



LAPORAN KINERJA SEMESTER I 2026

Berkomitmen untuk
*Kinerja Unggul dan
Pelayanan Berkualitas*



Profesional



Integritas



Empati



Kolaborasi



Inovatif

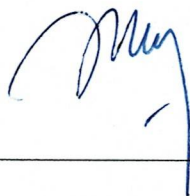
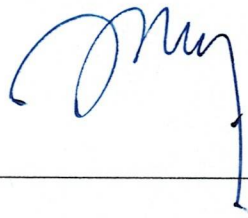
LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN KINERJA SEMESTER I TAHUN 2026

RUMAH SAKIT ROTINSULU

TELAH DITELAAH OLEH DIREKSI



1	Plt. Direktur Utama dr. Dijah Rochmad NIP. 197001182001121002	
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 kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 dapat diselesaikan dengan baik dan tepat waktu. Laporan Kinerja Semester I Tahun 2026 ini disusun sebagai pertanggungjawaban atas beberapa kebijakan sebagai berikut:

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

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 Semester I Tahun 2026 ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam upaya pengembangan Rumah Sakit Rotinsulu kedepan.

Bandung, 20 Juli 2026
Pit. Direktur Utama 

Dr. Djab Rochmad
NIP 197001182001121002

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 Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia wajib dilaporkan secara berkala, termasuk Rumah Sakit 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 Rumah Sakit 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 TB Respirasi

Laporan Kinerja Rumah Sakit Rotinsulu Tahun 2026 menunjukkan pencapaian kinerja RSPR sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang berada dibawah pembinaan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan 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 2026 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 18 indikator kinerja utama (IKU) yang ditetapkan sebanyak 10 indikator telah tercapai targetnya sedangkan 8 indikator tidak tercapai yaitu:

1. Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional;
2. *Ebitda Margin*;
3. *Bed Occupancy Rate* (BOR);
4. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai;

5. Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti oleh RSPR;
6. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian;
7. Nilai SAKIP;
8. Realisasi Anggaran.

Analisa dari 8 indikator yang tidak tercapai sebagai berikut:

a. Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional

Target pendapatan non JKN sebesar 10% dengan capaian sampai bulan juni sebesar 9,41%. Dengan analisisnya adalah sebagai berikut:

Faktor Internal:

1. *Brand awareness* layanan non-paru masih rendah.
2. Strategi pemasaran belum optimal.
3. Jumlah kerja sama korporasi dan asuransi masih terbatas.
4. Produk layanan premium belum terdefinisi secara kuat.
5. Pemanfaatan layanan unggulan belum maksimal.
6. Keterbatasan SDM pemasaran dan penjualan.
7. Belum optimalnya pengalaman pasien non-JKN.
8. *Customer experience* belum optimal.
9. Layanan eksekutif belum setara dengan RS lainnya baik dari fasilitas dan pemberi layanan.
10. Belum ada kelebihan yang menonjol/berbeda dibanding dengan RS lain.
11. Belum adanya sistem *repeat order*.

Faktor Eksternal:

1. Tingginya cakupan kepesertaan JKN di Indonesia.
2. Persaingan rumah sakit swasta yang sangat ketat terutama di Bandung.
3. Kondisi ekonomi masyarakat.
4. Perubahan perilaku konsumen pelayanan kesehatan.
5. Banyaknya pilihan fasilitas kesehatan alternatif.
6. Tarif dan regulasi asuransi yang Kompetitif.

b. Ebitda Margin

Target ebitda margin sebesar 1% dengan capaian sampai bulan juni sebesar -25,84%. Hal ini disebabkan oleh

1. BOR menurun.
2. Support pembayaran oleh GF (Global Fund) sudah berhenti.
3. Branding RSP sebagai RS khusus paru masih kuat sehingga layanan non paru kurang dikenal oleh masyarakat.
4. Kebijakan BPJS terkait dengan readmisi dan PRB.

5. Porsi Non JKN masih rendah.
6. Pengembangan layanan hemodialisa belum berjalan.
7. Layanan obgyn sudah berjalan namun belum berdampak signifikan terhadap peningkatan layanan.

Tabel 1. 1 Persentase Ebitda Terhadap Pendapatan Layanan Semester I

Uraian	Realisasi Semester I(Rp)
Pendapatan Jasa Layanan Semester I	8.395.315.728
Total Pendapatan Operasional Netto	49.424.052.931
Ebitda (tanpa remunerasi direksi dan dewan)	12.769.724.183
Persentase Ebitda Margin	-25,84%

c. Bed Occupancy Rate (BOR)

Target BOR sebesar 70% dengan capaian sampai bulan Juni sebesar 43,93%. Hal ini dikarenakan RS Paru Rotinsulu masih mengandalkan layanan paru sementara layanan paru sudah banyak bermunculan di rumah sakit umum sehingga pasien lebih memilih rumah sakit sekitar domisilinya yang lebih dekat dan fasilitas lebih baik.

d. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Target Skor Tingkat Kepuasan Pegawai sebesar 78% dengan capaian sampai bulan juni sebesar 76%, hal ini dikarenakan belum optimalnya penerapan system ABK di setiap unit kerja.

e. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti oleh RSPR

Target Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK sebesar 95% dengan capaian sampai bulan Juni sebesar 91,83%. Hal ini dikarenakan rekomendasi tindak lanjut masih dalam proses penyelesaian.

f. Nilai SAKIP

Target Nilai SAKIP sebesar 83 dengan capaian 81,90, Hal ini dikarenakan masih ada data dukung penilaian SAKIP yang belum dilengkapi.

g. Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian

Target Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 1% dengan capaian 0,33%, Hal ini dikarenakan kontribusi pendapatan dari kegiatan penelitian masih belum optimal, yang kemungkinan dipengaruhi oleh terbatasnya jumlah penelitian yang menghasilkan pendapatan, rendahnya kerja sama penelitian dengan pihak eksternal, serta belum optimalnya pemanfaatan hasil penelitian sebagai sumber penerimaan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan jumlah dan kualitas penelitian terapan, penguatan kemitraan dengan institusi akademik

maupun industri, serta optimalisasi hasil penelitian agar dapat memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pendapatan pada semester berikutnya.

h. Realisasi Anggaran

Target realisasi anggaran tahun 2026 sebesar 96% dengan capaian di semester I sebesar 30,38%. Hal ini dikarenakan terdapat blokir reprioritas presiden, clearance dari komdigi dan blokir SK Menkeu menyebabkan penundaan pelaksanaan kegiatan yang harus ditinjau ulang menyebabkan realisasi anggaran triwulan I dan II 2026 yang masih rendah.

Pencapaian kinerja keuangan Semester I Tahun 2026:

1. Realisasi pendapatan cash per tanggal 30 Juni 2026 mencapai Rp.54.528.036.614 dari target semester I tahun 2026 sebesar Rp. 59.999.091.131 atau sebesar 90,88%.
2. Realisasi penyerapan anggaran per tanggal 30 Juni 2026 mencapai Rp. 56.731.751.640 dari alokasi anggaran sebesar Rp. 186.712.543.000 atau sebesar 30,38%.

Pencapaian kinerja layanan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026:

1. Pasien rawat jalan sebanyak 12,053 kunjungan atau sebesar 69,70% dari target layanan sebesar 17,293.
2. Pasien rawat darurat sebanyak 2,780 kunjungan atau sebesar 90,61% dari target layanan sebesar 3.068.
3. Pasien rawat inap sebanyak 3,141 kunjungan atau sebesar 100,19% dari target layanan sebesar 3,135.
4. Poli Eksekutif sebanyak 608 kunjungan atau sebesar 61,54% dari target layanan sebesar 988.
5. Unit Intensive Care Unit sebanyak 244 kunjungan atau sebesar 90,04% dari target layanan sebesar 271.

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	I
KATA PENGANTAR	II
IKHTISAR EKSEKUTIF	III
DAFTAR ISI	VI
DAFTAR TABEL	VII
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	2
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	3
D. Tantangan Utama (isu strategis) Rumah Sakit Rotinsulu	7
E. Sistematika Penulisan	8
BAB II PERENCANAAN KINERJA	9
A. Tata Nilai yang mendukung visi misi Rumah Sakit Rotinsulu	10
B. Perencanaan Sasaran Strategis dan Perjanjian Kinerja 2026	16
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	19
A. Analisis Pencapaian Kinerja	20
B. Inovasi	49
C. Realisasi Anggaran	50
D. Sumber Daya Manusia (SDM)	52
E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana	53
F. Pencapaian Target Kinerja dan Pendapatan	54
AB IV PENUTUP	58
A. Realisasi 18 Indikator Kinerja	59
LAMPIRAN	66
1. Perjanjian Kinerja 2026	67
2. Talkshow Kesehatan dan Edukasi Kesehatan	70
3. Piagam Penghargaan	71
4. Updating Sosial Media	72

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Persentase Ebitda Terhadap Pendapatan Layanan Semester I.....	V
Tabel 2. 1 Indikator Sasaran Strategis dan Rencana Tingkat Capaian.....	14
Tabel 2. 2 Rencana Target Kinerja Rumah Sakit Rotinsulu Tahun 2025.....	16
Tabel 3. 1 Capaian Kinerja Indikator Rumah Sakit Rotinsulu Semester I Tahun 2026	20
Tabel 3. 2 Realisasi CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan).....	22
Tabel 3. 3 Realisasi CSAT Semester I Tahun 2026	23
Tabel 3. 4 Capaian Kinerja Persentase Pencapaian lokasi(locus)	24
Tabel 3. 5 Realisasi Locus Tahun 2026	25
Tabel 3. 6 Capaian Kinerja Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	26
Tabel 3. 7 Realisasi Pendapatan dari Semua Penelitian Tahun 2026	27
Tabel 3. 8 Capaian Kinerja Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi	28
Tabel 3. 9 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi IHS Tahun 2026	28
Tabel 3. 10 Capaian Kinerja Skor BLU Maturity Rating	30
Tabel 3. 11 Realisasi dan efisiensi Skor Maturity Rating Tahun 2025	31
Tabel 3. 12 Capaian Kinerja Bed Occupancy Rate/BOR.....	32
Tabel 3. 13 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi BOR Tahun 2025	33
Tabel 3. 14 Capaian Kinerja Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates.....	34
Tabel 3. 15 Realisasi Anggaran HAIS	34
Tabel 3. 16 Capaian Kinerja Persentase standar klinis	35
Tabel 3. 17 Perhitungan Rekap capaian Persentase Layanan Klinis Semester I	35
Tabel 3. 18 Efisiensi Anggaran Persentase standar klinis	35
Tabel 3. 19 Capaian Persentase Pendapatan Non-JKN.....	36
Tabel 3. 20 Efisiensi Anggaran Persentase Non JKN	37
Tabel 3. 21 Capaian Kinerja Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	38
Tabel 3. 22 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi Skor Tingkat Kepuasan Pegawai.....	38
Tabel 3. 23 Capaian Kinerja Persentase TEI	39
Tabel 3. 25 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi TEI.....	40
Tabel 3. 26 Capaian Kinerja EBITDA Margin.....	41
Tabel 3. 27 Efisiensi EBITDA Margin	42
Tabel 3. 28 Realisasi Nilai Kinerja Penganggaran	44
Tabel 3. 29 Realisasi Nilai Kinerja Penganggaran	44
Tabel 3. 30 Realisasi Kinerja Realisasi Anggaran.....	45
Tabel 3. 31 Rincian Realisasi Anggaran (FA Detail) Semester I Tahun 2026	50
Tabel 3. 32 Realisasi Anggaran per Sumber Dana dan Jenis Belanja Semester I Tahun 2026	51
Tabel 3. 33 Komposisi SDM Berdasarkan Pendidikan	52
Tabel 3. 34 Pegawai Berdasarkan Profesi.....	53
Tabel 3. 35 Laporan Posisi Barang Milik Negara posisi Per 30 Mei 2026.....	53
Tabel 3. 37 Target dan Realisasi Kegiatan Pelayanan RSPR.....	54
Tabel 3. 38 Target dan Realisasi Kegiatan Klinik Utama Rotinsulu Semester I Tahun 2026 ..	55
Tabel 3. 39 Target Dan Realisasi Pendapatan Rumah Sakit Rotinsulu dan KU.....	56
Tabel 4. 1 Capaian Kinerja Indikator IKU berdasarkan RSB Tahun 2025-2029	60

