didistribusikan kepada satuan kerja sebagai dasar pelaksanaan tindak lanjut. Kendala utama yang dihadapi adalah

belum tersedianya dokumen LHP yang menjadi acuan dalam mengidentifikasi rekomendasi yang harus ditindaklanjuti. Sebagai rencana tindak lanjut, rumah sakit melalui Tim SPI akan segera melakukan koordinasi dan menindaklanjuti seluruh rekomendasi yang tercantum dalam LHP setelah dokumen resmi diterima, serta melakukan pemantauan secara berkala agar penyelesaian tindak lanjut dapat dilaksanakan tepat waktu sesuai ketentuan yang berlaku.

Tabel 3.21
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 11:
Persentase Realisasi Anggaran RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi

	Indikator Kinerja	Target 2026	Realisasi Kinerja	
			Capaian Smt 1 2026	% Realisasi
1	Persentase Realisasi Anggaran RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi	96%	41.70%	43.44%

Grafik 3.18
Capaian IKU pada Sasaran Strategis 9:
Persentase Realisasi Anggaran RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi



Berdasarkan grafik diatas, capaian “ Persentase Realisasi Anggaran RSJ dr. H. Marzoeki Mahdi” pada semester I tahun 2026 sebesar 41.70% dari 96%. Penyebab/penghambat/kendala pencapaian target adalah:

- Pelaksanaan kegiatan mengalami keterlambatan akibat adanya blokir anggaran yang menyebabkan beberapa usulan kegiatan dan proses pengadaan tertunda. Meskipun proses budget clearance telah selesai dan kontrak telah ditandatangani, realisasi pembayaran belum dapat segera dilakukan karena masih menunggu proses pencairan anggaran. Selain itu, untuk kegiatan yang bersumber dari dana BLU, realisasi belanja harus disesuaikan dengan capaian pendapatan yang diterima sehingga mempengaruhi kecepatan pelaksanaan kegiatan.

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

- Telah dilakukan penyelesaian proses budget clearance dan percepatan tindak lanjut atas kontrak yang telah ditandatangani melalui koordinasi intensif dengan unit terkait guna mempercepat realisasi pembayaran. Sampai dengan saat ini telah terealisasi pembayaran untuk 2 kontrak, yaitu Belanja Modal Alat Kesehatan BGSi dan Belanja Barang Persediaan BMHP/Reagen BGSi. Selanjutnya, percepatan realisasi pembayaran akan terus dilakukan terhadap kontrak yang masih berjalan, serta pelaksanaan kegiatan yang bersumber dari dana BLU akan disesuaikan dengan ketersediaan dan realisasi pendapatan rumah sakit agar target pelaksanaan kegiatan dapat tercapai secara optimal.

B. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pencapaian Kinerja RSMM Semester 1 tahun 2026 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 2026. Ketenagaan RS tergambar dalam tabel-tabel sebagai berikut:

Tabel 3.22
Jumlah SDM Semester 1 Tahun 2026
RS Marzoeki Mahdi

No	Nama Jabatan	Jumlah Pegawai 2025	Pegawai Masuk	Pegawai Keluar	Jumlah Pegawai Smstr 1 2026	Prosentase
I	MEDIS	74	0	1	73	8.47%
1	Dokter Sub Spesialis	7	0	0	7	
2	Dokter Spesialis	34	0	1	33	
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	540	0	3	537	62.30%
1	Perawat	383	0	2	381	
2	Bidan	16	0	0	16	
3	Perawat Gigi	5	0	0	5	
4	Tenaga Kesehatan Lainnya	136	0	1	135	
III	TENAGA NON MEDIS	253	0	1	252	29.23%
	Jumlah Total	867	0	5	862	

Gambaran ketenagaan berdasarkan tabel 3.22 persentase ketenagaan di RSMM yaitu Tenaga Medis sebesar 8,47%, Perawat dan Tenaga Kesehatan Lainnya sebesar 62,30% dan Tenaga Non Medis sebesar 29,23%.

Secara kuantitas, jumlah pegawai mengalami penurunan dari 867 pada tahun 2025 menjadi 862 pada semester 1 tahun 2026 dikarenakan ada pegawai yang memasuki masa pensiun dan habis kontrak.

