

# LAPORAN KINERJA 2025



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN**



RS PARU ROTINSULU



RS PARU ROTINSULU



RSPROTINSULU


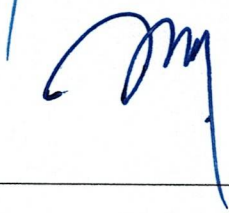



RS PARU DR.H.A. ROTINSULU

**LEMBAR PENGESAHAN  
LAPORAN KINERJA 2025**

**RS PARU DR. H. A. ROTINSULU**

**TELAH DITELAAH OLEH DIREKSI**

1	Direktur Utama Dr. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA., MARS. NIP. 196808221994032007	
2	Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan dr. Dijah Rochmad NIP. 197001182001121002	
3	Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional Dian Andreani, SE., MM. NIP. 197105211994032002	
4	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa., Sp.S(K)., MARS. NIP. 196409131990031004	

## KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025 dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Laporan Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025 ini disusun sebagai pertanggungjawaban atas beberapa kebijakan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (KKN).
2. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).
3. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja ini memuat informasi tentang penyelenggaraan kegiatan pelayanan, capaian kinerja serta hambatan atau kendala yang dihadapi. Informasi ini berguna untuk meningkatkan kemampuan rumah sakit mencapai target yang telah ditetapkan.

Semoga penyusunan Laporan Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam upaya pengembangan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu kedepan.

Bandung, 31 Januari 2026  
Direktur Utama



Dr. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA.,MARS  
NIP 196808221994032007

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Akuntabilitas dan transparansi di setiap lingkungan instansi pemerintah merupakan prinsip yang wajib dijunjung tinggi dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good corporate governance*). Semua kegiatan instansi di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan wajib dilaporkan secara berkala, termasuk RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu.

Transformasi Kementerian Kesehatan bertujuan mengatasi dinamika kompleks termasuk munculnya penyakit baru, penyakit menular yang masih menjadi tantangan, dan peningkatan penyakit tidak menular. Untuk mewujudkan transformasi kesehatan disusun 6 pilar pelayanan kesehatan dimana rumah sakit vertikal mengemban tugas untuk melaksanakan pilar kedua yaitu transformasi layanan rujukan. Adapun 6 pilar transformasi kesehatan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu adalah

1. Perbaikan pengalaman pasien
2. Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan
3. Peningkatan mutu layanan klinis
4. Peningkatan Tata Kelola RS
5. Layanan Unggulan
6. Pengampu Nasional untuk RB Respirasi

Laporan Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025 menunjukkan pencapaian kinerja RSPR sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang berada dibawah pembinaan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selama kurun waktu satu tahun sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yaitu: “Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan di bidang penyakit paru”.

Pengukuran terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan RSPR selama Tahun 2025 memberikan hasil yang beragam, sebagian besar indikator telah mencapai sesuai target yang ditetapkan. Meski demikian, ada juga beberapa program yang belum tercapai sesuai target yang diharapkan. dari 14 indikator kinerja utama (IKU) yang ditetapkan sebanyak 8 indikator telah tercapai targetnya.

Sedangkan 6 indikator tidak tercapai yaitu:

1. EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto).
2. *Bed Occupancy Rate* (BOR).
3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian.
4. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS.
5. Realisasi Anggaran.
6. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.

**Analisa dari 6 indikator yang tidak tercapai sebagai berikut:**

**a. EBITDA Margin**

Target indikator EBITDA Margin sebesar 1% dengan capaian sampai dengan *year to date* sebesar -12,04%. Hal ini Pendapatan belum mampu menutup biaya operasional, komposisi layanan sekitar 90% BPJS sehingga rentan terhadap kebijakan BPJS dan berpengaruh besar ke pendapatan RS, Beban pegawai dan beban farmasi masih tinggi. dapat diketahui dengan tabel 1.1 berikut:

Tabel 1. 1 Pendapatan Jasa Layanan dan Total Ebitda Tahun 2025

Uraian	Realisasi 2025(Rp)
<b>Pendapatan Jasa Layanan tahun 2025</b>	<b>123.611.460.669</b>
Total Pendapatan Operasional Netto	115.811.880.120
Ebitda(tanpa remunerasi direksi dan dewasa)	13.948.172.986
Persentase Ebitda Margin	-12,04%

**b. (*Bed Occupancy Rate*) BOR**

Target BOR sebesar 70% dengan capaian sebesar 47,58%. Hal ini menunjukkan bahwa belum sesuai harapan. hal tersebut disebabkan Faktor Eksternal (Luar RS).

1. Pasien sedikit, kurang rujukan dari puskesmas/klinik, atau pasien memilih RS lain.
2. Layanan kurang menarik, tidak ada variasi layanan hanya fokus layanan paru.
3. Adanya penurunan kasus penyakit paru yang berobat ke RS Rotinsulu karena kalah bersaing dengan RS lain yang sama melayani penyakit paru.

**c. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian**

Target Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 1% dari total pendapatan dengan capaian sampai bulan desember sebesar 0,82%. Hal ini disebabkan:

1. Jumlah penelitian yang berjalan dan terealisasi pada tahun 2025 lebih rendah dari target peningkatan yang diharapkan.
2. Ketersediaan calon partisipan penelitian yang rendah.
3. Beberapa potensi kerjasama penelitian dengan institusi eksternal mengalami hambatan (tidak jadi penelitian di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu).
4. Upaya promosi layanan penelitian yang dilakukan masih terbatas dan belum optimal.
5. Perubahan regulasi penelitian klinis, kebijakan sponsor global, serta kondisi ekonomi dan industri farmasi turut memengaruhi jumlah dan nilai kontrak penelitian yang masuk ke CRU.

#### d. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS

Target Persentase Pendapatan non JKN terhadap pendapatan sebesar 10% dengan capaian *year to date* sebesar 9,38%. Hal ini disebabkan posisi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang kurang strategis, dan jenis layanan masih terbatas.

Tabel 1. 2 Pendapatan Non JKN Tahun 2025

Uraian	Realisasi 2025(Rp)
Pendapatan Non JKN Eksekutif	507.249.815
Pendapatan Non JKN Reguler	9.724.019.024
Pendapatan Total Pelayanan	123.611.460.669
Persentase Non JKN	9,38%

#### e. Realisasi Anggaran

Target realisasi anggaran sebesar 95% dengan capaian *year to date* sebesar 91,80%, hal ini dikarenakan tidak tercapainya target realisasi anggaran disebabkan oleh adanya blokir pagu anggaran sebagai implementasi kebijakan efisiensi belanja. Blokir pagu tersebut mengakibatkan sebagian alokasi anggaran tidak dapat direalisasikan hingga akhir tahun anggaran, sehingga berdampak pada persentase penyerapan anggaran secara keseluruhan. Namun demikian, pelaksanaan kegiatan pada pagu yang tidak diblokir telah dilaksanakan secara optimal, sesuai ketentuan dan prioritas kebutuhan pelayanan kesehatan.

Tabel 1. 3 Realisasi Anggaran Tahun 2025

Uraian	Realisasi 2025(Rp)
Total pagu anggaran	167,037,020,000
Total pagu blokir	6,260,627,000
Total pagu efektif	160,776,393,000
Realisasi anggaran	153,337,847,545
Persentase realisasi anggaran	91,80%

#### f. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Pada tahun 2025 dengan realisasinya sebesar 76,00% belum tercapai dari target 76,61-88,3% yang dilakukan oleh pihak eksternal kategorinya masih kurang puas, untuk mencapai kategori puas kurang 0,61%. Hal ini disebabkan oleh masih adanya harapan dari pegawai yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan, pemenuhan kebutuhan pegawai dan implementasi nilai adaptif dan harmonis berada di kategori rendah.

Analisa anggaran dan pencapaian kinerja layanan tahun 2025 sebagai berikut:

Tahun anggaran 2025 RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu mendapatkan alokasi anggaran total sebesar Rp. 167,037,020,000, dengan rincian anggaran yang bersumber dari rupiah murni (RM) sebesar Rp. 40,591,973,000 dan anggaran yang bersumber dari BLU/PNBP sebesar Rp. 126,445,047,000.

Pencapaian kinerja keuangan Tahun 2025:

- 1) Realisasi pendapatan *cash* per tanggal 31 Desember 2025 mencapai Rp. 143,944,992,474 dari target tahun 2025 sebesar Rp. 150,000,000,000 atau sebesar 95,96%.
- 2) Realisasi penyerapan anggaran per tanggal 31 Desember 2025 mencapai Rp. 153.337.847.545 dari alokasi anggaran sebesar Rp. 167.037.020.000 atau sebesar 91,80%.

Pencapaian kinerja layanan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025:

- 1) Pasien rawat jalan sebanyak 84.951 kunjungan atau sebesar 77,11% dari target layanan sebesar 110.168.
- 2) Pasien rawat darurat sebanyak 5.825 kunjungan atau sebesar 75,26% dari target layanan sebesar 7.740.
- 3) Pasien rawat inap sebanyak 5.921 kunjungan atau sebesar 72,01% dari target layanan sebesar 8.223.
- 4) Poli Eksekutif sebanyak 1.163 kunjungan atau sebesar 176,48% dari target layanan sebesar 659.
- 5) Unit Intesive Care Unit sebanyak 217 kunjungan atau sebesar 83,14% dari target layanan sebesar 261.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	i
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	ii
<b>IKHTISAR EKSEKUTIF</b> .....	iii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	2
B. Maksud dan Tujuan.....	3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	3
D. Tantangan Utama (isu strategis) RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu .....	7
E. Sistematika Penulisan .....	7
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA</b> .....	8
A. Tata Nilai yang mendukung visi misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu .....	9
B. Perencanaan Sasaran Strategis dan Perjanjian Kinerja 2025.....	16
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b> .....	19
A. Analisis Pencapaian Kinerja .....	20
B. Inovasi.....	55
C. Realisasi Anggaran .....	56
D. Sumber Daya Manusia (SDM).....	59
E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana.....	60
F. Pencapaian Target Kinerja dan Pendapatan .....	61
<b>BAB IV PENUTUP</b> .....	65
A. Realisasi 14 Indikator Kinerja .....	66
<b>LAMPIRAN</b> .....	70
1. Pagu RKAKL dan Realisasi Indikator .....	71
2. Perjanjian Kinerja 2025 .....	74
3. Talkshow Kesehatan dan Edukasi Kesehatan.....	77
4. Piagam Penghargaan.....	80
5. Updating Sosial Media.....	81

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Pendapatan Jasa Layanan dan Total Ebitda Tahun 2025 .....	iv
Tabel 1. 2 Pendapatan Non JKN Tahun 2025 .....	v
Tabel 1. 3 Realisasi Anggaran Tahun 2025.....	v
Tabel 2. 1 Target IKU RSB .....	13
Tabel 2. 2 Rencana Perjanjian Kinerja RS .....	16
Tabel 3. 1 Realisasi Kinerja IKU .....	20
Tabel 3. 2 Realisasi CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) .....	22
Tabel 3. 3 Hasil perhitungan realisasi CSAT .....	23
Tabel 3. 4 Realisasi CSAT Tahun 2025.....	24
Tabel 3. 5 Capaian Kinerja Persentase Pencapaian lokasi(locus) .....	25
Tabel 3. 6 Capaian Kinerja Pendapatan semua penelitian.....	27
Tabel 3. 7 Realisasi Anggaran Penelitian Tahun 2025.....	28
Tabel 3. 8 Capaian Kinerja HIS Terintegrasi .....	29
Tabel 3. 9 Hasil perhitungan rata rata IHS.....	29
Tabel 3. 10 Realisasi Anggaran IHS Tahun 2025 .....	30
Tabel 3. 11 Capaian Kinerja Skor BLU Maturity Rating.....	31
Tabel 3. 12 Capaian Kinerja Bed Occupancy Rate/BOR .....	33
Tabel 3. 13 Hasil perhitungan BOR .....	34
Tabel 3. 14 Jumlah Rujukan SISRUITE.....	34
Tabel 3. 15 Realisasi Sumber Daya BOR Tahun 2025 .....	35
Tabel 3. 16 Capaian Kinerja HAIs.....	38
Tabel 3. 17 Hasil perhitungan rata rata HAIS .....	38
Tabel 3. 18 Capaian Kinerja Persentase standar klinis .....	39
Tabel 3. 19 Perhitungan rata rata persentase layanan Klinis .....	40
Tabel 3. 20 Capaian Persentase Pendapatan Non-JKN .....	41
Tabel 3. 21 Hasil perhitungan rata rata pendatan non JKN.....	42
Tabel 3. 22 Realisasi sumber daya Persentase Non JKN .....	43
Tabel 3. 23 Capaian Kinerja Skor Tingkat Kepuasan Pegawai .....	44
Tabel 3. 24 Realisasi Sumber Daya Skor Tingkat Kepuasan Pegawai .....	45
Tabel 3. 25 Capaian Kinerja Persentase TEI.....	46
Tabel 3. 26 Realisasi akumulasi TEI.....	47
Tabel 3. 27 Realisasi Sumber Daya TEI.....	48
Tabel 3. 28 Capaian Kinerja EBITDA Margin .....	49
Tabel 3. 29 Hasil perhitungan EBITDA Margin .....	49
Tabel 3. 30 Beban Pegawai dan Beban Farmasi Tahun 2024 dan 2025 .....	50
Tabel 3. 31 Realisasi Nilai Kinerja Penganggaran .....	52
Tabel 3. 32 Hasil rincian akumulasi NKP .....	53
Tabel 3. 33 Realisasi Kinerja Realisasi Anggaran .....	54
Tabel 3. 34 Hasil perhitungan Realisasi Anggaran.....	54
Tabel 3. 35 Rincian Realisasi Anggaran (FA Detail) Tahun 2025 .....	57
Tabel 3. 36 Realisasi Anggaran per Sumber Dana .....	58
Tabel 3. 37 Komposisi SDM Berdasarkan Pendidikan .....	59
Tabel 3. 38 Pegawai Berdasarkan Profesi.....	59
Tabel 3. 39 Laporan Posisi Barang Milik Negara .....	60
Tabel 3. 40 Target dan Realisasi Kegiatan Pelayanan RS.....	61
Tabel 3. 41 Target dan Realisasi Kegiatan Klinik Utama Rotinsulu .....	62
Tabel 3. 42 Realisasi Pendapatan RSP Rotinsulu dan KU .....	63
Tabel 4. 1 Realisasi Kinerja IKU 2025 .....	67
Tabel 4. 2 Pagu RKAKL dan Realisasi Indikator .....	71

## **BAB I PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang**
- B. Maksud dan Tujuan**
- C. Tugas Pokok, Fungsi Dan Struktur Organisasi**
- D. Tantangan Utama (isu strategi) RS**
- E. Sistematika Penulisan**



## **A. Latar Belakang**

Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja Tahun 2025, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Permen PAN RB Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Berdasarkan hal tersebut diatas maka, disusunlah laporan kinerja akuntabilitas instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas, fungsi dan peranannya dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang dipercayakan kepada instansi pemerintah.