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**



Berkomitmen untuk
***Kinerja Unggul dan
Pelayanan Berkualitas***

A. Latar Belakang

1. 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, 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.
2. Rencana Kinerja Semester I Tahun 2026 merupakan proses sistematis dan berkesinambungan antar program kerja dan kegiatan selama 6 bulan, dimana tercantum sasaran strategis, program kerja, kegiatan, target, serta Indikator Kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Utama yang tercantum pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Rotinsulu Tahun 2025 – 2029 dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
3. Rumah Sakit Rotinsulu sebagai unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum bertanggung jawab sebagai instansi pelayanan kesehatan milik pemerintah, Rumah Sakit Rotinsulu mempunyai kewajiban menyampaikan laporan kinerja berupa pelaporan kinerja atau Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) yang berisi hasil evaluasi terhadap capaian kinerja Rumah Sakit 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 kedepannya dapat dilaksanakan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.
4. SOTK Rumah Sakit Rotinsulu dengan Nomor: HK.02.03/D.XLI/2139/2024 tentang struktur organisasi Rumah Sakit Rotinsulu Bandung.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud dan tujuan dari penyusunan LKjIP Semester I Tahun 2026 Rumah Sakit Rotinsulu adalah

1. Sebagai bentuk pertanggungjawaban kepada publik atas pengelolaan anggaran dan pelaksanaan program/kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit Rotinsulu.
2. Sebagai masukan dan bahan evaluasi dalam menetapkan kebijakan dan strategi yang akan digunakan di semester II sehingga dapat meningkatkan kinerja Rumah Sakit Rotinsulu.
3. 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 03 Rumah Sakit 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 negaras;
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.

Rumah Sakit 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/1135/2025 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 Rumah Sakit 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.

Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan Nomor KP.03.04/D/183/2026 tentang Perintah Pelaksana Tugas Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. H.A. Rotinsulu Bandung yang masing-masing dijabat oleh :

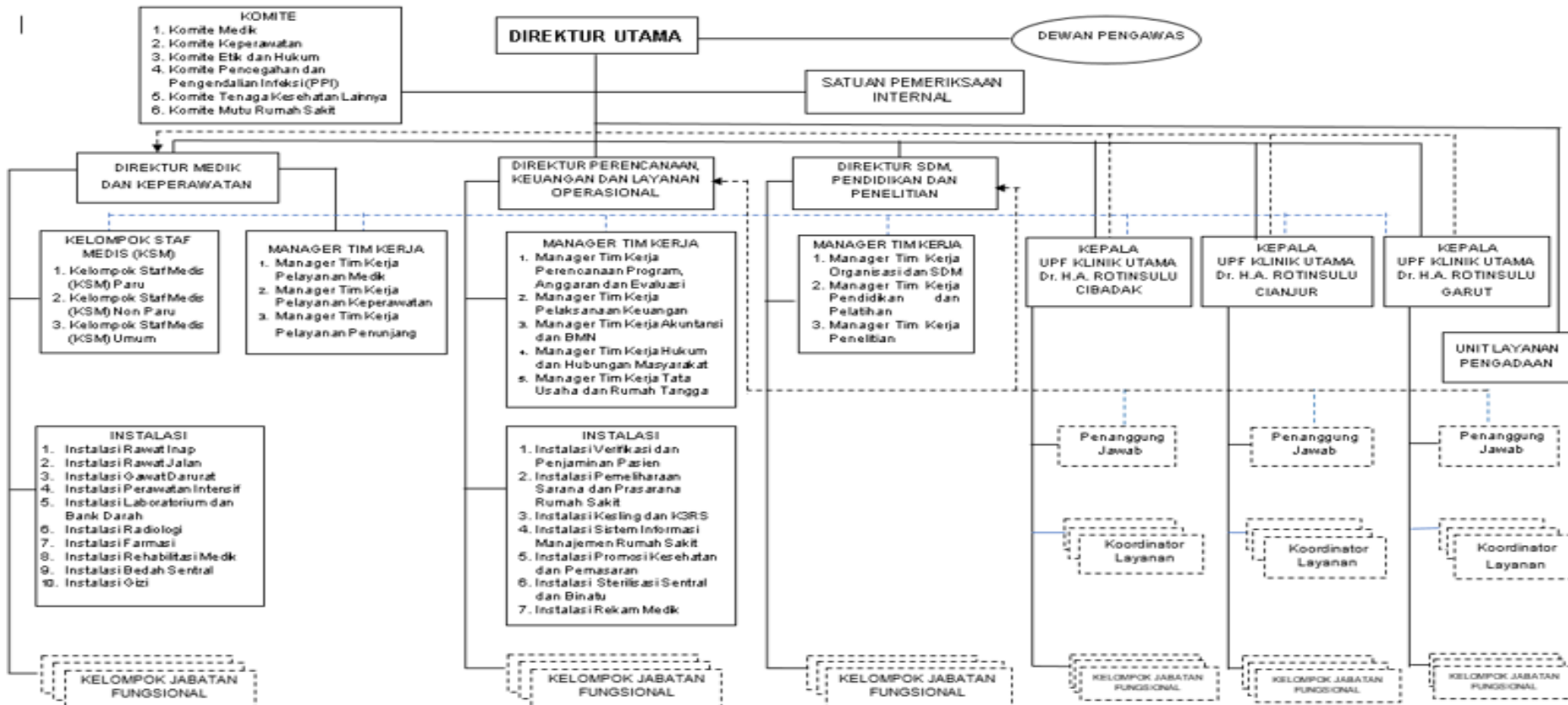
- Plt. Direktur Utama : dr. Dijah Rochmad
- Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan : dr. Dijah Rochmad
- Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional : Dian Andreani, S.E., M.M.

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 Rumah Sakit 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) Rumah Sakit Rotinsulu

Permasalahan utama yang ditemui di Rumah Sakit Rotinsulu saat ini adalah ada beberapa indikator kinerja yang belum tercapai sehingga diperlukan rencana tindak lanjut untuk perbaikan hasil realisasi di semester II tahun 2026, indikator yang belum tercapai adalah sebagai berikut:

1. Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional;
2. *Ebitda Margin*;
3. *Bed Occupancy Rate (BOR)*;
4. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai;
5. Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti oleh RSPR;
6. Pendapatan Penelitian;
7. Realisasi Anggaran;
8. Nilai SAKIP.

Selain itu tantangan yang harus dihadapi oleh rumah sakit Rotinsulu yaitu menjadi rumah sakit berbasis kompetensi. Pada tahun 2026 rumah sakit Rotinsulu menargetkan 16 layanan strata dasar, 5 layanan strata madya dan 1 layanan strata utama namun masih terdapat 2 layanan tidak kompeten yaitu layanan mata dan THT yang direncanakan mencapai strata dasar di tahun 2027.

Pengembangan Layanan Strata Dasar:

1. Jantung
2. Uro nefro
3. Neonatus
4. Neoplasma
5. Muskuloskeletal
6. Kulit Kelamin
7. Saraf
8. Pencernaan
9. Rekonstruksi & Estetika
10. Keracunan
11. Endokrin
12. Luka Bakar
13. Trauma
14. Jiwa
15. Gigi
16. Forensik

Pengembangan Layanan Strata Madya

1. Ibu Ginekologi
2. Infeksi
3. Hematologi
4. Alergi
5. Rehabilitasi Medik

Pengembangan Layanan Strata Utama

1. Paru pernafasan

E. Sistematika Penulisan

Sistematika Laporan Akuntabilitas Rumah Sakit 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 Rumah Sakit 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 semester II tahun 2026.
5. Bab IV Penutup
Bab ini menjelaskan simpulan menyeluruh dalam pencapaian kinerja Rumah Sakit Rotinsulu serta rekomendasi yang dibutuhkan untuk perbaikan ke depan.
6. Lampiran-Lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA



A. Tata Nilai yang mendukung Visi Misi



B. Perencanaan Sasaran Strategis



C. Perjanjian Kinerja



Berkomitmen untuk
*Kinerja Unggul dan
Pelayanan Berkualitas*

A. Tata Nilai yang mendukung visi misi Rumah Sakit Rotinsulu

Tahun 2026 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Rotinsulu tahun 2025 - 2029. Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit 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 Rumah Sakit 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 Rumah Sakit 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, Rumah Sakit Rotinsulu harus menjadi organisasi pembelajar, dan setiap insan Rumah Sakit Rotinsulu menjadi individu pembelajar. Insan Rumah Sakit 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 Rumah Sakit Rotinsulu harus proaktif dan responsif dengan usaha terbaik (*best effort*) dalam memberikan solusi dan layanan terbaik. Insan Rumah Sakit 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 Rumah Sakit 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 2026, 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. Rumah Sakit Rotinsulu memiliki komitmen tinggi dan konsisten terhadap pelayanan kesehatan paru.
2. Rumah Sakit Rotinsulu memiliki konsep pelayanan yang fokus pada kesehatan paru.
3. Rumah Sakit Rotinsulu telah berpengalaman melayani kesehatan paru sejak tahun 1935.
4. Konsep *landscape* Rumah Sakit Rotinsulu sangat mendukung kebutuhan perawatan pasien paru.

Dengan preferensi keunggulan Rumah Sakit 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 2026 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 Rumah Sakit 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 Rumah Sakit 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:Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung.