3.13 Realisasi Anggaran

Realisasi DIPA RS Marzoeki Mahdi

Gambaran alokasi dan realisasi anggaran RS Marzoeki Mahdi Semester 1 Tahun 2026 zoodigambarkan sebagai berikut:

Tabel 3.14
Realisasi Anggaran Semester 1 Tahun 2026
RS Marzoeeki Mahdi

Uraian	Semester 1 Tahun 2026				Semester 1 Tahun 2025	
	Anggaran	Realisasi	Realisasi di Atas (Bawah) Anggaran	%	Realisasi	%
Pendapatan						
Penerimaan BLU	110.601.961.000	56.047.405.459	(54.516.909.739)	51%	52.351.112.031	41%
Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya		37.600.802	37.600.802		26.315.224	
Jumlah Pendapatan	110.601.961.000	56.085.006.261	(54.516.909.739)	51%	52.351.112.031	41%
Belanja						
Belanja Pegawai	58.388.951.000	29.806.170.514	(28.582.780.486)	51%	29.339.580.507	61%
Belanja Barang	114.746.634.000	44.412.962.149	(70.333.671.851)	39%	44.285.447.647	39%
Belanja Modal	5.307.917.000	189.999.810	(5.117.917.190)	4%	150.000.000	7%
Jumlah Belanja	178.443.502.000	74.409.132.473	(104.034.369.527)	42%	73.775.028.554	45%

Realisasi anggaran pendapatan semester 1 tahun 2026 sebesar 51% atau Rp56.085.006.261,- dan Realisasi Anggaran Belanja semester 1 tahun 2026 sebesar 42% atau Rp74.409.132.473,-.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah RS Marzoeki Mahdi Semester 1 Tahun 2025 disusun sebagai bentuk akuntabilitas dan pertanggungjawaban RS Marzoeki 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 Marzoeki Mahdi Tahun 2025-2029. Laporan Kinerja RS Marzoeki 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.

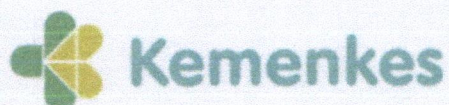
Secara umum pencapaian kinerja Semester 1 Tahun 2025 yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSMM dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan belum mencapai target. Capaian yang dicapai adalah 6 (enam) indikator dari 14 indikator yang diperjanjikan atau tercapai 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 2026



RS Jiwa DR. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

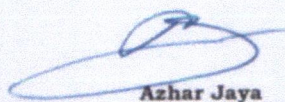
Nama : Nova Riyanti Yusuf
Jabatan : Direktur Utama RS Jiwa DR. H. Marzoeki Mahdi Bogor
selanjutnya disebut Pihak Pertama,

Nama : Azhar Jaya
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
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 Pihak Pertama.

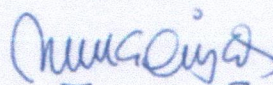
Pihak Kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,



Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,



Nova Riyanti Yusuf

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan		Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)		(3)	(4)
Perspektif pelanggan/ stakeholder				
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1.1	IKM 17.2.1 – Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	90,64 (Nilai)
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2.1	IKM 16.5.1 – Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,5%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	IKM 32.3.1 – Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	0,5%
		3.2	IKM.32.3.2 – Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk Program BGSI	1100 Sampel
Perspektif bisnis internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4.1	IKM 33.7 - Persentase penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5.1	IKM 33.8 - Skor BLU Maturity Rating	Level 3
		5.2	IKM 33.9 - Nilai SAKIP RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi	83 (Nilai)
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6.1	IKM 16.3.1 - Bed Occupancy Rate (BOR)	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7.1	IKM 16.4.1 - Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%
		7.2	IKM 16.3.2 – Optimalisasi Perawatan Pasien Skizofrenia	≥60%
		7.3	IKM 16.3.3 – Penyelenggaraan Layanan Jiwa berbasis Safewards dan WHO-Quality Righ	≥80%

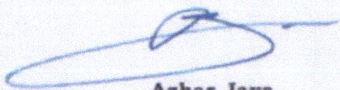
Halaman 1 dari 3

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8.1	IKM 33.9 - Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	20%
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran				
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	9.1	IKM 33.1 - Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78 (Nilai)
		9.2	IKM 33.2 - <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	73,75%
Perspektif Keuangan				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	10.1	IKM 33.8 - EBITDA margin	1%
Indikator Direktif				
11	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	11.1	IKM 33.3 - Nilai Kinerja Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi	92,75 (Nilai)
		11.2	IKM 33.4 - Indeks Kualitas SDM RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi	82 (Nilai)
		11.3	IKM 33.5 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi	95%
		11.4	IKM 33.6 - Persentase Realisasi Anggaran RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki Mahdi	96%

**Total Anggaran DIPA RS Jiwa Dr. H. Marzoeeki
Mahdi Bogor**

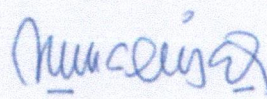
Rp. 172.483.984.000,-

Pihak Kedua,



Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,



Nova Riyanti Yusuf

Halaman 3 dari 3