Rencana Kinerja Tahun 2025 merupakan proses sistematis dan berkesinambungan antar program kerja, dimana tercantum sasaran strategis, program kerja, kegiatan, target, serta Indikator Kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Utama yang tercantum pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025 – 2029 dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sebagai unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum bertanggung jawab sebagai instansi pelayanan kesehatan milik pemerintah, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu mempunyai kewajiban menyampaikan laporan kinerja berupa pelaporan kinerja atau Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang berisi hasil evaluasi terhadap capaian kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan dan sasaran strategis. Data capaian juga menjelaskan keberhasilan dan kegagalan tingkat kinerja yang dicapai sehingga kinerja ke depannya dapat dilaksanakan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

SOTK Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu dengan Nomor: HK.02.03/D.XLI/2139/2024 tentang struktur organisasi Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung.

## **B. Maksud dan Tujuan**

Maksud dan tujuan dari penyusunan LKjIP Tahun 2025 RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu adalah

1. Sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik atas pengelolaan anggaran dan pelaksanaan program/kegiatan pelayanan kesehatan di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu.
2. Sebagai pemenuhan aspek akuntabilitas instansi pemerintah sesuai amanat Peraturan Perundang-undangan.

## **C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi**

Berdasarkan pasal 49 Peraturan Menteri Kesehatan RI No 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Vertikal di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 49 RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan rencana, program dan anggaran.
2. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan.
3. Pengelolaan pelayanan penunjang nonmedis.
4. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan.
5. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan.
6. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
7. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
8. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
9. Pelaksanaan urusan hukum, Kerjasama dan hubungan masyarakat;
10. Pengelolaan sistem informasi;
11. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
12. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu pada tanggal 26 Juni 2007 resmi ditetapkan menjadi rumah sakit yang menggunakan PPK-BLU dan memiliki dewan pengawas berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/574/2024 tentang Penetapan Dewan Pengawas RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu. Susunan Dewan Pengawas adalah sebagai berikut:

- a. Ketua Dewan Pengawas : dr. Prima Yosephine Berliana Tumiur Hutapea., M.K.M
- b. Anggota Dewan Pengawas : dr. Etik Retno Wiyati, MARS., M.H  
dr. Elvieda Sariwati, M. Epid  
Moch. Ali Hanafiah, S.Kom, M.Sc., Ph. D  
Winarno S.ST., Ak., M.Ak., CPA

Berikut uraian tugas Dewan Pengawas:

1. Menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
2. Menyetujui dan mengawasi pelaksanaan rencana strategis;
3. Menilai dan menyetujui pelaksanaan rencana anggaran;
4. Mengawasi pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
5. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
6. Mengawasi dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
7. Mengawasi kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi dan peraturan perundang-undangan.

Susunan Direksi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, serta Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: KP.03.03/MENKES/1347/2023 Tentang Pengangkatan dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan terdiri dari Direktur Utama, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional serta Direktur Sumber Daya Manusia.

Direksi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu adalah sebagai berikut:

- Direktur Utama : Dr. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA., MARS.
- Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan : dr. Dijah Rochmad
- Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional : Dian Andreani, S.E., M.M.

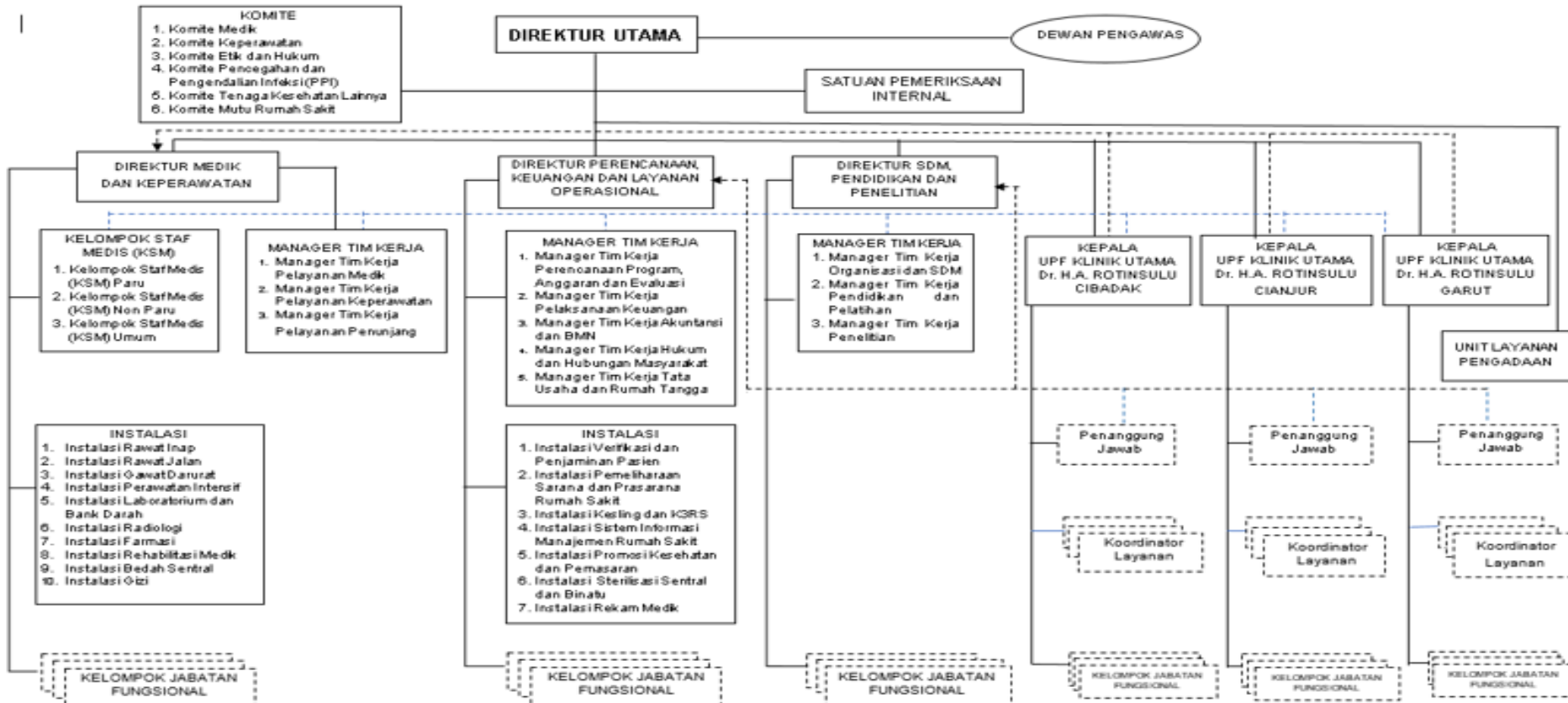
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian : Dr. dr. Andi Basuki Prima Birawa., Sp. S(K)., MARS.

Uraian Tugas Direksi adalah sebagai berikut:

- Direktur Utama  
Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.
- Direktur Medik dan Keperawatan  
Melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dengan kekhususan pelayanan kesehatan keperawatan dan pelayanan non medis.
- Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional  
Melaksanakan urusan perencanaan, pengelolaan keuangan, dan layanan operasional.
- Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian  
Melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, dan penelitian di bidang pelayanan Kesehatan.

# Struktur Organisasi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu

Nomor: HK.02.03/D.XLI/2139/2024



Ditetapkan di : Bandung  
 Pada Tanggal : 27 Februari 2024  
 Direktur Utama Rumah Sakit Paru dr. H. A. Rotinsulu Bandung,



drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA, MARS.

#### **D. Tantangan Utama (isu strategis) RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu**

Permasalahan utama yang ditemui di RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu saat ini adalah ada beberapa indikator kinerja yang belum tercapai sehingga diperlukan rencana tindak lanjut untuk perbaikan hasil realisasi, terdapat 6 indikator yang belum tercapai adalah sebagai berikut:

1. EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto).
2. *Bed Occupancy Rate* (BOR).
3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian.
4. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS.
5. Realisasi Anggaran.
6. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika Laporan Akuntabilitas RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Kata Pengantar
2. Ikhtisar Eksekutif
3. Daftar Isi
4. Daftar Tabel
1. Bab I Pendahuluan  
Bab ini menjelaskan tentang latar belakang penulisan laporan, maksud, dan tujuan, tugas pokok dan fungsi serta sistematika penulisan. Pembahasan mengacu pada penjelasan umum organisasi dengan penekanan aspek utama yang strategis yang sedang dihadapi organisasi.
2. Bab II Perencanaan & Perjanjian Kinerja  
Pada bab ini diuraikan ringkasan dari Perjanjian Kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu.
3. Dalam Bab III diuraikan pengukuran kinerja, sumber daya manusia dan sumber daya anggaran yang menggambarkan kekuatan yang dimiliki, dievaluasi, dianalisis akuntabilitas kinerja termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil untuk tahun berikutnya.
5. Bab IV Penutup  
Bab ini menjelaskan simpulan menyeluruh dalam pencapaian kinerja RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu serta rekomendasi yang dibutuhkan untuk perbaikan ke depan.
6. Lampiran-Lampiran

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

- A. Tata Nilai yang mendukung visi misi RSPR
- B. Perencanaan Sasaran Strategis dan Perjanjian Kinerja 2025



## **A. Tata Nilai yang mendukung visi misi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu**

Tahun 2025 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 - 2029. Rencana Strategi Bisnis RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 - 2029 disusun sebagai pedoman bagi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama lima tahun secara sistematis, terarah dan terpadu. Dalam RSB ini disusun suatu visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, program, dan kegiatan sesuai dengan tupoksi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu dengan mempertimbangkan kemampuan yang dimiliki.

Tata Nilai yang dikembangkan dalam mendukung visi misi rumah sakit adalah:

### **BerAKHLAK**

#### **1) Berorientasi Pelayanan**

Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat. Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan, serta melakukan perbaikan tiada henti.

#### **2) Akuntabel**

Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggung jawab, cermat, serta disiplin dan berintegritas tinggi. Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien, dan tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan.

#### **3) Kompeten**

Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah. Membantu orang lain belajar dan melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik.

#### **4) Harmonis**

Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya. Suka menolong orang lain, dan membangun lingkungan kerja yang kondusif.

#### **5) Loyal**

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

#### **6) Adaptif**

Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan. Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas, dan bertindak proaktif.

## 7) Kolaboratif

Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi, terbuka dalam bekerjasama untuk menghasilkan nilai tambah, dan menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama.

Untuk memudahkan implementasi *Core Values* BerAKHLAK tersebut difokuskan pada tiga tema perubahan budaya yaitu:

### 1. Eksekusi Efektif (*Effective Execution*)

Eksekusi Efektif diperlukan agar seluruh insan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu mampu melaksanakan 6 pilar transformasi kesehatan nasional sesuai dengan target indikator kinerja. Untuk mendorong hal ini diperlukan model eksekusi efektif yang dapat dijalankan oleh seluruh insan Kemenkes. Melalui eksekusi efektif, insan Kemenkes harus mampu bekerja cerdas (efektif dan efisien), dengan memanfaatkan sumber daya secara optimal untuk memberikan hasil terbaik. Serta mengedepankan integritas, kompeten, senantiasa meningkatkan kemampuan diri, gesit dan cepat dalam beradaptasi terhadap perubahan.

### 2. Cara Kerja Baru (*New Ways of Working*)

Inti dari cara kerja baru adalah mampu berpikir dan bekerja secara inovatif dan kolaboratif untuk mencapai tujuan transformasi kesehatan nasional. Karena itu, RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu harus menjadi organisasi pembelajar, dan setiap insan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu menjadi individu pembelajar. Insan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu harus mampu berkolaborasi dengan mitra kerja internal maupun eksternal, berorientasi pada solusi, dan perbaikan berkelanjutan agar mampu melaksanakan 6 pilar transformasi kesehatan.

### 3. Pelayanan Unggul (*Service Excellence*).

Insan Kemenkes mesti menyadari bahwa pembangunan kesehatan harus berorientasi pada pelayanan unggul, yang didasari pada sikap empati dan menempatkan kepentingan pelayanan masyarakat sebagai prioritas utama. Dalam semua bentuk pelayanan, insan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu harus proaktif dan responsif dengan usaha terbaik (*best effort*) dalam memberikan solusi dan layanan terbaik. Insan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu mesti menyadari bahwa pembangunan kesehatan harus berorientasi pada pelayanan unggul, yang didasari pada sikap empati dan menempatkan kepentingan pelayanan masyarakat sebagai prioritas utama. Dalam semua bentuk pelayanan, insan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu harus proaktif dan responsif dengan usaha terbaik (*best effort*) dalam memberikan solusi dan layanan terbaik.

Upaya mencapai visi besar untuk menjadi Rumah Sakit Paru Rujukan Nasional Tahun 2025, Rumah Sakit berupaya merancang strategi dan analisis baik melalui *Forum Group Discussion* (FGD) dengan Stakeholder terkait, studi banding (*benchmarking*), dan analisis kebijakan lainnya. Dari sekian analisis kebijakan strategis maka bisa dijelaskan bahwa:

1. RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu memiliki komitmen tinggi dan konsisten terhadap pelayanan kesehatan paru.
2. RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu memiliki konsep pelayanan yang fokus pada kesehatan paru.
3. RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu telah berpengalaman melayani kesehatan paru sejak tahun 1935.
4. Konsep *landscape* RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sangat mendukung kebutuhan perawatan pasien paru.

Dengan preferensi keunggulan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tersebut, maka relevansi kebijakan strategis dalam mencapai visi besar lima tahun ke depan harus didukung komitmen strategis yang menjadi faktor pendukung dalam mewujudkan visi misi rumah sakit ke depan:

1. Terus berkomitmen dan konsisten terhadap pelayanan kesehatan paru karena keilmuan tentang kesehatan paru masih terus berkembang sesuai dengan epidemiologi.
2. Dengan pengalaman pelayanan sejak tahun 1935 menjadi modal besar dalam menyongsong era JKN yang memiliki target *total coverage* sampai tahun 2025 dan menjadi pertimbangan kebijakan pemerintah daerah mengenai sistem rujukan penyakit paru.
3. Konsep *landscape* rumah sakit yang mendukung sangat cocok untuk melakukan kerjasama dengan fakultas kedokteran di Indonesia dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan paru.
4. Secara terus menerus berkomitmen dalam pelayanan paru untuk mengurangi stigma negatif di masyarakat bahwa rumah sakit paru telah menerapkan keselamatan pasien dan petugas kesehatan.
5. Dengan konsep pelayanan yang fokus pada pelayanan paru dapat mendorong peningkatan pelayanan kesehatan paru masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan.
6. Meningkatkan sumber daya rumah sakit supaya sesuai dengan standar RS khusus paru kelas A sesuai dengan regulasi dari Kementerian Kesehatan.
7. Optimalisasi budaya kinerja untuk kepuasan pelanggan dalam rangka mewujudkan kemandirian RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu sebagai Satker BLU.

8. Meningkatkan strategi pemasaran dalam membangun *branding image* untuk mengubah stigma negatif mengenai RS Paru sebagai RS TBC menjadi RS Rujukan Paru yang tetap menjunjung tinggi mutu dan keselamatan pasien.

Berdasarkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2025-2029, visi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yaitu ***“Menjadi Rumah Sakit Paru bertaraf level Asia yang memiliki Keunggulan Pelayanan Kanker Paru yang Bertumbuh secara Berkelanjutan”***.

Rumusan misi rumah sakit berdasarkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit Paru RSP Rotinsulu 2025-2029 yaitu:

- (1) Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung.
- (2) Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja.
- (3) Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan.
- (4) Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan.
- (5) Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional.
- (6) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian yang berkualitas, inovatif dan implikatif.