- (1) Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja.
- (2) Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan.
- (3) Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan.
- (4) Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional.
- (5) 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 Rumah Sakit Rotinsulu serta satu sasaran strategis yang ditambahkan pada Perjanjian Kinerja 2026 sebagaimana Surat Edaran Ditjen Kesehatan Lanjutan sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Indikator Sasaran Strategis dan Rencana Tingkat Capaian

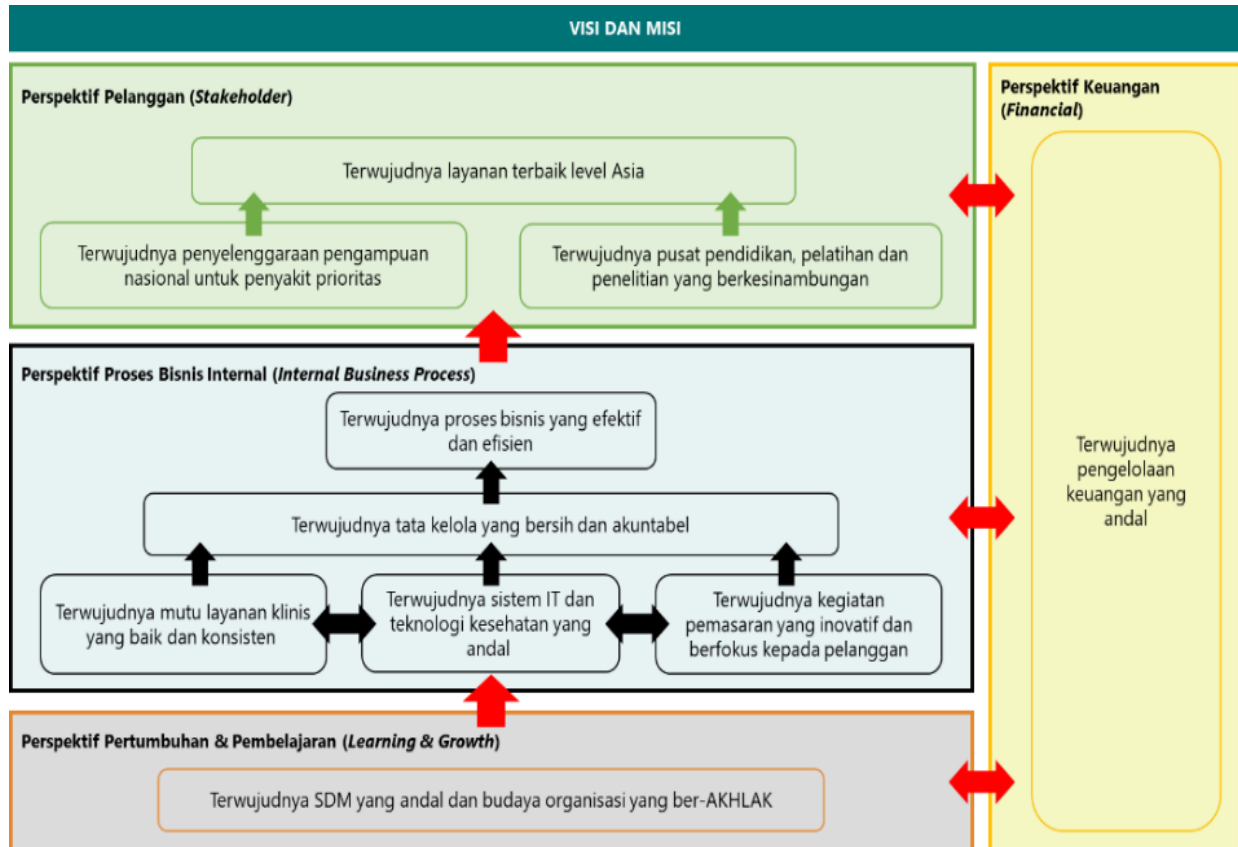
RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu Tahun 2025 - 2029

Sasaran Strategis	No	Indikator / IKU	PIC	Bobot	Bench mark	Base Line 2025	Target Tahun				
							2025	2026	2027	2028	2029
Stakeholder											
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Direktur PKLO	10%	>85%	95.62%	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%	50%	50%	50%	65%	72.5%	80%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Direktur SDM Diklit	8%	1%	0,82%	1%	1%	1%	1%	1%
Proses Bisnis Internal											
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Direktur PKLO	8%	75-100%	63,26%	25%	50%	75%	90%	100%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU Maturity Rating	Direktur PKLO	8%	-	3,42	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed occupany rate (BOR)	Direktur Medik & Keperawatan	8%	-	47,53%	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‰	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 2025	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%		9,38%	10%	20%	30%	40%	50%
Learning & Growth											
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Direktur SDM Diklit	8%	60-70%	76%	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%	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%
Finansial											
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	Nilai EBITDA margin (% terhadap pendapatan Operasional netto)	Direktur PKLO	10%	>15%	-12,04%	1%	1%	2%	2%	3%

B. Perencanaan Sasaran Strategis dan Perjanjian Kinerja 2026

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 2026 sebagai berikut:



Tabel 2. 2 Rencana Target Kinerja Rumah Sakit Rotinsulu Tahun 2026

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Indikator Mandatory				
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Persentase	1%
		2. Persentase pendapatan nonJKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Persentase	10%
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Persentase	90,64%

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Persentase	50%
4	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Persentase	1%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	6. Persentase penerapan sistem informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk seluruh layanan	Nilai	50%
	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	7. Skor Blu Maturity Rating	Level	Level 3
		8. Nilai SAKIP Rumah Sakit Paru Rotinsulu	Nilai	83
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	9. Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase	70%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	10. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates	Persentase	100%
		11. Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	Persentase	≥75%
		12. Inisiasi Pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Persentase	≥80%
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	13. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Persentase	78
		14. Training Effectiveness Index (TEI)	Persentase	73,75%
Indikator direktif				
10	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	15. Nilai Kinerja Anggaran	Persentase	92.55%
		16. Indeks Kualitas SDM	Nilai	82
		17. Persentase Realisasi Anggaran	Persentase	96%
		18. Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti di	Nilai	95%

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		lingkungan Rumah Sakit Paru Rotinsulu		

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA



A. Analisis Pencapaian Kinerja Organisasi



B. Inovasi



C. Realisasi Anggaran



D. Sumber Daya Manusia (SDM)



E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana



F. Pencapaian Target Kinerja dan Pendapatan



Berkomitmen untuk
*Kinerja Unggul dan
Pelayanan Berkualitas*

A. Analisis Pencapaian Kinerja

Capaian kinerja organisasi dilakukan dengan melalui pengukuran kinerja yang 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 Juni tahun 2026.

Tahun 2025 dimana merupakan pertama dari pelaksanaan Rencana Strategi Bisnis tahun 2025-2029 Rumah Sakit Rotinsulu telah melaksanakan program dan kegiatan yang dilaksanakan dalam mencapai target dari setiap indikator sasaran strategis yang telah ditetapkan.

Tabel 3. 1 Capaian Kinerja Indikator Rumah Sakit Rotinsulu Semester I Tahun 2026

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
Indikator Mandatory					
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Persentase	1%	-25,84%
		2. Persentase pendapatan nonJKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Persentase	10%	9,41%
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Persentase	90,64%	95,28%
3.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Persentase	50%	50%
4.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Persentase	1%	0,33%
5.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	6. Persentase penerapan sistem informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk seluruh layanan	Nilai	50%	84,84%
6.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	7. Skor Blu Maturity Rating	Level	Level 3	3,42
		8. Nilai SAKIP Rumah Sakit Paru Rotinsulu	Nilai	83	81,90

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
7.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	9. Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase	70%	43.93%
8.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	10. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates	Persentase	100%	100%
		11. Kebehasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	Persentase	≥75%	92.60%
		12. Inisiasi Pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Persentase	≥80%	100%
9.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	13. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Persentase	78	76
		14. Training Effectiveness Index (TEI)	Persentase	73,75%	84,04%
Indikator direktif					
10.	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	15. Nilai Kinerja Anggaran	Persentase	92.55%	99.88%
		16. Indeks Kualitas SDM	Nilai	82	84.68%
		17. Persentase Realisasi Anggaran	Persentase	96%	30,38%
		18. Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti di lingkungan Rumah Sakit Paru Rotinsulu	Nilai	95%	91,83%

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 = $(1) / (\text{Jumlah Unsur})$.
- Nilai Survei Kepuasan = $(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur} / \text{Total Unsur yang Terisi})$ * 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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 2 Realisasi CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Indikator	Tahun 2025	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	95,62%	90,64%	95,28%

Berdasarkan data pada indikator Customer Satisfaction (CSAT), realisasi Semester I Tahun 2025 mencapai 95,28%, sedikit lebih rendah dibandingkan realisasi (baseline) Tahun 2025 sebesar 95,62%, atau mengalami penurunan sebesar 0,34 poin persentase. Meskipun demikian, capaian Semester I tersebut telah melampaui target yang ditetapkan sebesar 90,64% dengan selisih 4,64 poin persentase, yang menunjukkan bahwa tingkat kepuasan pelanggan tetap berada pada kategori sangat baik. Secara keseluruhan, meskipun terjadi penurunan yang relatif kecil dibandingkan capaian tahun sebelumnya, kinerja pelayanan pada Semester I masih mampu dipertahankan di atas target yang ditetapkan.

Berikut perhitungan untuk CSAT Semester I:

No	Indikator	Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Semester II
1	Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT)	95.37%	95.54%	95.48%	95.40%	95.50%	94.40%	95.28%

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan RS Rotinsulu selama tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program semester I tahun 2026 sebagai penunjang IKU CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) telah tercapai 21,93%.

Berikut ini rincian realisasi anggaran :

Tabel 3. 3 Realisasi CSAT Semester I Tahun 2026

No	Indikator Kinerja	Target Anggaran(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	18,153,752,000	3,981,104,192	21,93

Realisasi anggaran untuk indikator Customer Satisfaction (CSAT) pada Semester I sebesar Rp.3.981.104.192 atau 21,93% dari target anggaran Rp.18.153.752.000, dengan penggunaan atas realisasi anggaran untuk sarana dan prasarana penunjang umu rumah sakit.

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 4 Capaian Kinerja Persentase Pencapaian lokasi(locus)

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

Perhitungan pencapaian Locus Semester I Tahun 2026		
Jumlah RS strata utama berhasil diampu yang langsung dibawah ampuan RSPR	:	2 RS
Total Kewajiban Pengampunan strata utama yang diampu langsung	:	4 RS
Total Kewajiban Pengampunan	:	4 RS
% keberhasilan pengampunan strata utama yang diampu langsung RSPR	:	50 %

Dari tabel di atas pada semester I Tahun 2026 realisasi sebesar 50% dengan target 50%, hal ini dibuktikan dengan total kewajiban pengampunan 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.
2. Total Kewajiban Pengampuan strata utama yang diampu langsung sebanyak 4 RS.
3. Persentase keberhasilan pengampuan strata utama yang diampu langsung RSPR sebesar 50%.

Rekomendasi

1. Mendorong RS yang diampu untuk mengajukan pemenuhan kebutuhan baik sarana dan prasarana maupun SDM yang diperlukan ke Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah setempat.
2. Memberikan peningkatan kompetensi kepada staf RS ampuan.

f. Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 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 pegawai.

Tabel 3. 5 Realisasi Locus Tahun 2026

Indikator Kinerja	Target Anggaran(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
Persentase Pencapaian lokasi(locus) yang dikelola / diampu sesuai target	-	-	-

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 6 Capaian Kinerja Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Indikator	Tahun 2025	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	0,82%	1%	0,33%

Pada semester I Tahun 2026 realisasi pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 0,33% dari target sebesar 1%.

Berdasarkan tabel 3.6 di atas dapat di simpulkan perhitungan semester I adalah sebagai berikut:

Capaian Semester I = $482,939,997 / 1,465,000,000 = 0,33\%$.

Berdasarkan data Semester I Tahun 2026, indikator pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian belum mencapai target, dengan realisasi sebesar 0,33% dari target 1%, bahkan lebih rendah dibandingkan baseline tahun 2025 sebesar 0,82%. Kondisi ini menunjukkan bahwa kontribusi pendapatan dari kegiatan penelitian masih belum optimal, yang kemungkinan dipengaruhi oleh terbatasnya jumlah penelitian yang menghasilkan pendapatan, rendahnya kerja sama penelitian dengan pihak eksternal, serta belum optimalnya pemanfaatan hasil penelitian sebagai sumber penerimaan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan jumlah dan kualitas penelitian terapan, penguatan kemitraan dengan institusi akademik maupun industri, serta optimalisasi hasil penelitian agar dapat memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pendapatan pada semester berikutnya.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 5,2%.

Tabel 3. 7 Realisasi Pendapatan dari Semua Penelitian Tahun 2026

Indikator Kinerja	Pagu Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	489,400,000	25.320.000	5,2%

Realisasi anggaran untuk Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian pada Semester I sebesar Rp.25.320.000 atau 5,2% dari pagu Rp. 489,400,000, hal ini disebabkan pelaksanaan kegiatan penelitian belum berjalan sesuai rencana, keterlambatan pelaksanaan penelitian, Oleh karena itu, diperlukan percepatan pelaksanaan penelitian, optimalisasi koordinasi antara peneliti dan unit pendukung, serta monitoring dan evaluasi secara berkala agar realisasi anggaran penelitian dapat meningkat dan target penyerapan anggaran hingga akhir tahun dapat tercapai.

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

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

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 8 Capaian Kinerja Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi

Indikator	Tahun 2025	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	63,26%	50%	84.84%

Berdasarkan table 3.8 Pada semester I Tahun 2026 realisasinya sebesar 84,84% dari target 50% hal ini menunjukkan tercapai melebihi target, naik 21,58% jika dibandingkan dengan realisasi 2025 sebesar 63,26%.

Diperoleh hasil perhitungan dari tabel 3.8 adalah sebagai berikut:

NO	INDIKATOR	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	SEMESTER I
1	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	80.78%	86.14%	83.96%	85.23%	85.30%	87.63%	84.84%

g. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu semester I tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program tahun 2026 sebagai penunjang IKU Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan telah tercapai 14,10% adapun anggaran sebagaimana tabel berikut

Tabel 3. 9 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi IHS Tahun 2026

Indikator Kinerja	Pagu(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	2,403,539,000	338,316,731	14.10

Berdasarkan tabel 3.9 Realisasi penerapan IHS pada Semester I sebesar Rp. 338,316,731 atau 14,10% dari pagu Rp.2,403,539,000. Hal tersebut menunjukkan pembelian terhadap alat pengolah data yang digunakan saat ini seperti hardware, software, laptop & PC.

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 4.

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 Semester I

Tabel 3. 10 Capaian Kinerja Skor BLU Maturity Rating

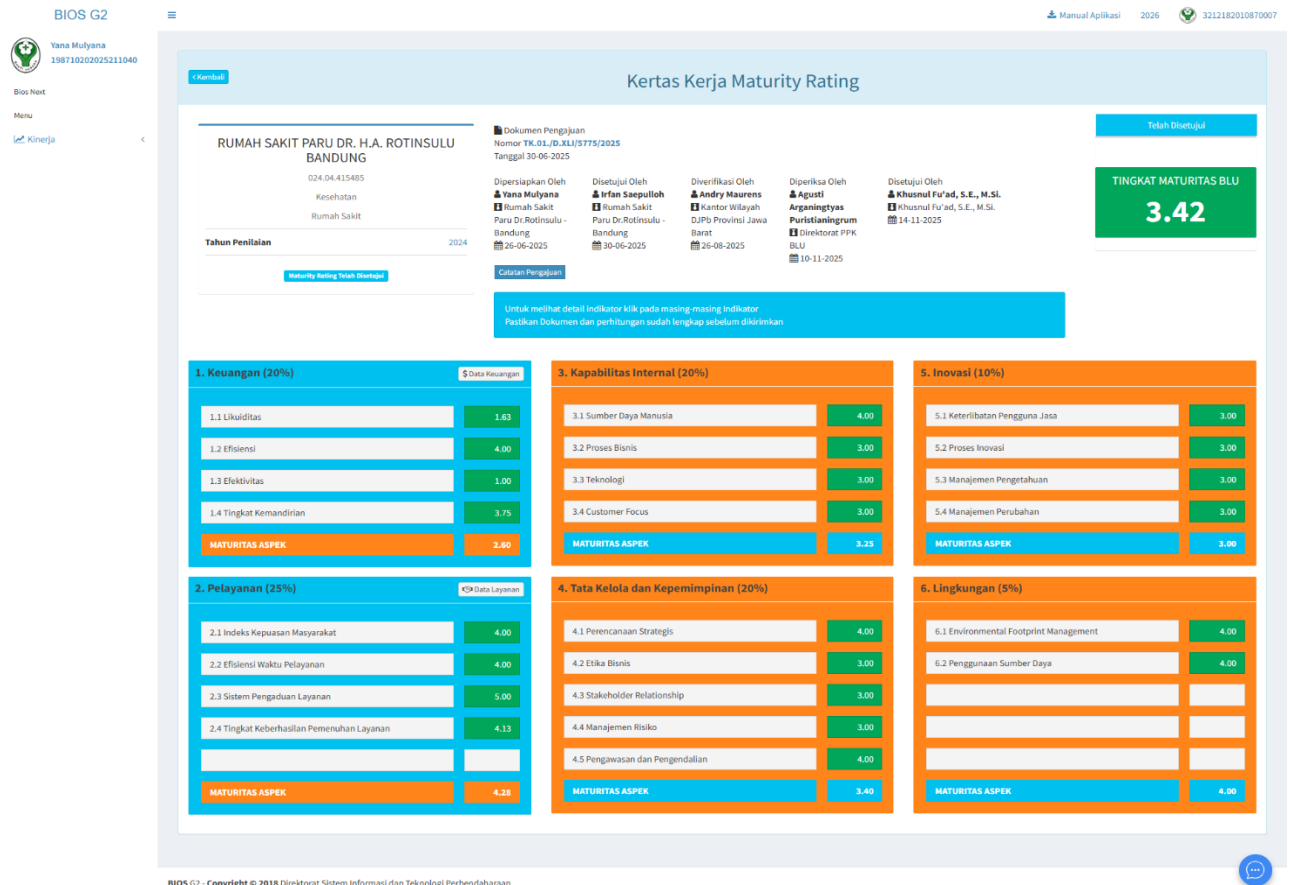
Indikator	Tahun 2024	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
Skor BLU Maturity Rating	3,42	3	3,42

Berdasarkan penilaian dari PPK BLU bahwa Pada Semester I Tahun 2026 realisasi adalah 3,42

Rekomendasi

- Optimalisasi Efektivitas yang masih di level 1 untuk perencanaan pembangunan infrastruktur, alat kesehatan dan lainnya yang dapat meningkatkan kinerja pelayanan dan kinerja keuangan RS Paru Dr. H. A Rotinsulu.
- Kajian analisis penempatan dana kas ke instrumen deposito secara berkala disesuaikan dengan trend kebutuhan dana.

Capaian Dashboard Kertas Kerja *Maturity Rating*



h. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Skor BLU Maturity Rating tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti belanja pegawai.

Tabel 3. 11 Realisasi dan efisiensi Skor Maturity Rating Tahun 2025

Indikator Kinerja	Target Anggaran(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)	Keterangan
Skor BLU Maturity Rating	-	-	-	-

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 12 Capaian Kinerja *Bed Occupancy Rate*/BOR

Indikator	Tahun 2025	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
Bed Occupancy Rate/BOR	47,53%	70%	43.93%

Pada tahun 2026 semester I Presentase *Bed Occupancy Rate*/BOR capaiannya sebesar 43.93% dari target 70% bila dibandingkan dengan baseline 2025 sebesar 47,53% menurun sebesar 3,6%.

Kedala dari BOR adalah sebagai berikut:

RS Paru Rotinsulu masih mengandalkan layanan paru sementara layanan paru sudah banyak bermunculan di rumah sakit umum sehingga pasien lebih memilih rumah sakit sekitar domisilinya yang lebih dekat dan fasilitas lebih baik.

Rencana tindak lanjutnya:

Diversifikasi Layanan, lengkapi layanan non paru dan optimalisasi layanan paru yang sudah ada.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu semester I tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program tahun 2026 sebagai penunjang IKU *Bed Occupancy Rate*/BOR telah tercapai 3%. Adapun data realisasi anggaran sebagai berikut:

Tabel 3. 13 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi BOR Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Pagu(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
	Bed Occupancy Rate/BOR	9,080,523,500	272,110,011	3,00

Berdasarkan tabel 3.13 realisasi anggaran untuk menunjang indikator kinerja BOR baru mencapai Rp.272,110,011 atau sebesar 3% pada semester I dari pagu Rp. 9,080,523,500. hal ini disebabkan masih adanya alat kesehatan yang belum direalisasikan pada semester I karena blokir efisiensi anggaran dan akan direalisasikan pada semester II.

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

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 14 Capaian Kinerja Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates

Indikator	Tahun 2025	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
<i>Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates</i>	-	100%	100%

Berdasarkan data pada tabel, indikator *Healthcare-Associated Infections (HAIs) rates* pada Semester I Tahun 2026 berhasil mencapai target secara optimal, dengan realisasi sebesar 100% sesuai target yang telah ditetapkan, meskipun belum tersedia data *baseline* (realisasi) tahun sebelumnya sebagai pembandingan.

Rekomendasi

Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap *bundle HAIs* dan aplikasinya di setiap unit pelayanan.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 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 belanja pegawai.

Tabel 3. 15 Realisasi Anggaran HAIS

Indikator Kinerja	Pagu(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)	Keterangan
<i>Healthcare- Associated Infections (HAIs) rates</i>	381,618,000	-	-	-

8. Persentase standar klinis yang tercapai (Layanan Respirasi)

a. Sasaran Strategis

Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten.

b. Definisi Operasional

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

c. Cara Perhitungan

Persentase standar klinis yang tercapai = (Jumlah Indikator Tercapai)/(Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS) x 100%.

c. 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*.

d. Pencapaian Kinerja Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 16 Capaian Kinerja Persentase standar klinis

Indikator	Tahun 2025	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
Persentase standar klinis yang tercapai (Layanan Respirasi)	91,42%	75% (TBC SO) 80% (TBC RO)	96,30%

Pada semester I tahun 2026 sudah tercapai dengan realisasi sebesar 96,30% meningkat 4,88% bila dibandingkan dengan baseline 2025 sebesar 91,42%.

Tabel 3. 17 Perhitungan Rekap capaian Persentase Layanan Klinis Semester I

Indikator		Bulan						
		Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun
Keberhasilan Pengobatan TBC SO	> 75%	93.94	91.18	93.94	85.71	97.37	93.48	92.60
Inisiasi Pengobatan TBC RO (Enrollment)	> 80%	100	100	100	100	100	100	100
Keberhasilan Pengobatan TBC RO jangka panjang	> 50%							
Keberhasilan Pengobatan TBC RO jangka pendek	> 50%	100,00	100,00	100,00	100,00	71,43	100,00	
Persentase Layanan Klinis Semester I	> 50%	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	

e. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 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) sebesar 13%.

Tabel 3. 18 Efisiensi Anggaran Persentase standar klinis

No	Indikator Kinerja	Target Anggaran(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
1	Persentase standar klinis yang tercapai(Layanan Respirasi)	42,931,133,000	5,575,885,949	13

Berdasarkan tabel 3.18 realisasi anggaran untuk menunjang indikator Persentase standar klinis mencapai Rp.5,575,885,949 atau sebesar 13% dari pagu Rp. 42,931,133,000, hal ini menunjukkan dengan penggunaan sarana dan prasarana pemeliharaan alat medis.

9. Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS

a. Sasaran Strategis

Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan.

b. Definisi Operasional

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

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 19 Capaian Persentase Pendapatan Non-JKN

Indikator	Tahun 2025	Semester I	
	Baseline(realisasi)	Target	Realisasi
Persentase Pendapatan Non JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	9,38%	10%	9,41%

Realisasi semester I tahun 2026 sebesar 9,41%, meningkat 0,3% bila dibandingkan dengan baseline 2025 sebesar 9,38%. target indikator porsi pendapatan Non JKN terhadap pendapatan operasional ditetapkan sebesar 10%.