Secara singkat dapat digambarkan sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan yang akan dicapai selama kurun waktu 5 tahun sebagaimana ditetapkan dalam RSB RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu serta satu sasaran strategis yang ditambahkan pada Perjanjian Kinerja 2025 sebagaimana Surat Edaran Ditjen Kesehatan Lanjutan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Target IKU RSB

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	PIC	Bobot	Bench Mark	Base Line 2024	Target Tahun				
							2025	2026	2027	2028	2029
<b>Stakeholder</b>											
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Direktur PKLO	10%	>85%	94.93%	Baik (76.61–88.3)	Baik (76.61–88.3)	Baik (76.61–88.3)	Sangat baik (88.31–100)	Sangat baik (88.31–100)
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	Direktur Medik & Keperawatan	8%	90%	Madya =19 Utama =4	50%	57.5%	65%	72.5%	80%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Direktur SDM Diklit	8%	1%	Rp. 124.828.000 (0,1%)	1%	1%	1%	1%	1%
<b>Proses Bisnis Internal</b>											
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Direktur PKLO	8%	75-100%	-	25%	50%	75%	90%	100%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU Maturity Rating	Direktur PKLO	8%		3.40	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed occupancy rate (BOR)	Direktur Medik & Keperawatan	8%		60.70%	70%	70%	70%	70%	70%
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates	Direktur Medik & Keperawatan	8%	<1.0‰	-	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰

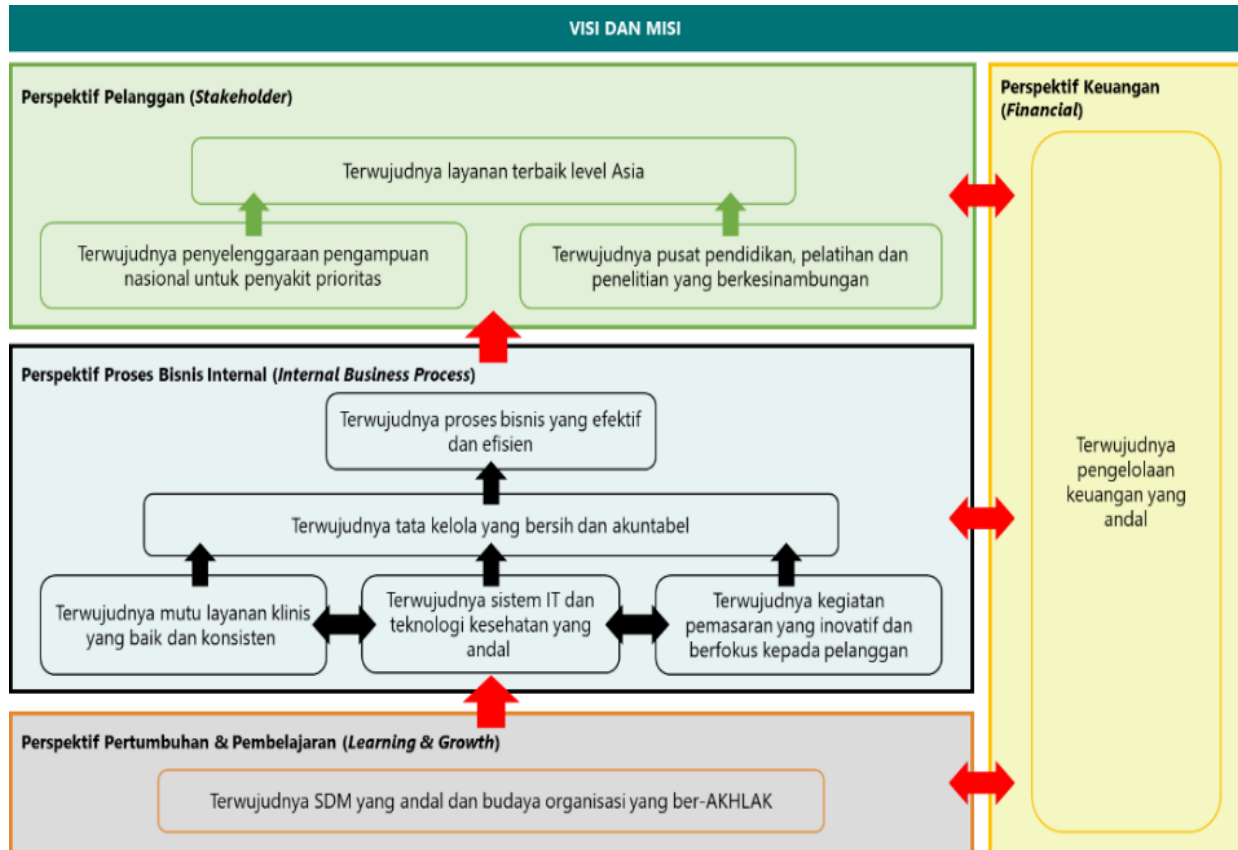
Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	PIC	Bobot	Bench Mark	Base Line 2024	Target Tahun				
							2025	2026	2027	2028	2029
	8	% standar klinis yang tercapai A. Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) B. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek C. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang D. Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Direktur Medik & Keperawatan	8%	Diambil dari kemkes	A=86.56% D= 100%	80%	80%	80%	80%	80%
							A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%	A: > 60% B: > 50% C: > 50% D: > 50%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Direktur Medik & Keperawatan	8%		12%	10%	20%	30%	40%	50%
<b>Learning &amp; Growth</b>											
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Direktur SDM Diklit	8%	60-70%	-	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)
	11	Training Effectiveness Index (TEI)	Direktur SDM Diklit	8%	70%	-	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%
<b>Finansial</b>											
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	% Nilai EBITDA margin (% terhadap pendapatan Operasional netto)	Direktur PKLO	10%	>15%	-23%	1%	1%	2%	2%	3%

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	PIC	Bobot	Bench Mark	Base Line 2024	Target Tahun				
							2025	2026	2027	2028	2029
	13	Nilai Kinerja Penganggaran*	Direktur PKLO	-	-	-	92,35%	-	-	-	-
	14	Realisasi Anggaran*	Direktur PKLO	-	-	95,18%	96%	-	-	-	-

\*Terdapat perubahan target

## B. Perencanaan Sasaran Strategis dan Perjanjian Kinerja 2025

Perencanaan kinerja disusun berdasarkan program kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis tahun berjalan. Perjanjian kinerja pun dibuat dengan mengacu kepada perencanaan Tahun 2025 sebagai berikut:



Tabel 2. 2 Rencana Perjanjian Kinerja RS

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>A</b>	<b>Stakeholder Perspective</b>			
1.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Persentase	Baik (76.61–88.3)
2.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2. Persentase Pencapaian lokasi (locus) yang dikelola / diampu sesuai target	Persentase	50%
3.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang	Persentase	1%

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		diperoleh dari semua penelitian		
<b>B Internal Bussines Process Prespective</b>				
4.	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi kesehatan yang andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Persentase	25%
5.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5. Skor BLU Maturity Rating	Nilai	Level 3
6.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6. Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase	70%
7.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7. Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates a. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection) b. VAP (Ventilator Associated Pneumonia) c. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU d. SSI (Surgical Site Infection) dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara	Persentase	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai (Layanan Respirasi)	Persentase	80%
8.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	9. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	Persentase	10%

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
<b>C</b>	<b>Learn &amp; Growth Persfective</b>			
9.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Persentase	Puas (76.61–88.3)
		11. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	Persentase	70%
<b>D</b>	<b>Financial Prespective</b>			
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12. EBITDA Margin (Persentase terhadap Pendapatan operasional Netto)	Persentase	1%
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran	Persentase	92,35%
		14. Realisasi Anggaran	Persentase	96%

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

- A. Analisis Pencapaian Kinerja
- B. Realisasi Anggaran
- C. Sumber Daya Manusia (SDM)
- D. Sumber Daya Sarana dan Prasarana
- E. Pencapaian Target Kinerja dan Pendapatan



## A. Analisis Pencapaian Kinerja

Capaian kinerja organisasi dilakukan dengan melalui pengukuran kinerja dengan cara menetapkan realisasi capaian kinerja dari setiap indikator sasaran yang kemudian dibandingkan dengan target indikator yang ditetapkan dalam RSB sehingga pengukuran kinerja tersebut menunjukkan capaian persentase yang telah dicapai sampai desember tahun 2025.

Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2025-2029 RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu telah melaksanakan program dan kegiatan yang dilaksanakan dalam mencapai target dari setiap indikator sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Tabel 3. 1 Realisasi Kinerja IKU

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
<b>A Stakeholder Prespective</b>					
1.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Persentase	Baik (76.61–88.3)	95,62%
2.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2. Persentase Pencapaian lokasi (locus) yang dikelola / diampu sesuai target	Persentase	50%	50%
3.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Persentase	1%	0,82%
<b>B Internal Bussines Process Prespective</b>					
4.	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi kesehatan yang andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Persentase	25%	63,26%
5.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5. Skor BLU Maturity Rating	Nilai	Level 3	3,42
6.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	Persentase	70%	47,53%
7.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7. Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates  a. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection) b. VAP (Ventilator Associated Pneumonia) c. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU	Persentase	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	0%

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
		d. NICU dan PICU SSI (Surgical Site Infection) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara			
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai (Layanan Respirasi)	Persentase	80%	91,42%
8.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	9. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	Persentase	10%	9,38%
<b>C Learn &amp; Growth Persfective</b>					
9.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Persentase	Puas (76.61–88.3)	76,00%
		11. Training Effectiveness Index (TEI)	Persentase	70%	70%
<b>D Financial Prespective</b>					
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12. EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	Persentase	1%	-12,04%
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran*	Persentase	92,35%	95,16%
		14. Realisasi Anggaran*	Persentase	96%	91,80%

\*Terdapat perubahan target

Perhitungan capaian kinerja indikator bisa dilihat pada uraian berikut:

## 1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya layanan terbaik level Asia.

### b. Definisi Operasional

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

### Sasaran Responden

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

- Poliklinik;
- Rawat inap;
- IGD dan
- Laboratorium

### c. Formula

- Bobot nilai rata-rata tertimbang =  $(1)/(Jumlah\ Unsur)$ .
- Nilai Survei Kepuasan =  $(Total\ dari\ Nilai\ Persepsi\ Per\ unsur / Total\ Unsur\ yang\ Terisi) * Nilai\ Penimbang$ .
- Konversi Nilai Survei Kepuasan =  $Nilai\ Survei\ Kepuasan * 25$ .
- Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur.

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung.
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD.
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 2 Realisasi CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	-	Baik (76.61–88.3)	95,62

Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT) RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu pada Tahun 2025 mencapai 95,62%, melampaui target yang ditetapkan sebesar 76,61-88,3. Data ini dikumpulkan melalui survei elektronik dan formulir isian yang disebar kepada pasien rawat jalan, rawat inap, serta pengunjung layanan penunjang. Sejauh ini kendala mayor tidak ada, adapun kendala minor yaitu konsistensi tata laksana pengambilan survei per hari.

Hasil perhitungan realisasi CSAT Tahun 2025:

Tabel 3. 3 Hasil perhitungan realisasi CSAT

No	Target	Bulan	Capaian 2025
1	76,61-88,3	Januari	
2		Februari	
3		Maret	
4		April	95,08%
5		Mei	95,42%
6		Juni	94,79%
7		Juli	96,63%
8		Agustus	95,29%
9		September	95,79%
10		Oktober	95,62%
11		November	95,82%
12		Desember	96,11%
Rata rata			95,62%

Di bulan januari sampai maret belum ada realisasinya dikarenakan CSAT baru masuk indikator pada bulan april.

**f. Analisis pencapaian**

- Tingginya nilai CSAT didukung oleh meningkatnya kepuasan terhadap layanan petugas medis, kebersihan lingkungan, serta kemudahan proses administrasi.
- Capaian ini mencerminkan kepercayaan masyarakat terhadap mutu layanan dan berkontribusi terhadap meningkatnya rujukan dari luar wilayah Bandung.
- Meskipun CSAT tinggi, masih terdapat keluhan minor terkait waktu tunggu poliklinik paru.

**g. Rekomendasi/tindak lanjut**

- Menyusun dashboard kepuasan pelanggan per unit kerja sebagai bagian dari evaluasi mutu layanan triwulan.
- Melakukan survei kualitatif lanjutan untuk menggali preferensi layanan Non-JKN.
- Menyertakan indikator CSAT sebagai salah satu parameter dalam evaluasi kinerja kepala unit.
- Melakukan survei menggunakan jasa layanan survei eksternal (penilai survei dari penyedia jasa layanan survei pelanggan).

## h. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr.H.A Rotinsulu selama tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program tahun 2025 sebagai penunjang IKU CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) telah tercapai 86,46%.

Dengan data realisasi anggaran sebagai berikut:

Tabel 3. 4 Realisasi CSAT Tahun 2025

Indikator Kinerja	Pagu RKAKL(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Persentase (%)
CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	18.441.668.000	15.944.241.145	86,46

Realisasi anggaran untuk CSAT mencapai Rp. 15.944.241.145 dari pagu RKAKL Rp. 18.441.668.000, sehingga capaian kinerja sebesar 86,46%. Untuk itu tetap perlu dilakukan monitoring dan evaluasi yang komprehensif terhadap kegiatan yang dilaksanakan.

## 2. Persentase Pencapaian lokasi (*locus*) yang dikelola / diampu sesuai target

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas.

### b. Definisi Operasional

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

### c. Cara Perhitungan

(Rumah sakit yang berhasil diampu ÷ jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) x 100%.

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 5 Capaian Kinerja Persentase Pencapaian lokasi(locus)

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
2	Persentase Pencapaian lokasi(locus) yang dikelola / diampu sesuai target	-	50	50

Perhitungan pencapaian Locus Tahun 2025		
Jumlah RS strata utama berhasil diampu yang langsung dibawah ampuan RSPR		: 2 RS
Total Kewajiban Pengampuan strata utama yang diampu langsung		: 4 RS
Total Kewajiban Pengampuan		: 4 RS
<b>% keberhasilan pengampuan strata utama yang diampu langsung RSPR</b>		<b>: 50 %</b>

Dari tabel di atas pada Tahun 2025 realisasi sebesar 50% dengan target 50%, hal ini dibuktikan dengan total kewajiban pengampuan sebanyak 23 RS ampuan terdiri dari 4 strata utama dan 19 strata madya.

Kesimpulan:

1. Jumlah RS strata utama berhasil diampu yang langsung dibawah ampuan RSPR sebanyak 2 RS yaitu RSUD Khusus Paru Karawang Jatisari dan RSUP Dr. J. Leimena Ambon.
2. Total Kewajiban Pengampuan strata utama yang diampu langsung sebanyak 4 RS yaitu:
  - a. RSUD Khusus Paru Karawang Jatisari.
  - b. RSUP Dr. J. Leimena Ambon.
  - c. RSUD M. Haulussy Ambon.
  - d. RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate.
3. Persentase keberhasilan pengampuan strata utama yang diampu langsung RSPR sebesar 50%.

### f. Analisis pencapaian

- Ketidaksiapan fasilitas mitra dalam pelaporan mandiri dan minimnya SDM kompeten di bidang TB atau paru.
- Tidak tersedianya dana pendamping daerah yang menyebabkan kegiatan koordinasi dan supervisi tersendat.
- Proses pendampingan belum berbasis kebutuhan dan belum diawali dengan *baseline assessment* yang menyeluruh.
- Koordinasi lintas wilayah provinsi/kabupaten belum berjalan optimal, terutama *locus* di luar Jawa Barat.