Hal ini dikarenakan harus ada komitmen reward dan punishmennya dari pucuk pimpinan sampai ke Staf untuk turut andil berkontribusi untuk optimalisasi Non JKN.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 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 5,8% hal ini disebabkan masih adanya anggaran yang belum direalisasikan pada semester I karena blokir efisiensi anggaran dan akan direalisasikan pada semester II. sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3. 20 Efisiensi Anggaran Persentase Non JKN

No	Indikator Kinerja	Pagu(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
1	Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	6,594,828,500	385,261,128	5.8

Berdasarkan tabel 3.20 realisasi anggaran untuk menunjang indikator Persentase Pendapatan Non-JKN mencapai Rp.385,261,128 atau sebesar 5,8% dari pagu Rp. 6,594,828,500, hal ini menunjukkan pembelian penunjang alat kesehatan.

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 21 Capaian Kinerja Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Indikator	2025	Semester I	
	Baseline	Target(%)	Realisasi(%)
Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	76	78	76

Realisasi pada semester I tahun 2026 sebesar 76 dari target 78, masih belum tercapai dikarenakan belum optimalnya penerapan system ABK di setiap unit kerja.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu semester I tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dukungan dan efisiensi anggaran program tahun 2026 sebagai penunjang Skor Tingkat Kepuasan Pegawai telah tercapai 43,70%.

Tabel 3. 22 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Indikator Kinerja	Pagu(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	105,728,465,000	46,156,729,621	43,70

Berdasarkan tabel 3.22 realisasi semester I tahun 2026 sebesar Rp.46,156,729,621 atau sebesar 43,70% dari pagu sebesar Rp.105,728,465,000(pagu termasuk gaji RM, BLU dan fasilitas penunjang kepuasan pegawai). perlu dilakukan optimalisasi anggaran

peningkatan kualitas pegawai sehingga dapat meningkatkan kepuasan pegawai. Untuk kegiatan *capacity building* tidak dapat dilaksanakan di tahun 2026 ini.

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. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Menyusun *Training Need Analysis* (TNA) berbasis kompetensi dan kebutuhan organisasi.
2. Melaksanakan pelatihan teknis, manajerial, dan soft skill sesuai rencana pengembangan SDM.
3. Melaksanakan program *coaching*, mentoring, dan *knowledge sharing* pasca pelatihan.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi implementasi hasil pelatihan.

f. Pencapaian Kinerja Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 23 Capaian Kinerja Persentase TEI

Indikator	2025	Semester I	
	Baseline(%)	T(%)	R(%)
<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70	73.75	84,04

Capaian pada semester I tahun 2026 adalah sebesar 84,04% dari target semester I sebesar 73,75%. Dalam mencapai target capaian TEI Pengembangan Pegawai *Named/Nakes* 40 Jpl di bulan Juni 2026 yang difasilitasi rumah sakit, Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan melaksanakan beberapa perencanaan dan program, diantaranya:

1. Melaksanakan Orientasi Peserta Didik pada tanggal 8 Juni 2026.
2. Melaksanakan IHT Resusitasi Neonatus tanggal 7 Juni 2026.

3. Melaksanakan ROTINSULU *LUNG CANCER UPDATE 2026 WEBINAR "Transforming Lung Cancer Care: Updates on Diagnostic and Therapeutic Insights"* Angkatan 1 tanggal 12 Juni 2026.
4. Melaksanakan *LUNG CANCER TELEMENTORING ECHO" Nursing Care in Lung Cancer"* Angkatan 1 tanggal 12 Juni 2026.
5. Melaksanakan IHT BHD tanggal 22-24 Juni 2026.
6. Melaksanakan Webinar Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Jiwa di Rumah Sakit Angkatan 1 tanggal 26 Juni 2026.
7. Melaksanakan IHT SKP tanggal 26, 29, dan 30 Juni 2026.
8. Melaksanakan *Sharing Session Workshop Vaccinology Training for Adult and International Certificate of Vaccination (ICV)"* tanggal 30 Juni 2026.
9. Memberikan arahan langsung maupun edukasi kepada Pegawai untuk mengikuti setiap kegiatan yang diselenggarakan rumah sakit sesuai dengan target sasaran yang diprogramkan.

g. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu semester I tahun 2026 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 *Training Effectiveness Index (TEI)* telah tercapai 84,04%.

Adapun anggaran yang dilakukan sebagaimana tabel berikut:

Tabel 3. 24 Efisiensi Sumber Daya dan Realisasi TEI

Indikator Kinerja	Target Anggaran(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	807,964,000	32,771,500	4.1

Berdasarkan tabel 3.25 perlu dilakukan optimalisasi anggaran pelatihan untuk tenaga kesehatan dan tenaga medis dalam rangka mencapai indikator TEI. Rumah sakit harus meningkatkan dukungan/fasilitas pembiayaan pelatihan yang memiliki jumlah JPL 40.

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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 25 Capaian Kinerja EBITDA Margin

Indikator			2025	Semester I	
			Baseline(%)	T(%)	R(%)
EBITDA Terhadap Pendapatan Netto)	Margin Pendapatan	(Persentase Operasional	-12,04	1	-25,84

Target indikator ebitda margin sebesar 1% dengan capaian sampai bulan juni sebesar -25,84%. Hal ini disebabkan oleh:

1. BOR menurun.
2. GF sudah berhenti.
3. Branding RSP sebagai RSK Paru msh kuat sehingga layanan non paru kurang dikenal oleh masyarakat.
4. Kebijakan BPJS terkait dengan readmisi dan PRB.
5. Porsi Non JKN masih rendah.

1-5 berdampak pada penurunan pendapatan operasional.

6. Pengembangan layanan HD belum berjalan.
7. Layanan Obgyn sudah berjalan tapi blm berdampak signifikan thd peningkatan layanan.

Rencana tindak lanjut:

1. Peningkatan pemasaran
2. Pengembangan layanan Non JKN di semua KU
3. Optimalisasi layanan eksisting
4. Percepatan pembukaan layanan HD
5. Optimalisasi layanan Obgyn

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Ebitda Margin tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya.

Tabel 3. 26 Efisiensi EBITDA Margin

Indikator Kinerja	Target Anggaran(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)
EBITDA Margin	-	-	-

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 Asepek 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 Pengnggaran dihitung berdasarkan hasil penjumlahan nilai kinerja anggaran (50%) dan nilai kinerja pelaksanaan anggaran (50%).

$NKA = (NKP \times 50\%) + (NKPA \times 50\%)$
--

Keterangan:

NKA : Nilai Kinerja Anggaran

NKP : Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran

NKPA : Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran

d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Perencanaan yang efektif dengan membuat rencana anggaran yang efektif dan realistis untuk mencapai tujuan Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu.
2. Pengoptimalan sumber daya dengan mengoptimalkan penggunaan sumber daya untuk mencapai tujuan RSPR dengan efektif dan efisien, serta mengkomunikasikan rencana dan hasil pelaksanaan anggaran kepada stakeholder yang terkait.
3. Melakukan Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal.

4. Melakukan Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal.

e. Pencapaian Kinerja Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 27 Realisasi Nilai Kinerja Penganggaran

Indikator	2025	Semester I 2026	
	Baseline	Target	Realisasi
Nilai Kinerja Penganggaran	95,16%	92,55%	99,88%

Pada semester I Tahun 2026 realisasinya sebesar 99,88% dari target sebesar 92,55%. Nilai Kinerja Penganggaran pada Semester I tahun 2026 sebesar 99,88% menunjukkan capaian yang sangat baik karena berhasil melampaui target yang ditetapkan sebesar 92,55%, 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.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu Semester I tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU nilai kinerja anggaran tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya.

Tabel 3. 28 Realisasi Nilai Kinerja Penganggaran

Indikator Kinerja	Target Anggaran(Rp)	Realisasi Anggaran(Rp)	Capaian (%)	Efisiensi (%)
Nilai Kinerja Penganggaran	-	-	-	-

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

- Perbaikan 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 Semester I Tahun 2026

Tabel 3. 29 Realisasi Kinerja Realisasi Anggaran

Indikator	2025	Semester I	
	Baseline	Target	Realisasi
Realisasi Anggaran	95,53%	96%	30,38%

Realisasi sampai dengan semester I tahun 2026 realisasi adalah 30,38% dari target 96%, Hal ini dikarenakan terdapat blokir reprioritas presiden, clearance dari komdigi dan blokir SK Menkeu menyebabkan penundaan pelaksanaan kegiatan yang harus ditinjau ulang menyebabkan realisasi anggaran triwulan I dan II 2026 yang masih rendah. sedangkan tindak lanjut nya adalah melakukan revisi pergeseran, penyesuaian kembali skala prioritas RS, percepatan pengadaan dan realisasi buka blokir.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu selama tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Capaian realisasi anggaran tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti belanja pegawai.

15. Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti oleh RSPR

a. Sasaran Strategis

Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

b. Definisi Operasional

Rekomendasi Hasil pemeriksaan BPK adalah laporan rekomendasi atas pemeriksaan BPK yang sudah diterima oleh Satuan Kerja. Tindak Lanjut LHP adalah tindak lanjut yang dilakukan oleh pejabat yang berwenang dalam rangka melaksanakan saran/rekomendasi hasil pengawasan pemeriksaan BPK.

c. Cara Perhitungan

Jumlah rekomendasi temuan BPK yang selesai di tindaklanjuti dibagi Jumlah seluruh rekomendasi atas temuan BPK pada periode tertentu dikali 100%.

d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Membentuk Tim Percepatan Penyelesaian Tindak Lanjut LHP BPK melalui Surat Keputusan Direktur.
2. Melaksanakan rapat monitoring tindak lanjut LHP BPK setiap bulan yang dipimpin Direktur.
3. Menyusun dashboard monitoring tindak lanjut yang memuat progres setiap rekomendasi, target penyelesaian, bukti dukung, dan status verifikasi.
4. Melakukan pendampingan oleh SPI kepada unit yang masih memiliki rekomendasi belum selesai.
5. Melakukan koordinasi berkala dengan Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan BPK untuk memastikan bukti tindak lanjut telah memenuhi persyaratan penutupan rekomendasi.

e. Pencapaian Kinerja Semester I Tahun 2026

Indikator	2025	Semester I	
	Baseline	Target	Realisasi
Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK	-	95%	91,83%

Realisasi sampai dengan bulan juni tahun 2026 realisasi adalah 91,83% dari target 95%. Hal ini dikarenakan rekomendasi tindak lanjut masih dalam proses penyelesaian.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu selama tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Capaian realisasi anggaran tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti belanja pegawai.

16. Nilai SAKIP

a. Sasaran Strategis

Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

b. Definisi Operasional

Nilai SAKIP (Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah) merupakan hasil evaluasi yang diberikan terhadap tingkat implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada suatu instansi, yang mencerminkan tingkat akuntabilitas, efektivitas, dan efisiensi dalam perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi, serta pencapaian kinerja yang berorientasi pada hasil (*outcome*).

c. Cara Perhitungan

$\text{Nilai SAKIP} = \text{Skor Perencanaan} + \text{Skor Pengukuran} + \text{Skor Pelaporan} + \text{Skor Evaluasi Internal} + \text{Skor Capaian Kinerja}$.

d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

1. Penguatan Perencanaan dan Pengukuran Kinerja. Melaksanakan penyusunan dan reviu dokumen perencanaan kinerja (Renstra, Perjanjian Kinerja, dan Rencana Aksi), melakukan *cascading* Indikator Kinerja Utama (IKU) hingga tingkat individu, serta memastikan keselarasan antara target kinerja, program, dan penganggaran agar seluruh unit kerja berorientasi pada pencapaian hasil (*outcome*).
2. Peningkatan Monitoring, Evaluasi, dan Pelaporan Kinerja. Melaksanakan monitoring dan evaluasi capaian kinerja secara berkala melalui rapat evaluasi manajemen, pemanfaatan dashboard kinerja, validasi data indikator, serta penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) secara tepat waktu dan berkualitas sesuai ketentuan yang berlaku.
3. Penguatan Tata Kelola dan Tindak Lanjut Hasil Evaluasi. Melaksanakan evaluasi internal implementasi SAKIP, menindaklanjuti seluruh rekomendasi hasil evaluasi dari Inspektorat Jenderal maupun Kementerian PANRB, serta meningkatkan kapasitas SDM melalui bimbingan teknis dan pendampingan agar kualitas implementasi SAKIP terus meningkat dan target nilai SAKIP dapat tercapai.

e. Pencapaian Kinerja Semester I Tahun 2026

Indikator	2025	Semester I	
	Baseline	Target	Realisasi
Nilai SAKIP	81,90	83	81,90

Berdasarkan data Semester I Tahun 2026, Nilai SAKIP terealisasi sebesar 81,90, sehingga belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 83 atau masih terdapat selisih 1,10 poin. Ketidaktercapaian ini mengindikasikan masih perlunya penguatan implementasi SAKIP pada beberapa aspek penilaian, seperti peningkatan kualitas perencanaan dan pengukuran kinerja yang berorientasi hasil, konsistensi monitoring dan evaluasi capaian kinerja, kualitas pelaporan kinerja, serta percepatan tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi SAKIP. Selain itu, optimalisasi penyelarasan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan program, dan pencapaian indikator kinerja hingga tingkat unit kerja perlu terus

ditingkatkan agar nilai SAKIP pada evaluasi berikutnya dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu selama tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Capaian realisasi anggaran tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti belanja pegawai.

17. Indeks Kualitas SDM

a. Sasaran Strategis

Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

b. Definisi Operasional

Index IP ASN adalah alat ukur kuantitatif dari Badan Kepegawaian Negara (BKN) RI yang menilai kualitas Aparatur Sipil Negara berdasarkan 4 dimensi: Kualifikasi (pendidikan), Kompetensi (diklat), Kinerja, dan Disiplin. Nilai ini mencerminkan integritas dan menjadi dasar pengembangan karir.

c. Cara Perhitungan

Capaian persentase rata-rata Index IP ASN.

d. Kegiatan yang Dilaksanakan untuk Mencapai Target

Melaksanakan Pelatihan internal bagi pegawai nakes dan non nakes sesuai dengan program pelatihan yang sudah direncanakan di tahun berjalan.

e. Pencapaian Kinerja Semester I Tahun 2026

Indikator	2025	Semester I	
	Baseline(%)	Target(%)	Realisasi(%)
Indeks Kualitas SDM	-	82	84.68

Realisasi sampai dengan bulan juni tahun 2026 realisasi adalah 84,68% dari target 82%. Hal ini menunjukkan kinerja yang melampaui target, sehingga terdapat selisih positif sebesar 2,68 poin persentase. Capaian ini mencerminkan bahwa pelaksanaan program pengembangan sumber daya manusia, termasuk peningkatan kompetensi, pelatihan, dan pengelolaan kinerja pegawai, telah berjalan secara efektif sehingga mampu menghasilkan kualitas SDM yang melebihi ekspektasi. Di semester ke II, capaian ini perlu dipertahankan melalui peningkatan kapasitas SDM secara berkelanjutan, pemerataan kesempatan

pengembangan kompetensi, serta penguatan sistem evaluasi kinerja agar kualitas SDM tetap terjaga dan mendukung pencapaian target organisasi secara optimal.

f. Realisasi Anggaran

Dalam realisasi anggaran tentu didukung oleh kinerja yang dihasilkan Rumah Sakit Rotinsulu selama tahun 2026 dengan dukungan dari pelaksanaan berbagai program untuk pencapaian masing-masing indikator sasaran berjalan dengan baik. Dalam rangka pencapaian IKU Capaian realisasi anggaran tidak terdapat anggaran khusus yang dianggarkan, karena sudah masuk pada anggaran lainnya seperti belanja pegawai.

B. Inovasi

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan paru masyarakat Rumah Sakit Rotinsulu pada Tahun 2026 ada usulan 2 inovasi diantaranya:

1. Optimalisasi Sistem ICU *Without Walls*: Penguatan Tim Reaksi Cepat Terintegrasi dan Monitoring Berbasis Data adalah pergeseran paradigma dari perawatan yang berpusat pada lokasi (di mana pasien berada) menjadi perawatan yang berpusat pada kebutuhan (apa yang pasien butuhkan saat ini).

Manfaatnya adalah sebagai berikut:

- Menurunkan angka kematian: mengurangi kejadian *unexpected cardiac arrest* (henti jantung tak terduga) di luar icu secara signifikan.
- Efisiensi biaya: mencegah pemanjangan masa rawat (los) akibat komplikasi berat. Intervensi dini jauh lebih murah daripada pengelolaan kegagalan multi-organ.
- Optimalisasi bed icu: memastikan tempat tidur icu hanya diisi oleh pasien yang benar-benar membutuhkan life support, bukan pasien yang telantar karena keterlambatan penanganan.
- *Transfer of knowledge*: setiap kunjungan rrt ke bangsal adalah momen edukasi ("*bedside teaching*") bagi perawat ruangan mengenai penanganan pasien kritis.

2. *Digital Safety Nursing Dashboard* adalah papan monitoring digital di *Nurse Station* yang terintegrasi dengan EMR (*Electronic Medical Record*) yang menggunakan indikator Visual Triage.

Fungsinya adalah sebagai pusat kendali visual yang mengambil data *real-time* dari sistem EMR, yang bertujuan untuk membuat papan monitoring digital (*Digital Dashboard*) di *Nurse Station* merupakan langkah krusial untuk meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) dan efisiensi kerja perawat.

C. Realisasi Anggaran

Tahun anggaran semester I Tahun 2026 RS Paru Dr. H.A. Rotinsulu mendapatkan alokasi anggaran total sebesar Rp. 186.712.543.000, dengan rincian anggaran yang bersumber dari rupiah murni (RM) sebesar Rp.43.905.841.000 dan anggaran yang bersumber dari BLU/PNBP sebesar Rp.142.806.702.000 Jumlah total ini merupakan hasil revisi terakhir RS Rotinsulu.

Alokasi dana APBN tersebut adalah untuk belanja pegawai sebesar Rp.39.304.080.000 dan belanja barang sebesar Rp. 4.601.761.000. Sedangkan Alokasi dana Operasional BLU adalah untuk belanja barang Rp. 125.965.931.000 dan belanja modal Rp. 16.840.771.000.

Realisasi pendapatan cash per tanggal 30 Juni 2026 mencapai Rp.54.528.036.614 dari target semester I tahun 2026 sebesar Rp. 59.999.091.131 atau sebesar 90,88%.

Sedangkan realisasi untuk belanja per tanggal 30 Juni 2026 adalah sebesar Rp. 59.459.845.023 atau mencapai 31,85% dari alokasi anggaran yang diterima RS Rotinsulu Semester I Tahun 2026 sebesar Rp. 186.712.543.000.

1. Sumber Dana RM	Rp. 43.905.841.000
1) Belanja Pegawai	Rp. 39.304.080.000
2) Belanja Barang	Rp. 4.601.761.000
2. Sumber Dana Operasional BLU	Rp. 142.806.702.000
1) Belanja Barang	Rp. 121.697.360.000
2) Belanja Modal	Rp. 21.109.342.000

Tabel 3. 30 Rincian Realisasi Anggaran (FA Detail) Semester I Tahun 2026

KODE KEG	URAIAN	PAGU	REALISASI	PERSENTASE
CAB.002	Alat Kesehatan (LR)	12.065.948.000	0	0.00%
CAB.003	Obat-obatan dan BMHP (LR)	35.402.624.000	5,410,574,528	15.28%
CAN.001	Perangkat Pengolah Data dan Informasi (LR-12)	2.233.248.000	0	0.00%
CCL.001	Infrastuktur Jaringan	184.884.000	0	0.00%
CBV.001	Gedung Layanan - LR	2.015.866.000	0	0.00%
CBV.004	Alat Non Medik - LR	4.165.006.000	100,410,001	2.41%
CCB.001	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU (LR)	30.357.187.000	5,521,051,144	18.19%

KODE KEG	URAIAN	PAGU	REALISASI	PERSENTASE
DCM.002	Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)	178.400.000	26,500,000	14.85%
EBA.962	Layanan Umum (LR-12)	54.395.585.000	23,435,566,959	43.08%
EBB.951	Layanan Sarana Internal (LR-12)	624.141.000	51,780,004	8.30%
EBC.001	Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal (LR-12)	1.102.543.000	12,121,500	1.10%
FAE.001	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	81.270.000	0	0.00%
EBA.994	Layanan Perkantoran	43.905.841.000	22,173,747,504	50.50%
JUMLAH		186.712.543.000	56.731.751.640	30.38%

*Sumber: Data FA Detail per 30 Juni 2026

Berdasarkan data pada tabel, hingga periode pelaporan realisasi anggaran telah mencapai Rp.56.731.751.640 atau 30,38% dari total pagu sebesar Rp.186.712.543.000. Kontribusi realisasi terbesar berasal dari Layanan Perkantoran (EBA.994) dengan capaian 50,50%, diikuti Layanan Umum (EBA.962) sebesar 43.08%, serta Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU (CCB.001) sebesar 18.19%. Sementara itu, beberapa kegiatan seperti Alat Kesehatan (CAB.002), Perangkat Pengolah Data dan Informasi (CAN.001), Infrastruktur Jaringan (CCL.001), Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan (FAE.001), dan Gedung Layanan (CBV.001) belum menunjukkan realisasi (0%), sehingga memerlukan percepatan pelaksanaan kegiatan dan proses pengadaan agar penyerapan anggaran pada semester berikutnya dapat berjalan lebih optimal dan target tahunan dapat tercapai.