#### **g. Rekomendasi**

- Reformulasi locus dengan pemetaan ulang berbasis risiko epidemiologi dan kapasitas SDM mitra.
- Penugasan tim teknis pendamping tetap dan pelibatan RS DTPK sebagai jembatan koordinasi.
- Implementasi e-monitoring capaian *locus* melalui *dashboard* evaluasi regional.
- Penguatan kerja sama formal (PKS/MoU) dengan dinas kesehatan wilayah *locus* untuk menjamin komitmen dua arah.

#### **h. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran**

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Persentase Pencapaian lokasi (*locus*) yang dikelola/diampu sesuai target tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti belanja perjalanan dinas.

### **3. Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian**

#### **a. Sasaran Strategis**

Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan.

#### **b. Definisi Operasional**

- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit.
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN.
- Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis.
- Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS dikelompokkan menjadi RS Pendidikan Utama dan RS Pendidikan Satelit seperti yang tercantum pada UU Nomor 17 Tahun 2023.
- Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang mengatur RS pendidikan.

#### **c. Cara Perhitungan**

$(\text{total pendapatan dari penelitian} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$ .

#### **d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target**

- Memiliki layanan unggulan berbasis riset.
- Melakukan kegiatan riset dan penelitian.

- Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi.

#### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 6 Capaian Kinerja Pendapatan semua penelitian

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
3	Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	-	1	0,82

Realisasi tahun 2025 pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 0,82% dari target sebesar 1%. Peneliti yang melakukan penelitian di RS Paru Rotinsulu yaitu badan penelitian, institusi pendidikan dan fasyankes. Oleh karena itu diperlukan upaya yang lebih masif untuk peningkatan pendapatan penelitian.

#### f. Analisis pencapaian

1. Faktor Internal:
  - a. Upaya promosi layanan penelitian yang dilakukan masih terbatas dan belum optimal.
2. Faktor Eksternal :
  - a. Jumlah penelitian yang berjalan dan terealisasi pada tahun 2025 lebih rendah dari target peningkatan yang diharapkan. Hal ini dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain keterbatasan jumlah populasi yang dapat menjadi partisipan studi, seleksi proposal yang lebih ketat dari tahun sebelumnya di RSPR dan peningkatan tarif penelitian.
  - b. Ketersediaan calon partisipan penelitian yang rendah menyebabkan kebutuhan minimal sampel penelitian seringkali berpotensi tidak terpenuhi, sehingga peneliti lebih memilih lokasi penelitian di fasyankes lain.
  - c. Beberapa potensi kerjasama penelitian dengan institusi eksternal mengalami hambatan terkait ketersediaan calon partisipan, regulasi dan kebijakan nasional yang belum optimal, serta proses seleksi proposal yang lebih ketat di internal RSPR dibandingkan tahun sebelumnya.
  - d. Perubahan regulasi penelitian klinis, kebijakan sponsor global, serta kondisi ekonomi dan industri farmasi turut memengaruhi jumlah dan nilai kontrak penelitian yang masuk ke CRU.

#### g. Rekomendasi/tindak lanjut

1. Memperkuat keterlibatan Klinik Utama di Cibadak, Garut, dan Cianjur.
2. Merevisi pedoman seleksi proposal penelitian.
3. Menetapkan dan menerapkan SOP *fast-track*.

4. Menyusun dan memberlakukan alur, persyaratan, serta *timeline* seleksi. Memisahkan jalur seleksi untuk penelitian komersial dan penelitian akademik.
5. Menetapkan SLA proses review internal.
6. Menyusun dan menetapkan tarif penelitian yang kompetitif berdasarkan hasil benchmarking dengan RS dan CRU sejenis.
7. Mengembangkan dan mengelola kanal promosi digital CRU secara aktif.
8. Menetapkan CRU sebagai unit strategis penghasil pendapatan RS melalui penyusunan *business model canvas* dan penetapan KPI kinerja.

#### **h. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran**

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program tahun 2025 sebagai penunjang IKU Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian telah tercapai 43,31%. Untuk itu diperlukan monitoring dan evaluasi secara komprehensif terhadap pelaksanaan kegiatan.

Tabel 3. 7 Realisasi Anggaran Penelitian Tahun 2025

Indikator Kinerja	Pagu RKAKL(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Persentase (%)
Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	279,500,000	121,050,000	43,31

#### **4. Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan**

##### **a. Sasaran Strategis**

Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal.

##### **b. Definisi Operasional**

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

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

- Persentase integrasi RME ke SatuSehat (W: 20%).
- Persentase integrasi pendaftaran RS *Online* dengan Antrian BPJS: (W: 20%).
- Persentase integrasi sistem *inventory*: (W: 20%).
- Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS: (W: 20%).
- Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS: (W: 20%).

### c. Cara Perhitungan

$$(\Sigma (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW)) * W = \text{weight/bobot}$$

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi.
- Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi.
- Perencanaan, pengembangan, dan implementasi *inventory* yang terintegrasi.
- Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 8 Capaian Kinerja HIS Terintegrasi

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline (%)	Target (%)	Realisasi(%)
4	Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	-	25	63,26

Target tahun 2025 adalah 25% integrasi IHS, dan hingga desember 2025 telah tercapai 63,26%.

Perhitungannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 9 Hasil perhitungan rata rata IHS

Target	Bulan												Capaian Rata rata
	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	
25%	25%	51.80%	51.55%	51.90%	55.00%	69.53%	70.56%	68.95%	70.19%	75.19%	79.48%	90.02%	63.26%

### f. Analisis pencapaian

Strategi pencapaian tahun 2025 adalah melalui:

- Kontinuitas edukasi penggunaan pendaftaran *online*.
- percepatan penyelesaian modul inventori.
- Monev pengiriman data RME ke SatuSehat.

### g. Rekomendasi/tindak lanjut

- Melakukan percepatan pengiriman data ke SatuSehat untuk layanan farmasi dan penunjang.
- Melakukan monev sistem inventori.
- Melakukan adaptasi SIMRS dengan SIMETRIS untuk penyelesaian modul remunerasi.

## h. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program tahun 2025 sebagai penunjang IKU Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan telah tercapai 25,81%.

Adapun anggaran sebagaimana tabel berikut :

Tabel 3. 10 Realisasi Anggaran IHS Tahun 2025

Indikator Kinerja	Pagu RKAKL(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	3.119.588.000	805,233,092	25,81

Berdasarkan pada tabel 3.10, indikator kinerja penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan mencapai realisasi anggaran sebesar Rp. 805.233.092 dari pagu RKAKL Rp. 3.119.588.000 menunjukkan tingkat capaian yaitu 25,81%. Hal ini disebabkan adanya blokir anggaran sebesar Rp. 2.290.131.000, sehingga hanya dapat dilaksanakan pembelian alat pengolah data dan jasa layanan *cloud*.

## 5. Skor BLU Maturity Rating

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel.

### b. Definisi Operasional

RSV mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021.

Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU *Service and Governance Maturity Rating* (BLU *Smart*).

#### A. Result Based

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

## B. Process Based

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

Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:

Level 1: *Initial or ad hoc*; Level 2: *Managed*; Level 3: *Defined*; Level 4: *Predictable*; dan Level 5: *Optimizing*.

Capaian yang diakui sesuai penilaian dari PPK-BLU yaitu level 3,42.

### c. Cara Perhitungan

- Hasil perhitungan indikator kesehatan rumah sakit sesuai Perdirjen No. 11 tahun 2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas BLU).
- Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas.

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Melakukan Sosialisasi tentang Perdirjen nomor 11 Tahun 2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas BLU).
- Melakukan Penilaian Mandiri terhadap pemenuhan kriteria pada Maturitas BLU melalui kegiatan mentoring dan coaching per aspek penilaian.
- Melakukan penyusunan dokumen-dokumen regulasi, kegiatan dan laporan guna pemenuhan kriteria per level pada seluruh indikator berbasis proses.

### e. Pencapaian Kinerja

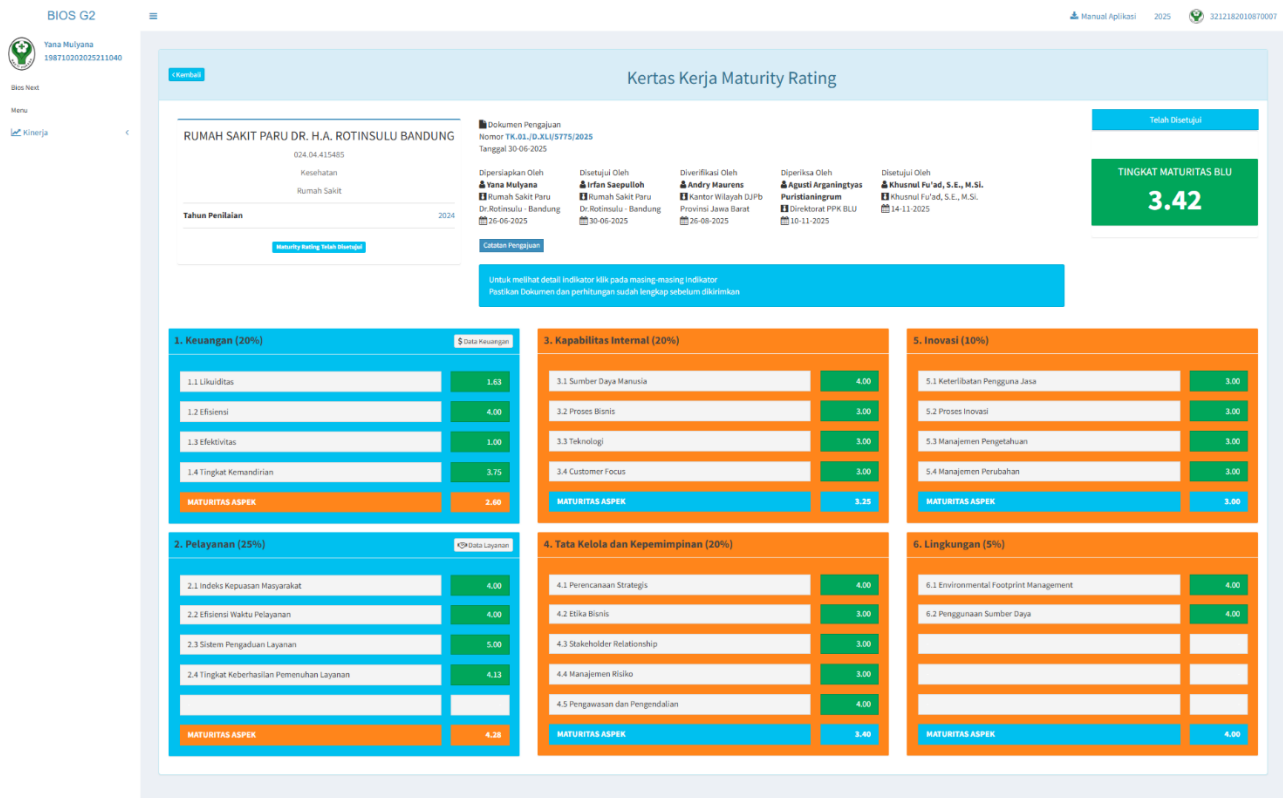
Tabel 3. 11 Capaian Kinerja Skor BLU Maturity Rating

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(skor)	Target	Realisasi(skor)
5	Skor BLU Maturity Rating	3,40	Level 3	3,42

Pada Tahun 2025 realisasi adalah 3,42. Naik 0,02 bila dibandingkan dengan baseline 2024 di angka 3,40. Perbandingan dengan capaian atas indikator BLU Maturity Rating antara tahun 2025 dengan dibandingkan 2024 terdapat kenaikan sebesar 0,02, hal ini menandakan banyak yang harus ditingkatkan agar skor dapat meningkat secara signifikan. Capaian 3,42 dari target 3 dari segi aspek berbasis hasil yaitu untuk indikator likuiditas dan efektivitas masih harus ditingkatkan, sedangkan

untuk aspek berbasis proses harus ditingkatkan ke pemenuhan kriteria level 4 agar berpengaruh terhadap capaian skor secara keseluruhan, adapun kendala yang ada yaitu sistematika dari dokumen data dukung yang diusulkan tidak sepenuhnya memenuhi apa yang di persyaratkan. Pemenuhan data dukung masih harus diperhatikan isinya tidak hanya sebatas pemenuhan administrasi.

### Capaian Dashboard Kertas Kerja Maturity Rating



Berdasarkan capaian skor maturity BLU di atas, dapat diketahui bahwa skor yang masih di bawah 3 yaitu aspek keuangan, dimana likuiditas dan efektifitas masih rendah. Untuk itu proses dari pengelolaan anggaran dalam mencapai ketercapaian target program masih harus dievaluasi kembali dan dilakukan review prioritas belanja yang dilakukan.

#### f. Rekomendasi/tindak lanjut

Self asesment 2025 harus segera di finalisasi oleh masing-masing PIC ,diverifikasi bersama oleh PPAE dan SPI kemudian segera dipenuhi gap antara realisasi dan target yang ada. Target february 2026 sudah ada hasil self asesment sementara. pemberian contoh-contoh dokumen data dukung sesuai level dan dipastikan keakuratan datanya.

**g. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran**

Proses realisasi sumber daya dan anggaran yang dilakukan oleh RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu memiliki keterkaitan dengan skor maturity BLU dan merupakan suatu wujud usaha mencapai target indikator.

**6. Bed Occupancy Rate/BOR**

**a. Sasaran Strategis**

Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien.

**b. Definisi Operasional**

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

**c. Cara Perhitungan**

[Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur × Jumlah hari dalam satu periode)] x 100%.

**d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target**

1. Meningkatkan utilisasi bed rawat inap.
2. Meningkatkan efisiensi perawatan pasien.
3. Meningkatkan produktivitas SDM dan alat

**e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025**

Tabel 3. 12 Capaian Kinerja Bed Occupancy Rate/BOR

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
6	Bed Occupancy Rate/BOR	61,58	70	47,53

Pada tahun 2025 Persentase *Bed Occupancy Rate/BOR* capaiannya sebesar 47,53% dari target 70%, bila dibandingkan dengan *baseline* 2024 sebesar 61,58%, menurun sebesar 14%. dengan perhitungannya sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Hasil perhitungan BOR

No	Bulan	Target	Jumlah hari perawatan	Jumlah tempat tidur	Jumlah hari 1 periode
1	Januari	70%	2200	136	31
2	Februari	70%	2017	136	28
3	Maret	70%	1837	136	31
4	April	70%	1929	136	30
5	Mei	70%	1974	136	31
6	Juni	70%	1779	136	30
7	Juli	70%	1916	136	31
8	Agustus	70%	1991	136	31
9	September	70%	2175	136	30
10	Oktober	70%	1999	136	31
11	November	70%	1898	136	30
12	Desember	70%	1879	136	31
TOTAL			23594	136	365
BOR GABUNGAN			47,53%		

Hal ini disebabkan:

Faktor Eksternal (Luar RS)

1. Jumlah pasien yang dirujuk tidak mengalami peningkatan signifikan. Berikut jumlah rujukan SISRUITE tahun 2024 dan 2025.