Tabel 3. 31 Realisasi Anggaran per Sumber Dana dan Jenis Belanja Semester I Tahun 2026

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	SISA PAGU	PERSENTASE
A	RUPIAH MURNI				
	BELANJA PEGAWAI	39.304.080.000	20.648.234.036	18.655.845.964	52.53%
	BELANJA BARANG	4.601.761.000	1.525.513.468	3.076.247.532	33.15%
	JUMLAH RM	43.905.841.000	22.173.747.504	21.732.093.496	50.50%
B	BLU				
	BELANJA BARANG	121.697.360.000	34.457.594.135	87.239.765.865	28.31%
	BELANJA MODAL	21.109.342.000	100.410.001	16.740.360.999	0.48%

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	SISA PAGU	PERSENTASE
	JUMLAH BLU	142.806.702.000	34.558.004.136	108.248.697.864	24.20%
	TOTAL	186.712.543.000	56.731.751.640	129.980.791.360	30.38%

*Sumber: Data di myintres kemenkeu per 30 Juni 2026

Berdasarkan data pada tabel, hingga periode pelaporan realisasi anggaran mencapai Rp.56.731.751.640 atau 30,38% dari total pagu sebesar Rp.186.712.543.000, dengan rincian Rupiah Murni (RM) terealisasi sebesar Rp.22.173.747.504(50,50%), yang didominasi oleh Belanja Pegawai dengan capaian sebesar 52,53%, sedangkan Belanja Barang baru mencapai 33,15%. Sementara itu, realisasi anggaran BLU masih relatif rendah, yaitu Rp.34.558.004.136 atau 24,20%, dengan Belanja Barang sebesar 28,31% dan Belanja Modal baru terealisasi 0,48%, sehingga masih terdapat sisa pagu sebesar Rp. 108.248.697.864. Kondisi ini menunjukkan bahwa penyerapan anggaran secara keseluruhan masih perlu dioptimalkan, terutama pada belanja modal dan belanja BLU, melalui percepatan proses pengadaan, pelaksanaan kegiatan, serta penyelesaian administrasi agar target penyerapan anggaran pada semester berikutnya dapat tercapai sesuai rencana.

D. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu berjumlah 568 orang yang terdiri dari PNS sebanyak 361 orang, PPPK 165 orang serta pegawai BLU non PNS sebanyak 42 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 3 orang.

Tabel 3. 32 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	126	82	17	225
7	Diploma IV	DIV	26	5	0	31
8	Sarjana	S1	44	34	3	81
9	Sarjana+Profesi	S1+Prof	89	12	1	102
10	Magister	S2	36	0	0	36
11	Spesialis I/II/AV	Spesialis	24	1	13	38
12	Doctor	S3	2	0	0	2

No	Jenis Pendidikan	ASN		BLU Kontrak	Jumlah
		PNS	PPPK		
	Jumlah	361	165	42	568
	Jumlah Total	568			

*Sumber: Laporan informasi dan administrasi pegawai (Timker OSDM) per 30 Juni 2026

Pengelompokkan Pegawai Rumah Sakit Rotinsulu berdasarkan profesi adalah sebagai berikut:

Tabel 3. 33 Pegawai Berdasarkan Profesi

No	Jenis Pegawai	RSPR	Cibadak	Cianjur	Garut	Jumlah	Persentase
1	Dokter Umum	10	9	2	2	23	4%
2	Dokter Spesialis	22	9	4	4	39	7%
3	Perawat	132	23	6	6	167	29%
4	Bidan	6	0	0	0	6	1%
5	Penunjang	83	24	13	11	131	23%
6	Staf Administrasi	168	22	5	7	202	36%
	JUMLAH					568	100%

*Sumber Data: Laporan informasi dan administrasi pegawai (Timker OSDM) per 30 juni 2026

E. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca posisi Per 30 Juni 2026 bisa dilihat sebagai berikut:

Tabel 3. 34 Laporan Posisi Barang Milik Negara posisi Per 30 Juni 2026

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	1.891.833.967
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	355.409.014
117114	Suku Cadang	551.275.016
117131	Bahan Baku	1.482.144.830
117199	Persediaan Lainnya	7.494.382.066
131111	Tanah	539.438.756.000
132111	Peralatan dan Mesin	243.932.210.721
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	(210.486.530.766)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(34.722.736.468)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(1.395.485.502)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(338.075.371)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(1.442.780.657)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(28.649.500)
162151	Software	818.070.000

162191	Aset Tak Berwujud Lainnya	4.037.500.000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	1.387.254.459
166113	Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam Operasional	661.556.757
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam operasi pemerintahan	(1.161.598.459)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(818.070.000)
169318	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	(330.778.379)
J U M L A H		685.983.186.455

*Sumber Data: Data Aplikasi Myintress BMN (Timker Akuntansi BMN) per 30 Juni 2026

Berdasarkan data neraca tersebut, nilai aset bersih yang tercatat mencapai Rp.685.983.186.455, yang menunjukkan kondisi aset rumah sakit masih terjaga dengan baik dan mencerminkan kemampuan organisasi dalam mengelola sumber daya untuk mendukung pelayanan. Komposisi aset didominasi oleh aset tetap, terutama Tanah sebesar Rp.539.438.756.000, Peralatan dan Mesin sebesar Rp.243.932.210.721, serta Gedung dan Bangunan sebesar Rp.125.603.615.667, yang menunjukkan kapasitas sarana dan prasarana yang memadai dalam menunjang operasional. Di sisi lain, nilai persediaan sebesar Rp.7.494.382.066 mengindikasikan ketersediaan logistik yang cukup untuk mendukung pelayanan, sementara keberadaan aset tak berwujud dan software mencerminkan dukungan terhadap transformasi digital. Meskipun terdapat akumulasi penyusutan yang cukup besar pada aset tetap sebagai konsekuensi umur ekonomis aset, kondisi tersebut merupakan hal yang wajar dalam pencatatan akuntansi dan tidak mengurangi kemampuan aset dalam menghasilkan manfaat ekonomi maupun pelayanan. Secara keseluruhan, capaian pengelolaan aset dapat dinilai baik, ditunjukkan oleh besarnya nilai aset bersih yang masih positif, struktur aset yang didominasi aset produktif, serta pengelolaan penyusutan yang telah dilakukan sesuai prinsip akuntansi pemerintah.

F. Pencapaian Target Kinerja dan Pendapatan

a. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

Pencapaian target kegiatan dan pendapatan Rumah Sakit Rotinsulu untuk setiap unit Semester I Tahun 2026 dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3. 35 Target dan Realisasi Kegiatan Pelayanan RSPR

No	Instalasi/Unit	Satuan	Target/ Semester I	Realisasi Semester I	Persentase
1	Rawat Darurat	Kunjungan	2.693	2.404	89.27%
2	Rawat Jalan	Kunjungan	17.266	12.029	69.67%
3	Rawat Inap	Pasien	3.016	3.000	99.49%

No	Instalasi/Unit	Satuan	Target/ Semester I	Realisasi Semester I	Persentase
4	Poli Eksekutif	Kunjungan	785	529	67.39%
5	Unit Intesive Care Unit	Pasien	114	244	90.20%
6	Bedah	Operasi	658	583	88.60%
7	Laboratorium	Kegiatan	58.397	34.734	59.48%
8	Radiologi	Kegiatan	6.921	4.370	63.15%
9	Rehabilitasi Medik	Kegiatan	6.111	5.039	82.46%
10	Farmasi	Jumlah Resep	59.576	40.427	67.86%

*Sumber Data: Laporan Data Layanan Medik (Timker Medik dan Rekam Medik) per 30 Juni 2026

Berdasarkan data capaian kinerja Semester I, secara umum sebagian besar unit pelayanan belum mencapai target yang telah ditetapkan, meskipun terdapat beberapa unit yang menunjukkan kinerja yang baik. Rawat Inap mencatat capaian tertinggi dengan realisasi 99,49%, hampir memenuhi target, sedangkan Rawat Darurat sebesar 89,27%, Bedah sebesar 88,60%, dan Rehabilitasi Medik sebesar 82,46% juga menunjukkan tingkat pemanfaatan layanan yang relatif tinggi. Unit Intensive Care Unit (ICU) mencatat realisasi sebanyak 244 pasien dibandingkan target 114 pasien, yang menunjukkan tingginya kebutuhan pelayanan intensif selama Semester I. Di sisi lain, Rawat Jalan sebesar 69,67%, Farmasi sebesar 67,86%, Poli Eksekutif sebesar 67,39%, Radiologi sebesar 63,15%, dan terutama Laboratorium sebesar 59,48% masih berada jauh di bawah target. Kondisi ini mengindikasikan bahwa pemanfaatan layanan penunjang dan layanan rawat jalan belum optimal, yang kemungkinan dipengaruhi oleh penurunan jumlah kunjungan pasien.

b. Pencapaian Target Kegiatan dan Pendapatan

Pencapaian target kegiatan dan pendapatan Klinik Utama Rotinsulu untuk setiap unit Semester I Tahun 2026 dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3. 36 Target dan Realisasi Kegiatan Klinik Utama Rotinsulu Semester I Tahun 2026

No	Instalasi/Unit	Satuan	Target Semester I	Realisasi Semester I	Persentase
1	Rawat Darurat	Kunjungan	375	376	100.27%
2	Rawat Jalan	Kunjungan	27.333	24,110	88.21%
3	Rawat Inap	Pasien	119	141	118.99%
4	Poli Eksekutif	Kunjungan	203	79	38.92%

No	Instalasi/Unit	Satuan	Target Semester I	Realisasi Semester I	Persentase
5	Laboratorium	Kegiatan	18.381	15,560	84.65%
6	Radiologi	Kegiatan	11.757	9,518	80.96%
7	Rehabilitasi Medik	Kegiatan	2.241	1,211	54.04%
8	Farmasi	Jumlah Resep	26.376	19,300	73.17%

*Sumber Data: Laporan Data Layanan Medik (Timker Medik dan Rekam Medik) per 30 Juni 2026

Berdasarkan data capaian kinerja Semester I, secara umum tingkat ketercapaian pelayanan menunjukkan hasil yang bervariasi antarunit. Rawat Inap mencatat kinerja terbaik dengan realisasi 118,99%, disusul Rawat Darurat yang berhasil melampaui target sebesar 100,27%, menunjukkan tingginya kebutuhan masyarakat terhadap layanan kegawatdaruratan dan perawatan inap. Rawat Jalan sebesar 88,21%, Laboratorium sebesar 84,65%, dan Radiologi sebesar 80,96% menunjukkan capaian yang cukup baik meskipun belum mencapai target yang ditetapkan. Sementara itu, Farmasi hanya mencapai sebesar 73,17%, Rehabilitasi Medik sebesar 54,04%, dan Poli Eksekutif merupakan unit dengan capaian terendah yaitu 38,92%, yang mengindikasikan rendahnya pemanfaatan layanan dibandingkan target. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh penurunan jumlah kunjungan pasien. Oleh karena itu, diperlukan evaluasi terhadap strategi pemasaran layanan, peningkatan koordinasi antarunit, serta optimalisasi pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien agar capaian kinerja seluruh instalasi dapat meningkat dan target pada semester berikutnya dapat tercapai secara lebih optimal.

c. Pencapaian Pendapatan Cash RS Rotinsulu dan KU Semester I Tahun 2026

NO	URAIAN	PENDAPATAN	
		REALISASI	PERSENTASE
1	424111 Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	48.751.323.207,00	31,22%
2	424312 Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	671.706.491,00	13,12%
3	424421 Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	75.250.000,00	7,84%
4	424911 Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	4.775.302.750,00	49,15%
5	424916 Penerimaan Kembali Belanja Modal BLU Tahun Anggaran Yang Lalu	205.000.000,00	0,00%
6	424919 Pendapatan Lain-lain BLU	20.616.666,00	6,28%
7	424923 Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	28.512.500,00	14,12%
8	425911 Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu	325.000,00	0,00%
GRAND TOTAL		54.528.036.614,00	31,61%

Tabel 3. 37 Target Dan Realisasi Pendapatan Rumah Sakit Rotinsulu dan KU

*Sumber data: Data berdasarkan di myintress per 30 Juni 2026

Berdasarkan data realisasi pendapatan Semester I, total pendapatan yang berhasil dihimpun mencapai Rp.54.528.036.614 dengan capaian 31,61% dari target tahunan, yang masih didominasi oleh Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit sebesar Rp.48.751.323.207 atau 89,40% dari total realisasi pendapatan, sehingga menunjukkan bahwa pelayanan rumah sakit tetap menjadi sumber utama penerimaan BLU. Dari sisi persentase pencapaian target, Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU mencatat kinerja terbaik dengan capaian 49,15%, sedangkan pendapatan dari hasil kerja sama sebesar 13,12%, pelayanan BLU yang bersumber dari entitas pemerintah sebesar 7,84%, pendapatan lain-lain BLU sebesar 6,28%, dan sewa ruangan sebesar 14,12% masih relatif rendah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa ketergantungan terhadap pendapatan jasa pelayanan rumah sakit masih sangat tinggi, sehingga diperlukan upaya diversifikasi dan optimalisasi sumber pendapatan nonpelayanan melalui penguatan kerja sama, peningkatan pemanfaatan aset, serta pengembangan layanan BLU untuk meningkatkan pencapaian target pendapatan pada semester berikutnya.