Tabel 3. 14 Jumlah Rujukan SISRUITE

Tahun 2024		Tahun 2025	
Jumlah Rujukan	Diterima	Jumlah Rujukan	Diterima
1322	247	852	284

Berdasarkan tabel di atas, bahwasannya pada tahun 2024 sebanyak 247 pasien masuk melalui rujukan SISRUITE atau sebesar 18% dari total rujukan SISRUITE yang masuk. Sedangkan pada tahun 2025 sebanyak 284 pasien masuk melalui rujukan SISRUITE atau sebesar 33% dari total rujukan SISRUITE. Penyebab dari tidak semua pasien diterima yaitu fasilitas tidak tersedia di antaranya terkait dengan rujukan yang membutuhkan layanan fasilitas jantung, hemodialisa, obgyn dan layanan kamar ICU yang sedang penuh.

2. Adanya potensi pasien memilih rumah sakit lain untuk berobat sejalan dengan semakin banyaknya rumah sakit kompetitor. Saat ini terdapat 3 (tiga) rumah sakit terdekat dengan RS Paru Rotinsulu yaitu RSU Salamun berjarak 1,5 KM, RS Advent berjarak 2,5 KM dan RS Borromeus berjarak 2 KM. Ketiga Rumah Sakit

terdekat memiliki layanan paru, memiliki layanan BPJS dan non-BPJS serta akses mereka lebih mudah karena ada di jalan raya/utama.

3. Variasi Layanan masih terbatas dan fokus layanan paru. Hal ini dapat diketahui untuk layanan non paru yang tersedia di tahun 2025 yaitu layanan penyakit dalam, layanan neurologi (baru mulai di semester 2), layanan bedah (baru mulai di semester 2), layanan rawat jalan obgyn (baru berjalan di bulan Desember 2025).

**Rencana Tindak Lanjut:**

1. Tarik lebih banyak pasien:
  - a. Perkuat kerja sama dengan puskesmas/dokter.
  - b. Promosikan layanan unggulan (misal: paket pemeriksaan paru dan non paru).
  - c. Permudah proses rujukan (buat *hotline*).
  - d. Diversifikasi layanan non paru (*obgyn*, hemodialisa).
2. Perbaiki layanan internal:
  - a. Cek dan perbaiki alur pendaftaran/administrasi (khususnya untuk BPJS).
  - b. Jaga kepuasan pasien dan kualitas layanan.

**f. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran**

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan anggaran program tahun 2025 sebagai penunjang IKU *Bed Occupancy Rate*/BOR telah tercapai 74,49%. Adapun data realisasi anggaran sebagai berikut:

Tabel 3. 15 Realisasi Sumber Daya BOR Tahun 2025

Indikator Kinerja	Pagu RKAKL	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
<i>Bed Occupancy Rate</i> /BOR	2.291.653.000	1.707.110.965	74,49

Berdasarkan data pada tabel, indikator kinerja *Bed Occupancy Rate* (BOR) memiliki pagu efektif sebesar Rp. 2.291.653.000 dengan realisasi anggaran mencapai Rp. 1.707.110.965, sehingga tingkat capaian hanya 74,49%. Anggaran yang tersedia digunakan untuk pembelian alat kesehatan yang mendukung peningkatan capaian BOR.

## 7. *Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates*

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten.

### b. Definisi Operasional

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

Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:

A. CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*).

B. VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*).

C. CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU.

D. SSI (*Surgical Site Infection*) dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau *Total Hip Replacement*), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara.

### c. Cara Perhitungan

A. :  $(\text{jumlah kasus CAUTI}^1 \div \text{jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap}) \times 1,000 \text{ catheter urinary-days}$ .

B. :  $(\text{jumlah kasus VAP}^1 \div \text{jumlah lama hari pemakaian ventilator}) \times 1,000 \text{ ventilator days}$ .

C. :  $(\text{jumlah kasus CLABSI}^1 \div \text{jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral}) \times 1,000 \text{ central-days}$ .

D. :  $(\text{jumlah kasus SSI} \div \text{jumlah tindakan operasi}) \times 100$ .

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

#### 1) Kepatuhan Ketat terhadap APD

Terapkan SOP yang jelas terkait pencegahan infeksi.

- Pastikan staf mengikuti protokol cuci tangan 6 langkah WHO sebelum dan sesudah kontak pasien.
- Gunakan APD (Alat Pelindung Diri) yang sesuai dan tepat guna.

#### 2) Kebersihan Tangan yang Konsisten

- Sediakan fasilitas cuci tangan atau handrub berbasis alkohol di titik-titik strategis.
- Lakukan audit dan observasi kepatuhan cuci tangan secara berkala.
- Adakan Sosialisasi kebersihan tangan untuk tenaga kesehatan dan pengunjung.

### 3) Sterilisasi dan Desinfeksi Alat dan Lingkungan

- Terapkan protokol sterilisasi alat medis sesuai standar.
- Jadwalkan pembersihan lingkungan secara berkala dan terstruktur (khususnya di ICU, OK, ruang rawat).
- Gunakan desinfektan yang efektif terhadap patogen HAIs (MRSA, VRE, Pseudomonas, dll).

### 4) Surveilans dan Pelaporan HAIs

- Melakukan surveilans aktif terhadap infeksi seperti ISK, IADP, VAP, ILO.
- Gunakan sistem pelaporan berbasis data untuk monitor tren dan analisa akar masalah.
- Monitor dan evaluasi tim PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi) dalam evaluasi berkala, bulanan, triwulan dan tahunan.

### 5) Pelatihan dan Edukasi Tenaga Kesehatan

- Melaksanakan pelatihan rutin untuk semua staf (medis dan non-medis) seperti IHT.
- Update tenaga kerja tentang perubahan pedoman atau *outbreak* terbaru.

### 6) Manajemen Limbah Medis dan Alat Tajam

- Terapkan prosedur pembuangan limbah medis yang aman.
- Gunakan *safety box* untuk benda tajam, dan lakukan pelatihan penanganan benda tajam bekas pakai.

### 7) Keterlibatan Manajemen dan Budaya Keselamatan

- Pimpinan rumah sakit harus komitmen mendukung program PPI.
- Bangun budaya keselamatan pasien dengan keterlibatan lintas profesi.
- Beri penghargaan bagi unit dengan performa PPI terbaik.

### 8) Edukasi Pasien dan Pengunjung

- Berikan informasi tentang pentingnya kebersihan tangan dan etika batuk.
- Dorong pengunjung untuk menghindari kontak langsung saat sakit.

### 9) Audit dan Evaluasi Berkala

- Lakukan audit internal terhadap praktik PPI secara periodik.
- Tindak lanjuti hasil audit dengan rencana aksi perbaikan.
- Ukur keberhasilan dengan indikator mutu seperti IRL (*Infection Rate per 1000 patient days*).

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 16 Capaian Kinerja HAIs

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi (%)
7	<i>Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates</i>	-	< 1,0	0

Pada Tahun 2025 sudah tercapai dengan realisasi sebesar 0% dari target < 1,0%. Angka HAIs rendah menunjukkan bahwa intervensi PPI tidak hanya efektif, tetapi juga konsisten dan terstandar dan Keberhasilan pengendalian HAI menjadi salah satu bukti langsung efektivitas pelayanan dan keamanan pasien (*patient safety*).

Tabel 3. 17 Hasil perhitungan rata rata HAIS

No	Bulan	Target	Capaian 2025
1	Januari	< 1,0%	0%
2	Februari		0%
3	Maret		0%
4	April		0%
5	Mei		0%
6	Juni		0%
7	Juli		0%
8	Agustus		0%
9	September		0%
10	Oktober		0%
11	November		0%
12	Desember		0%
Rata rata			0%

### f. Rekomendasi /tindak lanjut

- Audit klinis acak terhadap kasus dengan risiko HAI tinggi (ventilator, kateter, luka operasi) untuk validasi angka pelaporan.
- Peningkatan integrasi data SIMRS dengan pelaporan PPI, agar *surveillance* lebih real-time.
- Evaluasi trend HAI berdasarkan jenis dan lokasi unit (ICU, rawat inap, isolasi) untuk penguatan kontrol berbasis risiko.
- Meningkatkan program edukasi keluarga pasien tentang pencegahan HAI, terutama di ruang rawat intensif dan infeksius.
- Kolaborasi PPI-SPI dalam penguatan audit mutu dan potensi risiko litigasi medis akibat HAI.

### g. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU *Healthcare Associated Infections* (HAIs) rates tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti BMHP dan diklat.

## 8. Persentase standar klinis yang tercapai (Layanan Respirasi)

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten.

### b. Definisi Operasional

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

### c. Cara Perhitungan

Persentase standar klinis yang tercapai =  $(\text{Jumlah Indikator Tercapai}) / (\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS}) \times 100\%$ .

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *Clinical Pathway*

- Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan *Clinical Pathway*.
- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan Panduan Praktek Klinik dan *Clinical Pathway*.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 18 Capaian Kinerja Persentase standar klinis

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
8	Persentase standar klinis yang tercapai (Layanan Respirasi)	93,07	80	91,42

Pada tahun 2025 sudah tercapai dengan realisasi sebesar 91,42% dari target 80% dan menurun 1,65% bila dibandingkan dengan *baseline* 2024 sebesar 93,07%.

Capaian ini menandakan bahwa seluruh standar klinis prioritas layanan respirasi yang ditetapkan (seperti TB, PPOK, asma, rehabilitasi paru, post-COVID, sleep disorder)

telah diimplementasikan dalam pelayanan aktual, diaudit dan terkonfirmasi kepatuhannya, dan mencapai atau melampaui target mutu klinis dan indikator proses.

Tabel 3. 19 Perhitungan rata rata persentase layanan Klinis

Indikator	Target 2025	Bulan												Capaian 2025
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agst	Sep	Okt	Nov	Des	
Keberhasilan Pengobatan TBC SO	80%	80.77	77.78	63.33	75	84.31	95.00	91.18	93.75	82.35	88	83.33	79.31	91.42%
Inisiasi Pengobatan TBC RO ( <i>Enrollment</i> )		100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
<b>Persentase Layanan Klinis</b>		<b>90.39</b>	<b>88.89</b>	<b>81.67</b>	<b>87.50</b>	<b>92.16</b>	<b>97.50</b>	<b>95.59</b>	<b>96.88</b>	<b>91.18</b>	<b>94.00</b>	<b>91.67</b>	<b>89.66</b>	

#### f. Rekomendasi/tindak lanjut

- Ekspansi standar klinis ke seluruh layanan penunjang dan subspecialistik lainnya, termasuk pediatri respirasi, onkologi toraks, dan paliatif.
- Integrasi sistem audit dan feedback mutu klinis dalam SIMRS, termasuk dasbor per kasus dan unit layanan.
- Implementasi evaluasi berbasis hasil klinis (*clinical outcome*) bukan hanya kepatuhan prosedur.
- Peningkatan reward dan pembinaan kinerja DPJP dan perawat berdasarkan ketercapaian standar mutu.
- Pengembangan *e-learning* standar klinis internal RS untuk meningkatkan pemahaman lintas profesi dan menjaga kesinambungan.

#### g. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Persentase standar klinis yang tercapai(Layanan Respirasi) tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti obat dan BMHP.

## 9. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan.

### b. Definisi Operasional

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

### c. Cara Perhitungan

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

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- 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.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 20 Capaian Persentase Pendapatan Non-JKN

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
9	Persentase Pendapatan Non JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	4,6	10	9,38

Realisasi tahun 2025 sebesar 9,60%, meningkat 5% bila dibandingkan dengan baseline 2024 sebesar 4,6%. Hal ini disebabkan posisi RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu yang kurang strategis, dan jenis layanan masih terbatas.

Hasil perhitungannya adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 21 Hasil perhitungan rata rata pendatan non JKN

No	Bulan	Target	Capaian 2025
1	Januari	10%	7,98%
2	Februari		12.21%
3	Maret		9.70%
4	April		13.05%
5	Mei		11.43%
6	Juni		10.73%
7	Juli		7.36%
8	Agustus		7.04%
9	September		7.54%
10	Oktober		9.92%
11	November		8.51%
12	Desember		9.86%
Year to date			9,38%

Adapun faktor internal dan eksternal yang memengaruhi capaian sebagai berikut:

#### 1. Faktor Internal

##### a. Kapasitas dan Kesiapan layanan

Hal ini meliputi ketersediaan dokter spesialis dan subspecialis non paru, jam praktek yang saat ini masih terbatas pada jam dan hari kerja (belum ada jam praktek sore, weekend) serta masih terbatasnya alat kesehatan yang mendukung layanan non paru sesuai dengan RS berbasis kompetensi.

##### b. Strategi Tarif dan Paket Layanan

Hal ini berkaitan dengan tarif kompetitif dengan RS pesaing terdekat (paket MCU, paket eksekutif, paket rawat inap VIP).

##### c. Pemasaran dan Branding Rumah Sakit

Saat ini masih dikenal sebagai rumah sakit khusus paru, sehingga diperlukan edukasi layanan unggulan non JKN melalui media sosial, websit dan kerjasama korporasi.

##### d. Alur administrasi dan pembayaran

Proses klaim non-JKN saat ini memerlukan review perjanjian kerjasama sehubungan dengan target indikator pembayaran piutang yaitu <40 hari.

## 2. Faktor Eksternal

### a. Persaingan dengan RS swasta

Hal ini terkait dengan RS swasta bersifat agresif dalam promo dan paket layanan, layanan premium dan hotel-like di RS swasta serta adanya dokter yang sama praktek di RS swasta.

### b. Kerjasama Asuransi

Saat ini masih minim pasien yang berobat menggunakan asuransi untuk layanan eksekutif.

Sedangkan untuk tindak lanjutnya adalah sebagai berikut:

1. Optimalisasi peran KU sebagai pemberi layanan rawat jalan non JKN.
2. Kembangkan layanan bernilai tinggi (*high margin*) seperti MCU, layanan unggulan dan tindakan elektif bedah.
3. Optimalisasi kerjasama dengan perusahaan dan asuransi swasta.

## f. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program tahun 2025 sebagai penunjang IKU Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS baru tercapai sebesar 75,28%.

Tabel 3. 22 Realisasi sumber daya Persentase Non JKN

Indikator Kinerja	Pagu RKAKL(Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Capaian (%)
Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	9.781.394.000	7.363.484.873	75,28

Berdasarkan data pada tabel 3,21, indikator kinerja Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS mencapai realisasi Rp. 7.363.484.873 dari pagu RKAKL Rp. 9.781.394.000, sehingga tingkat capaian sebesar 75,28%. Pemanfaatan anggaran yang tersedia digunakan untuk pembelian alat kesehatan layanan baru (obgyn, vaksin).

## 10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK.

### b. Definisi Operasional

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

### Sasaran Responden

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

### c. Cara Perhitungan

- Bobot nilai rata-rata tertimbang =  $(1)/(\text{Jumlah Unsur})$ .
- Nilai Survei Kepuasan =  $(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur}/\text{Total Unsur yang Terisi}) * \text{Nilai Penimbang}$ .
- Konversi Nilai Survei Kepuasan =  $\text{Nilai Survei Kepuasan} * 25$ .
- Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur.

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan

- Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik.
- Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap.
- Mengimplementasi pola remunerasi.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 23 Capaian Kinerja Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	-	76,61-88,3	76,00%

Pada tahun 2025 dengan realisasinya sebesar 76,00% belum tercapai dari target 76,61-88,3%. Survei dilakukan oleh pihak eksternal dan didapatkan kategorinya masih kurang puas. Hal ini disebabkan oleh masih adanya harapan dari pegawai yang berkaitan dengan peningkatan kesejahteraan, pemenuhan kebutuhan pegawai dan implementasi nilai adaptif dan harmonis berada di kategori rendah.

#### f. Rekomendasi/tindak lanjut

- Menetapkan target kepuasan pegawai tahun depan yang lebih ambisius dan realistis (misal:  $\geq 80$ ).
- Pemetaan ulang area perbaikan dalam dimensi survei (kepemimpinan, kompensasi, komunikasi, dll.).
- Peningkatan program karier dan apresiasi non-finansial bagi tenaga kesehatan dan non-kesehatan. Penguatan internal *branding* rumah sakit sebagai tempat kerja yang sehat dan berkembang.
- Evaluasi sistem kerja tim dan peran pimpinan lini dalam menjaga motivasi pegawai.

#### g. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3. 24 Realisasi Sumber Daya Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Indikator Kinerja	Pagu RKAKL (Rp)	Realisasi Anggaran (Rp)	Capaian (%)
Remunerasi, mebelair, investasi non medis, dll	45.790.698.000	43.340.340.763	94,65%

Berdasarkan tabel 3.23 capaian realisasi anggaran yang mendukung tingkat kepuasan pegawai sebesar 94,65% dari pagu RKAKL. Anggaran tersebut digunakan untuk remunerasi, mebelair dan investasi non medis yang mendukung tercapainya tingkat kepuasan pegawai.

### 11. Training Effectiveness Index (TEI)

#### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK.

#### b. Definisi Operasional

- Tenaga kesehatan dan tenaga medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL).
- Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga kesehatan dan tenaga medis yang difasilitasi oleh rumah sakit.
- Contoh fasilitas rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan.

**c. Cara Perhitungan**

TEI: % tenaga kesehatan dan tenaga medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS.

**d. Pencapaian Kinerja Tahun 2025**

Tabel 3. 25 Capaian Kinerja Persentase TEI

No	Indikator	Tahun 2024	Tahun 2025	
		Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	-	70	70

Capaian pada tahun 2025 adalah sebesar 70% dari target sebesar 70%. dalam mencapai TEI pegawai Rumah Sakit melakukan monitoring capaian 40 Jpl pegawai setiap bulan sehingga setiap bulan ada target minimal yang dicapai dan pegawai yang diidentifikasi capaian 40 Jplnya untuk ditindaklanjuti. Selain memberikan pengugasan pelatihan dan pengembangan kompetensi lainnya ke luar, rumah sakit juga menyelenggarakan berbagai pelatihan dan pengembangan kompetensi lainnya secara mandiri sebagai Lembaga Penyelenggara Pelatihan Terakreditasi "A" Kementerian Kesehatan.

Capaian TEI Nakes 40 JPL sesuai Bulan Desember 2025:

- Total Jumlah Nakes = 319 orang
- Target Seluruh Pegawai Nakes yang Harus Tercapai 40 Jpl = 70% x 319 = 223 orang
- Target Pegawai Nakes Tercapai 40 Jpl bulan Desember = 223 orang (70%)
- Jumlah Pegawai Nakes Tercapai 40 Jpl = 223 orang

Persentase Capaian TEI Pegawai Nakes Terpenuhi 40 Jpl per Desember 2025:

$$224/319 = 70\%$$

Realisasi akumulasi 2025:

Tabel 3. 26 Realisasi akumulasi TEI

No	Bulan	% Target per Bulan	Jumlah Target Minimal	Capaian	% Capaian
1	Januari	0	0	0	0
2	Februari	0	0	0	0
3	Maret	7%	22 orang	39 orang	12,23%
4	April	10%	32 orang	34 orang	10,65%
5	Mei	17%	54 orang	59 orang	18,49%
6	Juni	24%	77 orang	77 orang	24,13%
7	Juli	31%	99 orang	100 orang	31,34%
8	Agustus	38%	121 orang	122 orang	38,24%
9	September	45%	144 orang	144 orang	45%
10	Oktober	52%	166 orang	167 orang	52,35%
11	Nopember	59%	188 orang	188 orang	59%
12	Desember	70%	223 orang	223 orang	70%

Beberapa kendala yang dihadapi diantaranya:

Sebagai tindak lanjut atas permasalahan di atas, Di Semester 2 Tahun 2025 Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu akan menindaklanjuti beberapa hal sebagai berikut,

- 1) Melaksanakan rapat koordinasi dengan Tim Kerja Pelayanan Medik, Tim Kerja Pelayanan Keperawatan, Tim Kerja Pelayanan Penunjang untuk menetapkan jenis Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi Lainnya yang akan dilaksanakan di bulan Juli s.d Desember sesuai arah kebijakan RSB rumah sakit tahun 2025-2029 dan pengembangan layanan rumah sakit serta TNA (*Training Need Assesment*).
- 2) Melakukan updating dan monitoring capaian TEI 40 Jpl tenaga kesehatan dan tenaga medis secara berkala setiap dua minggu sekali dalam satu bulan serta mengingatkan pegawai untuk selalu mengupload sertifikat kegiatan ke dalam aplikasi Si Mojang.

### e. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan anggaran program tahun 2025 sebagai penunjang IKU *Training Effectiveness Index* (TEI) telah tercapai 27,32%.

Anggaran yang dilakukan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3. 27 Realisasi Sumber Daya TEI

Indikator Kinerja	Pagu RKAKL(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	1.124.314.000	307.160.827	27,32

Berdasarkan tabel 3.26 indikator TEI mencapai realisasi Rp. 307.160.827 Atau sebesar 27,32% dari pagu RKAKL Rp. 1.124.314.000. Anggaran tersebut digunakan untuk pelatihan medis, non medis dan IHT(*In House Training*).

## 12. EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)

### a. Sasaran Strategis

Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal.

### b. Definisi Operasional

- EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit vertikal.
- Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).
- Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBITDA.
- Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022, yaitu sebesar 1%. Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

**c. Cara Perhitungan**

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

**d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target**

- 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.

**e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025**

Tabel 3. 28 Capaian Kinerja EBITDA Margin

No	Indikator	Tahun 2024		Tahun 2025	
		Target (%)	Realisasi (%)	Target(%)	Realisasi(%)
	EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	10	-23	1	-12,04

Target indikator ebitda margin tahun 2025 sebesar 1% dengan capaian sampai dengan *year to date* sebesar -12,04%. Hal ini disebabkan pendapatan belum mampu menutup biaya operasional, komposisi layanan sekitar 90% BPJS sehingga rentan terhadap kebijakan BPJS dan berpengaruh besar ke pendapatan RS. Saat ini beban yang masih tinggi yaitu beban pegawai dan beban farmasi.

Hasil perhitungannya adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 29 Hasil perhitungan EBITDA Margin

No	Bulan	Target	Capaian 2025
1	Januari	1%	-5.40%
2	Februari		-3.21%
3	Maret		-4.32%
4	April		-5,61%
5	Mei		-8,28%
6	Juni		-18,48%
7	Juli		-13,83%
8	Agustus		-8,62%
9	September		-11,44%
10	Oktober		-14,66%
11	November		-23,24%
12	Desember		-30,47%
	<i>Year to date</i>		-12,04%

#### f. Analisis pencapaian

Pendapatan belum mampu menutup biaya operasional, komposisi layanan sekitar 90% BPJS sehingga rentan terhadap kebijakan BPJS dan berpengaruh besar ke pendapatan RS. Beban pegawai dan beban farmasi masih tinggi.

Berikut beban pegawai dan beban farmasi pada tahun 2025 :

Tabel 3. 30 Beban Pegawai dan Beban Farmasi Tahun 2024 dan 2025

Tahun 2024			Tahun 2025		
Beban Pegawai	Beban Farmasi	Pendapatan	Beban Pegawai	Beban Farmasi	Pendapatan
85.680.551.433	38.899.109.824	115.557.236.131	76.743.052.408	37.745.883.973	123.611.460.669

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa total beban pegawai dan beban farmasi tahun 2024 sebesar Rp 124.579.661.257, hal ini menunjukkan bahwa beban lebih tinggi dari pendapatan. Kemudian di tahun 2025 jumlah beban pegawai dan beban farmasi sebesar Rp 114.488.936.381, hal ini sudah ada perbaikan namun masih terdapat beban operasional lainnya yang memiliki kontribusi terhadap ebitda sehingga beban tetap menjadi lebih tinggi dari pendapatan dan didapatkan total ebitda margin sebesar -12,4% di akhir tahun 2025.

#### g. Rekomendasi/tindak lanjut

Tindak lanjut yang dapat dilakukan yaitu

1. Optimalisasi layanan eksisting dan mengembangkan layanan dengan margin positif.
2. Monitoring kegiatan efisiensi beban farmasi, beban pegawai dan beban operasional dengan membuat dashboard yang dapat membantu dalam alat pengendalian.
3. Segera lakukan perbaikan setiap hambatan yang ditemukan pada monitoring dan evaluasi.

#### h. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu tahun 2025 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran. Secara umum pagu anggaran di RKAKL mendukung capaian EBITDA Margin karena beban yang dihasilkan merupakan bagian dari penggunaan pagu RKAKL.

### **13. Nilai Kinerja Penganggaran**

#### **a. Sasaran Strategis**

Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

#### **b. Definisi Operasional**

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

1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan.
2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan.
3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program.

Nilai Kinerja penganggaran adalah capaian kinerja atas penggunaan anggaran satuan kerja yang tertuang dalam dokumen anggaran berdasarkan hasil perhitungan pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu atau biasa disebut dengan SMART Kemenkeu (<https://monev.kemenkeu.go.id>) yang terdiri dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran.

Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran terdiri dari Aspek Efektifitas (75%) yaitu capaian RO (RVRO/TVRO) dan Aspek Efisiensi (25%) terdiri dari Penggunaan SBK (10%) dan efisiensi SBK (10%).

Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran adalah capaian atas Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disingkat IKPA adalah indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan selaku BUN dan/atau pengelola fiskal untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga dari sisi kualitas perencanaan pelaksanaan anggaran, kualitas implementasi pelaksanaan anggaran, dan kualitas hasil pelaksanaan anggaran.

Kualitas Perencanaan Anggaran terdiri dari Revisi DIPA, Depiasi Halaman III DIPA). Kualitas Pelaksanaan Anggaran terdiri dari Penyerapan Anggaran, Belanja Kontraktual, Penyelesaian Tagihan, Pengelolaan UP dan TUP, sedangkan Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran yaitu Capai Output.

### c. Cara Perhitungan

Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu. Nilai Kinerja Penganggaran dihitung berdasarkan hasil penjumlahan nilai kinerja anggaran (50%) dan nilai kinerja pelaksanaan anggaran (50%).

$$\text{NKA} = (\text{NKP} \times 50\%) + (\text{NKPA} \times 50\%)$$

Keterangan:

NKA : Nilai Kinerja Anggaran

NKP : Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran

NKPA : Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran

### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Membuat rencana anggaran yang efektif dan realistis untuk mencapai tujuan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu.
2. Optimalisasi sumber daya untuk mencapai tujuan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu dengan efektif dan efisien, serta mengkomunikasikan rencana dan hasil pelaksanaan anggaran kepada stakeholder yang terkait.
3. Melakukan Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 31 Realisasi Nilai Kinerja Penganggaran

No	Indikator	Tahun 2025	
		Target(%)	Realisasi(%)
13	Nilai Kinerja Penganggaran	92,35	95,16

Pada Tahun 2025 realisasinya sebesar 95,16% dari target sebesar 92,35%. menunjukkan capaian yang sangat baik karena berhasil melampaui target yang ditetapkan sebesar 92,35%. Meskipun baseline tahun 2024 belum tersedia, hasil ini mencerminkan adanya peningkatan efektivitas dan efisiensi dalam perencanaan serta pelaksanaan anggaran. capaian ini menunjukkan bahwa strategi pengelolaan anggaran yang diterapkan berjalan dengan baik dan perlu dipertahankan serta ditingkatkan. keberhasilan ini juga menjadi dasar untuk melakukan dokumentasi praktik baik (*best practices*) serta penetapan baseline tahun sebelumnya guna memperkuat evaluasi kinerja di masa mendatang.

Rincian hasil perhitungannya sebagai berikut :

Tabel 3. 32 Hasil rincian akumulasi NKP

Kode Satuan Kerja	Satuan Kerja	NK Perencanaan Anggaran	NK Pelaksanaan Anggaran	Niai kinerja Anggaran
024.04.415485	RUMAH SAKIT PARU DR. H.A. ROTINSULU BANDUNG	96.66	93.65	95.16

#### f. Rekomendasi/tindak lanjut

- Monitoring bulanan IKPA per akun dan per sumber dana (RM dan PNBK).
- Evaluasi realisasi terhadap output kegiatan dan indikator kinerja utama (IKU).
- Penguatan pengendalian internal dan integrasi ke SIMRS/SIMKEU untuk sinergi pelaporan.
- Pemetaan potensi deviasi Semester II akibat kegiatan besar (pengadaan alat, rehab bangunan, pelatihan luar negeri) agar tidak menurunkan nilai akhir IKPA. Pelibatan SPI dalam uji petik efisiensi belanja dan kualitas output, bukan hanya pelaporan teknis.

#### g. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Dalam pelaksanaan realisasi anggaran pada RKAKL dilakukan proses monitoring dan evaluasi agar tercapainya program selaras dengan realisasi anggarannya. Monitoring capaian output pada realisasi anggaran perlu dilakukan lebih intens lagi sehingga tidak ada anggaran yang tidak digunakan dengan tepat.

### 14. Realisasi Anggaran

#### a. Sasaran Strategis

Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

#### b. Definisi Operasional

Realisasi anggaran yang bersumber dari rupiah murni dan rupiah BLU.

#### c. Cara Perhitungan

Total realisasi anggaran yang bersumber dari rupiah BLU dan rupiah murni dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dan rupiah murni.

#### d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

- Perbaiki perencanaan dengan melakukan revisi anggaran sesuai dengan pemenuhan prioritas kebutuhan program kegiatan rumah sakit.
- Meningkatkan monitoring dan evaluasi realisasi anggaran Rupiah Murni dengan melaksanakan rekonsiliasi internal rumah sakit.

### e. Pencapaian Kinerja Tahun 2025

Tabel 3. 33 Realisasi Kinerja Realisasi Anggaran

No	Indikator	2025	
		Target(%)	Realisasi(%)
	Realisasi Anggaran	96	91,80

Rincian hasil perhitungannya sebagai berikut:

Tabel 3. 34 Hasil perhitungan Realisasi Anggaran

NO	URAIAN	PAGU TOTAL	REALISASI	SISA PAGU	PERSENTA SE
<b>A</b>	<b>RUPIAH MURNI</b>				
	BELANJA PEGAWAI	34.198.702.000	33.987.725.802	210.976.198	99,38%
	BELANJA BARANG	6.393.271.000	5.823.165.053	570.105.947	91,08%
	<b>JUMLAH RM</b>	<b>40.591.973.000</b>	<b>39.810.890.855</b>	<b>781.082.145</b>	<b>98,08%</b>
<b>B</b>	<b>BLU</b>				
	BELANJA BARANG	112.821.877.000	104.765.719.996	8.056.157.004	92,86%
	BELANJA MODAL	13.623.170.000	8.761.236.694	4.861.933.306	64,31%
	<b>JUMLAH BLU</b>	<b>126.445.047.000</b>	<b>113.526.956.690</b>	<b>12.918.090.310</b>	<b>89,78%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>167.037.020.000</b>	<b>153.337.847.545</b>	<b>13.699.172.455</b>	<b>91,80%</b>

Pada tahun 2025 realisasi kumulatifnya adalah 91,80% dari target 96%, hal ini dikarenakan tidak tercapainya target realisasi anggaran disebabkan oleh adanya blokir pagu anggaran sebagai implementasi kebijakan efisiensi belanja. Blokir pagu tersebut mengakibatkan sebagian alokasi anggaran tidak dapat direalisasikan hingga akhir tahun anggaran, sehingga berdampak pada persentase penyerapan anggaran secara keseluruhan. Namun demikian, pelaksanaan kegiatan pada pagu yang tidak diblokir dilaksanakan secara optimal, sesuai ketentuan dan prioritas kebutuhan pelayanan kesehatan.