BAB IV

PENUTUP



A. Realisasi
18 Indikator Kinerja



B. Realisasi
18 Indikator Kinerja



Berkomitmen untuk
*Kinerja Unggul dan
Pelayanan Berkualitas*

A. Realisasi 18 Indikator Kinerja

LKjIP Rumah Sakit Rotinsulu Semester I Tahun 2026 menunjukkan kinerja rumah sakit sebagai unit pelaksana teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berada dibawah binaan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan selama kurun waktu semester I 2026 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yaitu : “Melaksanakan pelayanan kesehatan terhadap penderita penyakit paru secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, pendidikan, dan pelatihan, serta penelitian dan pengembangan di bidang penanggulangan penyakit paru”.

Tahun 2026 telah dilaksanakan berbagai program dan kegiatan oleh masing-masing bagian, bidang, instalasi, unit kerja lainnya dilingkungan Rumah Sakit Rotinsulu. Salah satu unsur penting dalam penilaian organisasi adalah kinerja aparatur yang diaktualisasikan dengan perencanaan program yang tepat sasaran, pelaksanaan kegiatan, dan evaluasi kegiatan.

Pengukuran terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan selama Tahun 2026 memberikan hasil yang beragam. Sebagian besar target dari setiap indikator kerja yang ditetapkan telah tercapai dan melebihi target. Meski demikian, ada juga beberapa program yang belum tercapai sesuai target yang diharapkan. Dari 18 indikator kinerja yang ditetapkan sebanyak 10 indikator telah tercapai targetnya sedangkan 8 indikator tidak tercapai. Data capaian sasaran strategis bisa dilihat pada tabel berikut:

1. Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional;
2. Ebitda Margin;
3. Bed Occupancy Rate (BOR);
4. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai;
5. Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti oleh RSPR;
6. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian;
7. Nilai SAKIP;
8. Realisasi Anggaran.

Tabel 4. 1 Capaian Kinerja Indikator IKU berdasarkan RSB Tahun 2025-2029

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I	Haper (realisasi/target)	Kendala	Tindak Lanjut
Indikator Mandatory								
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Persentase	1%	-25,84%	0%	1. BOR menurun. 2. <i>Support</i> pembayaran oleh GF (Global Fund) sudah berhenti. 3. Branding RSP sebagai RS khusus paru masih kuat sehingga layanan non paru kurang dikenal oleh masyarakat. 4. Kebijakan BPJS terkait dengan readmisi dan PRB. 5. Porsi Non JKN masih rendah. 6. Pengembangan layanan hemodialisa belum berjalan. 7. Layanan obgyn sudah berjalan namun belum berdampak signifikan terhadap peningkatan layanan.	1. Peningkatan pemasaran 2. Pengembangan layanan Non JKN di semua KU 3. Optimalisasi layanan eksisting 4. Percepatan pembukaan layanan HD 5. Optimalisasi layanan Obgyn
		2. Persentase pendapatan nonJKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Persentase	10%	9,41%	62.73%	1. <i>Brand awareness</i> layanan non-paru masih rendah. 2. Strategi pemasaran belum optimal. 3. Jumlah kerja sama korporasi dan	harus ada komitmen reward dan punishmennya dari pucuk pimpinan sampai ke Staf untuk turut andil

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I	Haper (realisasi/target)	Kendala	Tindak Lanjut
							asuransi masih terbatas. 4. Produk layanan premium belum terdefinisi secara kuat. 5. Pemanfaatan layanan unggulan belum maksimal. 6. Keterbatasan SDM pemasaran dan penjualan. 7. Belum optimalnya pengalaman pasien non-JKN. 8. Customer experience belum optimal. 9. Layanan eksekutif belum setara dengan RS lainnya baik dari fasilitas dan pemberi layanan. 10. Belum ada kelebihan yang menonjol/berbeda dibanding dengan RS lain. 11. Belum adanya sistem repeat order. Faktor Eksternal:	berkontribusi untuk optimalisasi Non JKN.

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I	Haper (realisasi/target)	Kendala	Tindak Lanjut
							1. Tingginya cakupan kepesertaan JKN di Indonesia 2. Persaingan rumah sakit swasta yang sangat ketat terutama di Bandung. 3. Kondisi ekonomi masyarakat. 4. Perubahan perilaku konsumen pelayanan kesehatan. 5. Banyaknya pilihan fasilitas kesehatan alternatif. 6. Tarif dan regulasi asuransi yang Kompetitif.	
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) (locus) yang dikelola / diampu sesuai target	Persentase	90,64%	95,28%	105.12%	-	-
3.	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	4. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Persentase	50%	50%	100.00%	-	-

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I	Haper (realisasi/target)	Kendala	Tindak Lanjut
4.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	5. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Persentase	1%	0,33%	33.00%	Kontribusi pendapatan dari kegiatan penelitian masih belum optimal, yang kemungkinan dipengaruhi oleh terbatasnya jumlah penelitian yang menghasilkan pendapatan, rendahnya kerja sama penelitian dengan pihak eksternal, serta belum optimalnya pemanfaatan hasil penelitian sebagai sumber penerimaan rumah sakit.	Diperlukan upaya peningkatan jumlah dan kualitas penelitian terapan, penguatan kemitraan dengan institusi akademik maupun industri, serta optimalisasi hasil penelitian agar dapat memberikan kontribusi yang lebih besar terhadap pendapatan pada semester berikutnya.
5.	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	6. Persentase penerapan sistem informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk seluruh layanan	Nilai	50%	84,84%	120%	-	-
6.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	7. Skor Blu Maturity Rating	Level	Level 3	3,42	114.00%	-	-
		8. Nilai SAKIP Rumah Sakit Paru Rotinsulu	Nilai	83	81,90	98.67	Hal ini dikarenakan masih ada data dukung penilaian SAKIP yang belum dilengkapi.	

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I	Haper (realisasi/target)	Kendala	Tindak Lanjut
7.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	9. Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase	70%	43.93%	62.76%	RS Paru Rotinsulu masih mengandalkan layanan paru sementara layanan paru sudah banyak bermunculan di rumah sakit umum sehingga pasien lebih memilih rumah sakit sekitar domisilinya yang lebih dekat dan fasilitas lebih baik.	Diversifikasi Layanan, lengkapi layanan non paru dan optimalisasi layanan paru yang sudah ada.
8.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	10. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates	Persentase	100%	100%	100.00%	-	-
		11. Kebehasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	Persentase	≥75%	92.60%	120%	-	-
		12. Inisiasi Pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Persentase	≥80%	100%	125.00%	-	-
9.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	13. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Nilai	78	76	97.44%	Belum optimalnya penerapan system ABK di setiap unit kerja.	-
		14. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	Persentase	73,75%	84,04%	113.95%	-	-

No	Sasaran program/kegiatan	Indikator kinerja	Satuan	Target	Realisasi Semester I	Haper (realisasi/target)	Kendala	Tindak Lanjut
Indikator direktif								
10.	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	15. Nilai Kinerja Anggaran	Persentase	92.55%	99.88%	107.92%	-	-
		16. Indeks Kualitas SDM	Nilai	82	83.73%	102.11%	-	-
		17. Persentase Realisasi Anggaran	Persentase	96%	30,38%	31,65%	Hal ini dikarenakan terdapat blokir reprioritas presiden, clearance dari komdigi dan blokir SK Menkeu menyebabkan penundaan pelaksanaan kegiatan yang harus ditinjau ulang menyebabkan realisasi anggaran triwulan I dan II 2026 yang masih rendah.	Melakukan revisi pergeseran, penyesuaian kembali skala prioritas RS, percepatan pengadaan dan realisasi buka blokir.
		18. Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti di lingkungan Rumah Sakit Paru Rotinsulu	Persentase	95%	91,83%	96,66%	Hal ini dikarenakan rekomendasi tindak lanjut masih dalam proses penyelesaian	Monitoring dan Evaluasi
Total IKU						88.11%		

LAMPIRAN



1. Perjanjian Kinerja 2026



2. Gambar Talkshow Kesehatan



3. Gambar Piagam Penghargaan



4. Gambar Updating sosial media



Berkomitmen untuk
*Kinerja Unggul dan
Pelayanan Berkualitas*

1. Perjanjian Kinerja 2026



RUMAH SAKIT PARU Dr. H. A. ROTINSULU BANDUNG PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : Dijah Rochmad
Jabatan : Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. H. A. Rotinsulu Bandung
selanjutnya disebut Pihak Pertama,

Nama : Azhar Jaya
Jabatan : Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua,

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

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

Pihak Kedua,


Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,


Dijah Rochmad

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1.1	IKM 17.2.1 – Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	90,64 (Nilai)
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2.1	IKM 16.5.1 – Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,5%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	IKM 32.3.1 – Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	0,5%
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4.1	Persentase penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5.1	Skor BLU Maturity Rating	Level 3
		5.2	IKM 33.9 - Nilai SAKIP RS Paru Dr.H.A. Rotinsulu Bandung	83 (Nilai)
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6.1	IKM 16.3.1 – <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7.1	IKM 16.4.1 – <i>Health Associated Infections (HAIs) rates</i>	100%
		7.2	IKM 16.3.2 – Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	≥75%
		7.3	IKM 16.3.3 – Inisiasi pengobatan TBC Resistensi Obat (RO)	≥80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8.1	IKM 33.11 – Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi	9.1	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78 (Nilai)

Halaman 1 dari 2

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
	yang ber-AKHLAK	9.2	IKM 33.2 - <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	73,75%
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	10.1	IKM 33.10 – EBITDA margin	1%
11	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	11.1	IKM 33.3 - Nilai Kinerja Anggaran RS Paru Dr.H.A. Rotinsulu Bandung	92,75 (Nilai)
		11.2	IKM 33.4 - Indeks Kualitas SDM RS Paru Dr.H.A. Rotinsulu Bandung	82 (Nilai)
		11.3	IKM 33.5 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti RS Paru Dr.H.A. Rotinsulu Bandung	95%
		11.4	IKM 33.6 - Persentase Realisasi Anggaran RS Paru Dr.H.A. Rotinsulu Bandung	96%

Program

Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
Program Dukungan Manajemen

Total Anggaran DIPA

RS Paru Dr. H.A Rotinsulu Bandung

Anggaran

Rp. 142.806.702.000,-
Rp. 43.905.841.000,-

Rp. 186.712.543.000,-

Pihak Kedua, ↓



Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026

↓ Pihak Pertama,



Dijah Rochmad

Halaman 2 dari 2

2. Talkshow Kesehatan dan Edukasi Kesehatan



3. Piagam Penghargaan



4. Updating Sosial Media