### f. Rekomendasi/tindak lanjut

1. Penyesuaian Perencanaan dan Prioritas Kegiatan.
2. Optimalisasi Pemanfaatan Pagu yang Tidak Diblokir.
3. Peningkatan Monitoring dan Evaluasi Anggaran.

### g. Realisasi Sumber Daya dan Anggaran

Seluruh penggunaan pagu anggaran efektif dilakukan proses optimalisasi. Prioritas belanja menjadi hal yang harus diperhatikan karena adanya keterbatasan anggaran yang disebabkan oleh blokir efisiensi anggaran.

### B. Inovasi

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan paru masyarakat RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu pada Tahun 2025 ada 1 inovasi diantaranya:

#### 1. Kompos Ayam Kumahasida

Inovasi pembuatan kompos dengan ayam “kumahasida” (kukuruyuk makanan hasil sisa dapur dan daun) yaitu pemanfaatan ayam dalam proses pengomposan, untuk mengurangi volume sampah rumah tangga dan menghasilkan kompos ramah lingkungan yang dapat digunakan sebagai pupuk organik untuk tanaman.

Untuk manfaat adalah:

- a. Mengurangi volume sampah rumah tangga.
- b. Menghasilkan kompos ramah lingkungan yang dapat digunakan sebagai pupuk organik.
- c. Hemat biaya.
- d. Meningkatkan nilai tambah dari pemeliharaan ayam.



### C. Realisasi Anggaran

Tahun anggaran Tahunan Tahun 2025 RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu mendapatkan alokasi anggaran total sebesar Rp. 167.037.020.000 dengan rincian anggaran yang bersumber dari rupiah murni (RM) sebesar Rp. 40.591.973.000 dan anggaran yang bersumber dari BLU/PNBP sebesar Rp. 126.445.047.000 Jumlah total ini merupakan hasil revisi terakhir Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu.

Alokasi dana APBN tersebut adalah untuk belanja pegawai sebesar Rp. 34.198.702.000 dan belanja barang sebesar Rp. 6.393.271.000. Sedangkan Alokasi dana Operasional BLU adalah untuk belanja barang Rp 112.821.877.000.- dan belanja modal Rp 13.623.170.000. Realisasi pendapatan cash per tanggal 31 Desember 2025 mencapai Rp. 143.944.992.474 dari target tahun 2025 sebesar Rp.150.000.000.000 atau sebesar 95,96%.

Sedangkan realisasi untuk belanja RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu sampai dengan Bulan Desember Tahun 2025 adalah sebesar Rp. 153.337.847.545 atau mencapai 91,80% dari alokasi anggaran yang diterima RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Tahun 2025 sebesar Rp. 167.037.020.000.

1. Sumber Dana RM	Rp. 40,591,973,000
• Belanja Pegawai	Rp. 34,198,702,000
• Belanja Barang	Rp. 6,393,271,000
2. Sumber Dana Operasional BLU	Rp. 126,445,047,000
• Belanja Barang	Rp. 112,821,877,000
• Belanja Modal	Rp. 13,623,170,000

Tabel 3. 35 Rincian Realisasi Anggaran (FA Detail) Tahun 2025

KODE KEG	URAIAN	PAGU TOTAL	RELISASI	PERSENTASE
CAB.002	Alat Kesehatan (LR)	7.523.738.000	6.933.733.520	92,16%
CAB.003	Obat-obatan dan BMHP (LR)	42.041.324.000	40.424.622.998	96,15%
CAN.001	Perangkat Pengolah Data dan Informasi (LR-12)	388.357.000	370.191.394	95,32%
CAN.002	Software/ antivirus UPT Vertikal (LR)	2.290.131.000	0	0,00%
CBV.001	Gedung Layanan – LR	1.901.100.000	0	0,00%
CBV.004	Alat Non Medik – LR	1.407.621.000	1.400.772.292	99,51%
CCB.001	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU (LR)	23.476.177.000	20.515.229.615	87,39%
DCM.002	Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)	443.250.000	202.456.197	45,68%
EBA.962	Layanan Umum (LR-12)	45.075.354.000	42.988.439.219	95,37%
EBB.951	Layanan Sarana Internal (LR-12)	328.848.000	240.213.499	73,05%
EBC.001	Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal (LR-12)	1.370.147.000	363.330.456	26,52%
FAE.001	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	199.000.000	87.967.500	44,20%
EBA.994	Layanan Perkantoran	40.591.973.000	39.810.890.855	98,08%
<b>JUMLAH</b>		<b>167.037.020.000</b>	<b>153.337.847.545</b>	<b>91,80%</b>

Sumber Data: Data realisasi Aplikasi SAKTI Kemenkeu Per 31 Desember 2025

Berdasarkan tabel 3.35 data anggaran secara keseluruhan realisasi mencapai 91,8% dari pagu total sebesar Rp. 167.037.020.000, dengan realisasi aktual Rp. 153.337.847.545, menunjukkan kinerja yang cukup baik meskipun belum mencapai 100%. Beberapa kegiatan menonjol dengan pencapaian tinggi, seperti Alat Non Medik - LR sebesar 99,51%, Layanan Perkantoran sebesar 98,08% dan Obat-obatan dan BMHP (LR) sebesar 96,15%, yang mengindikasikan efisiensi dalam pengelolaan sumber daya kesehatan dan administrasi; sementara itu, item seperti Software/antivirus UPT Vertikal (LR) dan Gedung Layanan - LR mencatat 0% realisasi, serta Pelatihan Bidang Kesehatan (LR) hanya 45,68%, yang mungkin disebabkan oleh kendala eksternal seperti penundaan pelaksanaan atau alokasi ulang dana, sehingga diperlukan evaluasi lebih lanjut untuk meningkatkan serapan anggaran di sektor-sektor kritis tersebut guna mencapai target optimal di periode mendatang.

Tabel 3. 36 Realisasi Anggaran per Sumber Dana

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	SISA PAGU	PERSENTASE
<b>A</b>	<b>RUPIAH MURNI</b>				
	BELANJA PEGAWAI	34,198,702,000	33.987.725.802	9.249.201.351	99,38%
	BELANJA BARANG	6.393.271.000	5.823.165.053	4.222.542.680	91,08%
	<b>JUMLAH RM</b>	<b>40,591,973,000</b>	<b>39.810.890.855</b>	<b>13.471.744.031</b>	<b>98,08%</b>
<b>B</b>	<b>BLU</b>				
	BELANJA BARANG	112,821,877,000	104.765.719.996	75.991.112.935	92,86%
	BELANJA MODAL	13,623,170,000	8.761.236.694	8.956.767.011	64,31%
	<b>JUMLAH BLU</b>	<b>126.445.047.000</b>	<b>113.526.956.690</b>	<b>84.947.879.946</b>	<b>89,78%</b>
	<b>TOTAL</b>	<b>167,037,020,000</b>	<b>153,337,847,545</b>	<b>98.419.623.977</b>	<b>91,80%</b>

Sumber Data: Data aplikasi OMSPAN Kemenkeu Per 31 Desember 2025

Berdasarkan tabel 3.36 data anggaran keseluruhan mencapai 91,80% dari total pagu sebesar Rp. 167.037.020.000 dengan realisasi sebesar Rp. 153.337.847.545 dan sisa Rp. 13.699.172.455, menunjukkan kinerja yang solid meski belum optimal sepenuhnya, pada bagian Rupiah Murni (RM), realisasi tinggi sebesar 98,08% dari pagu Rp. 40.591.973.000, didorong oleh belanja pegawai sebesar 99,38% dan belanja barang 91,08%, yang mengindikasikan efisiensi dalam pengeluaran operasional rutin, sementara pada Belanja Langsung Umum (BLU), realisasi mencapai 89,78% dari pagu sebesar Rp. 126.445.047.000 dengan belanja barang mencapai 92,86% namun belanja modal hanya 64,31%, kemungkinan akibat tantangan dalam pelaksanaan proyek investasi seperti keterlambatan pengadaan atau persetujuan, sehingga disarankan prioritas evaluasi pada sektor modal untuk meningkatkan serapan anggaran di masa depan guna mencapai target yang lebih tinggi.

#### D. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu berjumlah 563 orang yang terdiri dari PNS sebanyak 364 orang, PPPK 166 orang serta pegawai BLU Kontrak sebanyak 33 Orang. Pegawai negeri sipil yang menduduki jabatan tambahan sebagai Direkur utama, Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan, Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional dan Direktur SDM Pendidikan dan Penelitian berjumlah 4 (empat) orang.

Tabel 3. 37 Komposisi SDM Berdasarkan Pendidikan

NO	JENIS PENDIDIKAN		ASN		BLU KONTRAK	JUMLAH
			PNS	PPPK		
1	Sekolah Dasar	SD	1	0	0	1
2	Sekolah Menengah Lanjutan Pertama	SLTP	2	0	0	2
3	Sekolah Menengah Lanjutan Atas	SLTA	11	31	8	50
4	Diploma I	DI	0	0	0	0
5	Diploma II	DII	0	0	0	0
6	Diploma III	DIII	129	82	12	223
7	Diploma IV	DIV	26	5	0	31
8	Sarjana	S1	44	35	3	82
9	Sarjana+Profesi	S1+Prof	89	12	1	102
10	Magister	S2	36	0	0	36
11	Spesialis I/II/AV	Spesialis	24	1	9	34
12	Doctor	S3	2	0	0	2
Jumlah			364	166	33	563

Sumber Data: Laporan informasi dan administrasi pegawai (Timker OSDM) per 31 Desember 2025

Pengelompokkan Pegawai RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu berdasarkan profesi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 38 Pegawai Berdasarkan Profesi

NO	JENIS PEGAWAI	RSPR	CIBADAK	CIANJUR	GARUT	JUMLAH	PERSENTASE
1	Dokter Umum	14	12	3	2	31	6%
2	Dokter Spesialis	19	8	5	2	34	6%
3	Perawat	133	25	7	5	170	30%
4	Penunjang	96	27	13	12	148	26%
5	Staf Administrasi	152	17	5	6	180	32%
JUMLAH						563	100%

Sumber Data: Laporan informasi dan administrasi pegawai (Timker OSDM) per 31 Desember 2025

## E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca posisi Per 31 Desember 2025 bisa dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. 39 Laporan Posisi Barang Milik Negara

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	2,346,310,333
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	593,553,320
117114	Suku Cadang	792,596,758
117131	Bahan Baku	1,352,798,174
117199	Persediaan Lainnya	14,798,506,606
131111	Tanah	539,438,756,000
132111	Peralatan dan Mesin	242,127,244,446
133111	Gedung dan Bangunan	125,603,615,667
134111	Jalan dan Jembatan	1,395,485,502
134112	Irigasi	1,251,356,000
134113	Jaringan	2,935,841,579
135121	Aset Tetap Lainnya	1,113,939,800
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	2,357,260,179
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(201,415,981,083)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(32,883,578,286)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(1,395,485,502)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(317,353,376)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(1,414,067,947)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(28,649,500)
162151	Software	1,474,626,757
162191	Aset Tak Berwujud Lainnya	4,037,500,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	7,090,850,714
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam operasi pemerintahan	(6,832,415,158)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(962,020,034)
<b>J U M L A H</b>		<b>703,460,690,949</b>

Sumber Data: Data Laporan Posisi BMN di neraca per 31 Desember 2025

Berdasarkan tabel 3.39 posisi BMN menunjukkan total nilai sebesar Rp. 703,460,690,949 yang didominasi oleh aset tetap, khususnya Peralatan dan Mesin sebesar Rp.242,127,244,446 serta Gedung dan Bangunan sebesar Rp. 125,603,615,667, yang mencerminkan ketergantungan tinggi pada aset operasional utama. Aset lancar

seperti Barang Konsumsi, Bahan untuk Pemeliharaan, Suku Cadang, dan Bahan Baku relatif lebih kecil namun tetap penting untuk mendukung keberlangsungan operasional harian. Nilai Tanah yang mencapai Rp. 539,438,756,000 menunjukkan kekuatan aset jangka panjang yang strategis dan tidak mengalami penyusutan. Sementara itu, akumulasi penyusutan pada peralatan, gedung, jalan, irigasi, dan jaringan cukup signifikan, terutama pada Peralatan sebesar Rp. 201,415,981,083 dan Gedung Rp. 32,883,578,286, yang mengindikasikan usia pakai aset yang sudah berjalan dan perlunya perencanaan pemeliharaan maupun penggantian aset ke depan. Keberadaan Aset Tak Berwujud seperti software sebesar Rp. 1,474,626,757 beserta akumulasi amortisasinya menunjukkan dukungan teknologi yang masih terbatas namun berkembang. Secara keseluruhan, struktur neraca ini menggambarkan kondisi aset yang kuat namun menuntut pengelolaan penyusutan, optimalisasi pemanfaatan aset tidak digunakan, serta perencanaan investasi yang berkelanjutan agar nilai dan fungsi aset tetap terjaga.

## F. Pencapaian Target Kinerja dan Pendapatan

### 1) Pencapaian Target Kegiatan Pelayanan

Pencapaian target kegiatan dan pendapatan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu untuk setiap unit Tahun 2025 dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3. 40 Target dan Realisasi Kegiatan Pelayanan RS

No	Instalasi/Unit	Satuan	Target/ Kegiatan	Realisasi Kegiatan	Persentase
1	Rawat Darurat	Kunjungan	6.864	5.110	74.45%
2	Rawat Jalan	Kunjungan	39.712	32.887	82.81%
3	Rawat Inap	Pasien	7.818	5.695	72.84%
4	Poli Eksekutif	Kunjungan	615	924	150.24%
5	Unit Intesive Care Unit	Pasien	261	217	83.14%
6	Bedah	Operasi	1.232	1.254	101.79%
7	Laboratorium	Kegiatan	179.462	101.566	56.59%
8	Radiologi	Kegiatan	19.951	12.036	60.33%
9	Rehabilitasi Medik	Kegiatan	18.344	11.640	63.45%
10	Farmasi	Jumlah Resep	127.061	103.610	81.54%

Sumber Data: Laporan Data Layanan Medik (Timker Medik dan Rekam Medik) Per 31 Desember 2025

Berdasarkan tabel 3.40 data capaian pelayanan pada tabel. secara umum realisasi kegiatan menunjukkan hasil yang cukup baik namun belum merata. di mana sebagian

besar unit layanan berada pada kisaran 70–85% dari target. Layanan dengan capaian tertinggi adalah Poli Eksekutif yang melampaui target secara signifikan mencapai 150.24% serta Bedah yang juga melebihi target 101.79%. mencerminkan tingginya permintaan dan optimalnya pemanfaatan kapasitas layanan. Sementara itu. Rawat Jalan. Rawat Darurat. Rawat Inap. ICU. dan Farmasi menunjukkan capaian yang relatif baik namun masih di bawah target. sehingga memerlukan penguatan strategi peningkatan kunjungan dan efisiensi layanan. Di sisi lain capaian Laboratorium. Radiologi. dan Rehabilitasi Medik masih tergolong rendah di bawah 65%. yang mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap alur rujukan. pemanfaatan sarana serta pengendalian biaya pemeriksaan penunjang.

## 2) Pencapaian Target Kegiatan dan Realisasi Klinik Utama Rotinsulu

Tabel 3. 41 Target dan Realisasi Kegiatan Klinik Utama Rotinsulu

No	Instalasi/Unit	Satuan	Target Kegiatan	Realisasi Kegiatan	Persentase
1	Rawat Darurat	Kunjungan	876	715	81.62%
2	Rawat Jalan	Kunjungan	70.456	52.064	73.90%
3	Rawat Inap	Pasien	405	226	55.80%
4	Poli Eksekutif	Kunjungan	44	239	543.18%
5	Laboratorium	Kegiatan	55.031	31.967	58.09%
6	Radiologi	Kegiatan	27.326	20.448	74.83%
7	Rehabilitasi Medik	Kegiatan	8.556	4.269	49.89%
8	Farmasi	Jumlah Resep	64.535	45.872	71.08%

Sumber Data: Laporan Data Layanan Medik (Timker Medik dan Rekam Medik) Per 31 Desember 2025

Berdasarkan tabel 3.41 realisasi kegiatan secara umum masih belum optimal karena sebagian besar unit belum mencapai target yang ditetapkan. Rawat Darurat dan Radiologi menunjukkan capaian yang relatif baik dengan persentase masing-masing 81.62% dan 74.83%. sementara Rawat Jalan dan Farmasi berada pada kisaran 70% yang mengindikasikan perlunya peningkatan volume layanan. Rawat Inap dan Rehabilitasi Medik mencatat capaian terendah. masing-masing 55.80% dan 49.89%. yang menunjukkan rendahnya pemanfaatan layanan dan perlu evaluasi terhadap alur pelayanan maupun permintaan pasien. Sebaliknya. Poli Eksekutif melampaui target secara sangat signifikan dengan capaian 543.18%. yang mengindikasikan target yang belum realistis atau tingginya minat pasien terhadap layanan tersebut. sehingga secara keseluruhan diperlukan penyesuaian target serta strategi pemerataan dan optimalisasi kinerja layanan antar unit.

### 3) Pencapaian Pendapatan Cash RSP Rotinsulu dan KU Tahun 2025

Tabel 3. 42 Realisasi Pendapatan RSP Rotinsulu dan KU

No	Kode Akun   Uraian pendapatan	Pendapatan RS	Pendapatan KU	Total Pendapatan	Data Omspan
1	424111   Pendapatan Jasa Pelayanan RS	105.713.235.154	17.898.225.515	123.611.460.669	123.611.460.669
2	424312   Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	2.376.281.010	187.441.400	2.563.722.410	2.563.722.410
3	424911   Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	12.757.969.115	179.541.041	12.937.510.156	12.937.510.156
4	424421   Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat	2.656.505.924	-	2.656.505.924	2.656.505.924
5	424916   Penerimaan Kembali Belanja Modal BLU Tahun Anggaran Yang Lalu	1.743.443.243	-	1.743.443.243	1.743.443.243
6	424923   Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	256.725.000	57.400.000	314.125.000	314.125.000
7	424919   Pendapatan Lain-lain BLU	49.275.072	68.950.000	118.225.072	118.225.072
	<b>Total</b>	<b>125.553.434.518</b>	<b>18.391.557.956</b>	<b>143.944.992.474</b>	<b>143.944.992.474</b>

Sumber Data: Data Laporan Tim kerja Pelaksana Keuangan Kemenkeu (Per 31 Desember 2025)

Berdasarkan tabel 3.42 total pendapatan yang tercatat mencapai Rp. 143.944.992.474. yang seluruhnya telah terkonfirmasi dalam Data OMSPAN dengan nilai yang sama. menunjukkan konsistensi dan validitas pencatatan keuangan. Kontributor terbesar berasal dari Pendapatan Jasa Pelayanan RS sebesar Rp.123.611.460.669 ( $\pm 86\%$  dari total pendapatan). yang didominasi oleh Pendapatan RS Rp. 105.713.235.154 dan Pendapatan KU Rp.17.898.225.515. menandakan bahwa layanan utama rumah sakit masih menjadi tulang punggung pendapatan. Sumber pendapatan signifikan berikutnya adalah Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU sebesar Rp.12.937.510.156. yang meskipun jauh lebih kecil dibanding jasa pelayanan RS. tetap berperan penting dalam diversifikasi pendapatan. Pendapatan lain seperti hasil kerja sama lembaga/badan usaha. pendapatan dari entitas pemerintah pusat. penerimaan kembali belanja modal tahun lalu. sewa ruangan. dan pendapatan lain-lain BLU masing-masing berkontribusi relatif kecil. namun secara kumulatif memperkuat struktur pendapatan. Secara keseluruhan. komposisi ini menunjukkan ketergantungan yang sangat tinggi pada layanan inti RS. dengan peluang strategis untuk meningkatkan pendapatan non-layanan utama guna memperkuat keberlanjutan dan ketahanan keuangan BLU.

## BAB IV PENUTUP

### A. Realisasi 14 Indikator Kinerja



## A. Realisasi 14 Indikator Kinerja

LKJIP RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu Tahun 2025 menunjukkan kinerja rumah sakit sebagai unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berada dibawah binaan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selama kurun waktu satu tahun selama Tahun 2025 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yaitu : “Melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap penderita penyakit paru secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan, pendidikan dan pelatihan di bidang penanggulangan penyakit paru”.

Tahun 2025 telah dilaksanakan berbagai program dan kegiatan oleh masing-masing unit kerja di lingkungan RS Paru Dr. H. A. Rotinsulu. Salah satu unsur penting dalam penilaian organisasi adalah kinerja aparatur yang diaktualisasikan dengan perencanaan program yang tepat sasaran kegiatan dan evaluasi kegiatan.

Pengukuran terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan selama Tahun 2025 memberikan hasil yang beragam. Dari 14 indikator kinerja yang ditetapkan sebanyak 8 indikator mencapai target sedangkan 6 indikator tidak tercapai yaitu:

1. EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto).
2. *Bed Occupancy Rate* (BOR).
3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian.
4. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS.
5. Realisasi Anggaran.
6. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.

Persentase ketercapaian indikator kinerja RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu pada tahun 2025 yaitu 57.14%. Hal ini masih rendahnya pencapaian indikator kinerja unit yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja. Kondisi ini merupakan suatu bahan perbaikan untuk tata kelola rumah sakit yang meliputi tata kelola keuangan, pelayanan, penelitian, pendapatan khusus non JKN, monitoring dan evaluasi anggaran serta kepuasan dan loyalitas pegawai secara internal.

Data capaian sasaran strategis bisa dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4. 1 Realisasi Kinerja IKU 2025

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	Bobot(B)	Satuan	Target(T)	Realisasi(R)	Haper(R/T*B)
<b>Stakeholder</b>							
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	10%	Persentase	Baik (76.61–88.3)	95.62%	10.00%
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	8%	Persentase	50%	50%	8.00%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	8%	Persentase	1%	0.82%	6.56%
<b>Proses Bisnis Internal</b>							
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	8%	Persentase	25%	63.26%	8.00%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU Maturity Rating	8%	Nilai	Level 3	3.42	8.00%
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed occupancy rate (BOR)	8%	Persentase	70%	47.53%	5.43%

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	Bobot(B)	Satuan	Target(T)	Realisasi(R)	Haper(R/T*B)
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates A. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection). B. VAP (Ventilator Associated Pneumonia). C. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU. HCU. D. NICU dan PICU SSI (Surgical Site Infection) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement). Seksio Sesaria. Apendektomi. Herniotomi. Katarak. CABG. dan Tumor Jinak Payudara.	8%	Persentase	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	0%	8.00%
	8	Persentase standar klinis yang tercapai	8%	Persentase	80%	91.42%	8.00%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	8%	Persentase	10%	9.38%	7.68%
<b>Learning &amp; Growth</b>							

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	Bobot(B)	Satuan	Target(T)	Realisasi(R)	Haper(R/T*B)
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	8%	Persentase	Puas 76.61-88.3	76.00%	7.94%
	11	Training Effectiveness Index (TEI)*	8%	Persentase	70%	70.00%	8.00%
<b>Finansial</b>							
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	Persentase Nilai EBITDA margin (% terhadap pendapatan Operasional netto)	10%	Persentase	1%	-12.04%	0%
Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	-	Persentase	92.35%	95.16%	-
	14	Realisasi Anggaran	-	Persentase	96%	91.80%	-
<b>Total Nilai IKU</b>							<b>85.61%</b>

## LAMPIRAN

1. Pagu RKAKL dan Realisasi Indikator
2. Perjanjian Kinerja 2025
3. Talkshow Kesehatan dan Edukasi
4. Piagam Penghargaan
5. Updating Sosial Media



## 1. Pagu RKAKL dan Realisasi Indikator

Tabel 4. 2 Pagu RKAKL dan Realisasi Indikator

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	ANGGARAN		
					Pagu RKAKL(Rp)	Realisasi(Rp)	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
<b>A Stakeholder Prespective</b>							
1.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61–88.3)	95.62%	18.441.668.000	15.944.241.145	86.46%
2.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2. Persentase Pencapaian lokasi (locus) yang dikelola / diampu sesuai target	50%	50.00%	Tidak ada anggaran khusus		
3.	Terwujudnya pusat pendidikan. pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0.82%	Tidak ada anggaran khusus		
<b>B Internal Bussines Process Prespective</b>							
4.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	63.26%	3.119.588.000	805.233.092	25.81%
5.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5. Skor BLU Maturity Rating	Level 3	3.42	Tidak ada anggaran khusus		
6.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6. Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	47.53%	2.291.653.000	1.707.110.965	74.49%

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	ANGGARAN		
					Pagu RKAKL(Rp)	Realisasi(Rp)	Persentase
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)			
7.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7. Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates a. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection) b. VAP (Ventilator Associated Pneumonia) c. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU. HCU. d. NICU dan PICU SSI (Surgical Site Infection) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement). Seksio Sesaria. Apendektomi. Herniotomi . Katarak. CABG. dan Tumor Jinak Payudara	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	0.00%	Tidak ada anggaran khusus		
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai (Layanan Respirasi)	80%	91.42%	Tidak ada anggaran khusus		
8.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	9. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	10%	9.60%	9.781.394.000	7.363.484.873	75.28%
<b>C</b>	<b>Learn &amp; Growth Perspective</b>						

NO	SASARAN PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	ANGGARAN		
					(1)	(2)	(3)
9.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61–88.3)	76.00%	3.074.536.000	1.625.277.525	52.86%
		11. Training Effectiveness Index (TEI)	70%	70.00%	1.124.314.000	307.160.827	27.32%
<b>D</b>	<b>Financial Prespective</b>						
10.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12. EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%	-12.04%	Tidak ada anggaran khusus		
11.	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran	92.35%	95.16%	Tidak ada anggaran khusus		
		14. Realisasi Anggaran	96%	91.80%	Tidak ada anggaran khusus		

## 2. Perjanjian Kinerja 2025

### DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RS PARU DR. H. A. ROTINSULU BANDUNG



#### 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. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA., MARS  
Jabatan : Direktur Utama  
Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung  
Kementerian Kesehatan RI

selanjutnya disebut pihak pertama

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

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,



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

Bandung, 02 Januari 2025  
Pihak Pertama,



**Dr. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA, MARS.**  
NIP. 196808221994032007

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**RUMAH SAKIT PARU DR. H.A. ROTINSULU BANDUNG**

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>A Stakeholder Prespective</b>			
1.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61–88.3)
2.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2. Persentase Pencapaian lokasi ( <i>locus</i> ) yang dikelola / diampu sesuai target	50%
3.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
<b>B Internal Bussines Process Prespective</b>			
4.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
5.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5. Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
6.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
7.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) Rates A. CAUTI ( <i>Catheter Associated Urinary Tract Infection</i> ) B. VAP ( <i>Ventilator Associated Pneumonia</i> ) C. CLABSI ( <i>Central Line Associated Blood Stream Infection</i> ) di ruang ICU, HCU, D. NICU dan PICU SSI ( <i>Surgical Site Infection</i> ) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰
		8. Persentase Standar Klinis yang	80%

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

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Tercapai (Layanan Respirasi)	
8.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	9. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	10%
<b>C Learn &amp; Growth Perspective</b>			
9.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61-88.3)
		11. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%
<b>D Financial Perspective</b>			
10.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12. EBITDA Margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%
11.	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran	80,1
		14. Realisasi Anggaran	95%

**Target Pendapatan PNBP**

**Rp. 150.000.000.000,-**

**Program**

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

**Anggaran**

Rp. 126.445.047.000,-  
Rp. 33.770.142.000,-

**Total**

**Rp. 160.215.189.000,-**

Pihak Kedua,



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

Bandung, 02 Januari 2025

Pihak Pertama,



**Dr. drg. Tri Fajari Agustini, Sp.KGA, MARS.**  
NIP. 196808221994032007

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

### 3. Talkshow Kesehatan dan Edukasi Kesehatan



**Kemenkes RSP Rotinsulu** Sehat Melesat Cepat

**Latihan Fisik di Bulan Puasa**

Kamis, 27 Maret 2025  
09.00 WIB

Ingin bertanya? Menitipkan media sosial @kemenkes\_rl atau WA Radio Kesehatan 0811294595

**dr. Mellya Andriani, Sp.RM**

Talkshow Siaran Radio Kesehatan oleh dr. Mellya Andriani, Sp.RM

Latihan Fisik di Bulan Puasa

24 Maret 2025

Hotline : (022)2034446 / 08112294595  
JI Bukit Jarian No. 40 Bandung  
www.rsparurotinsulu.com

**Kemenkes RSP Rotinsulu** Sehat Melesat Cepat

Kegiatan Konsultasi dan Cek Tensi di Posbindu  
Oleh dr. Yudi Nugraha dan Tanti Rusmiati, S.Kep., Ns

Posbindu RT04 RW1116 Februari 2025

Hotline : (022)2034446 / 08112294595  
JI Bukit Jarian No. 40 Bandung  
www.rsparurotinsulu.com

**Kemenkes RSP Rotinsulu** Sehat Melesat Cepat

Sharing Session Kesehatan Oleh Dr. Irsyad

Fibrosis Paru

R. Administrasi Pasien 21 November 2025

Hotline : (022)2034446 / 08112294595  
JI Bukit Jarian No. 40 Bandung  
www.rsparurotinsulu.com

**Kemenkes RSP Rotinsulu** Sehat Melesat Cepat

Sharing Session Kesehatan Oleh Dr. Arif

TBC

R. Administrasi Pasien 17 Oktober 2025

Hotline : (022)2034446 / 08112294595  
JI Bukit Jarian No. 40 Bandung  
www.rsparurotinsulu.com



#### 4. Piagam Penghargaan



## 5. Updating Sosial Media

