

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP) SEMESTER I TAHUN 2026



RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Jalan Lapangan Tembak Nomor 75, Cibubur – Jakarta Timur 13720

Telepon (021) 87711968-69 (Hunting) Faksimili (021) 87711970

Situs Website: www.rsko-jakarta.com

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
SEMESTER I TAHUN 2026

DISAHKAN DI : JAKARTA

DIREKSI
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
Direktur Utama



dr. Yuwanda Nova, SH., MH., MARS
NIP 197711112006041002

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian



Tiomaida Seviana Hasmidawati Hasugian, SH. M.AP.
NIP 197009151996032001

Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional



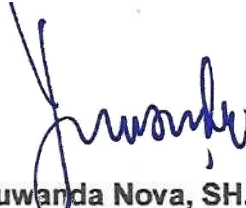
Sri Purwaningsih Teguh Rahayu, SE, MARS
NIP 197008132005012001

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
SEMESTER I TAHUN 2026

DISAHKAN DI : JAKARTA

DIREKSI
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
Direktur Utama



dr. Yuwanda Nova, SH., MH., MARS
NIP 197711112006041002

Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian



Tiomaida Sevia Hasmidawati Hasugian, SH. M.AP.
NIP 197009151996032001

Plt. Direktur Medik dan Keperawatan



dr. Adeika Mieta Rahayu
NIP 197306202009122001

Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional



Sri Purwaningsih Teguh Rahayu, SE, MARS
NIP 197008132005012001

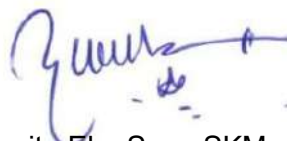
**PERNYATAAN REVIU ATAS
LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
SEMESTER I TAHUN ANGGARAN 2026**

Kami telah mereviu Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta untuk semester 1 tahun 2026 sesuai pedoman reviu atas laporan kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam laporan kinerja menjadi tanggungjawab manajemen Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

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

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

Jakarta, 10 Juli 2026
Kepala Satuan Pemeriksaan Internal



Yunita Eka Sary, SKM., MKM
NIP 198406262006042003

KATA PENGANTAR

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ketergantungan Obat disusun berdasarkan ketentuan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dalam rangka pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dan Perdirjen Nomor 24 tahun 2018 tentang standar kesehatan RS.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ketergantungan Obat semester I tahun 2026 berisi pertanggungjawaban RS Ketergantungan Obat terhadap capaian target kinerja, kendala dan permasalahan yang dihadapi serta rencana tidak lanjutnya.

Secara keseluruhan program kerja semester I tahun 2026 telah dilaksanakan dengan baik. Meskipun demikian, kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan di masa yang akan datang, sehingga kita dapat mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang akan dicapai melalui program dan kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2025-2029.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta semester I tahun 2026. Kritik dan saran guna perbaikan LAKIP Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang akan datang sangat kami harapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan Rahmat dan HidayahNya kepada kita semua, Aamiin.

Jakarta, 10 Juli 2026

Direktur Utama



dr. Yuwanda Nova, SH., MH., MARS

NIP 197711112006041002

3.1.6.	Analisis Atas Produktivitas, Efisiensi dan Efektivitas Penggunaan Sumber Daya	39
3.1.6.1.	Sumber Daya Manusia	39
3.1.6.2.	Sumber Daya Sarana dan Prasarana	43
3.1.6.3.	Sumber Daya Anggaran.....	44
BAB IV	PENUTUP	
4.1.	Kesimpulan	50
4.2.	Saran	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1	Struktur Organisasi RSKO Jakarta..... 3
Gambar 3.1	Indikator Kinerja BLU (<i>Maturity Rating</i>) 14
Gambar 3.2	level <i>Maturity Rating</i> 14

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1	Matrik Indikator Kinerja RSKO Jakarta 2025-2029 8
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja 9
Tabel 2.3	Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target 11
Tabel 3.1	Target dan Realisasi Capaian IKU RSB 16
Tabel 3.1.1	Target dan Realisasi Capaian Indikator Direktif 16
Tabel 3.2	Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target 17
Tabel 3.3	Perbandingan antara realisasi tahun 2026 dan 2025 20
Tabel 3.4	Perbandingan antara Realisasi dan Target Jangka Menengah 21
Tabel 3.5 s.d 3.16	Capaian Indikator dan renaksi Indikator Kinerja Utama 22
Tabel 3.19	Capaian Kinerja BLU <i>Maturity Rating</i> 38
Tabel 3.20	Sumber Daya Manusia 39
Tabel 3.21	Kondisi Layanan 40
Tabel 3.22	Kondisi SDM 40
Tabel 3.23	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan 41
Tabel 3.24	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap 41
Tabel 3.25	Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat 42
Tabel 3.26	Perbandingan pendapatan PNBP dengan SDM 42

Tabel 3.27	Perbandingan Total Aset Tetap dengan Pendapatan Operasional	44
Tabel 3.28	Anggaran Awal dan Revisi Anggaran	44
Tabel 3.29	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan IGD	48
Tabel 3.30	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Jalan	48
Tabel 3.31	Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Inap	49

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Ketenagaan Berdasarkan Jabatan	39
Grafik 3.2 Keadaan Barang Milik Negara	43
Grafik 3.3 Total Alokasi dan Realisasi Anggaran	46
Grafik 3.4 Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni	46
Grafik 3.5 Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU	47

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja ini menunjukkan pencapaian kinerja selama semester I tahun 2026 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan yang mengemban tugas pokok melaksanakan upaya pencegahan dan pemulihan untuk penderita ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat, sesuai dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta berisi informasi mengenai keberhasilan capaian kinerja semester I tahun 2026 yang telah diukur melalui capaian indikator kinerja utama dalam Rencana Strategis Bisnis dan capaian indikator kinerja BLU *maturity rating* rumah sakit sesuai Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021.

Capaian target kinerja semester I tahun 2026 berdasarkan indikator kinerja utama RSB adalah 86%. Secara umum pencapaian target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta semester I tahun 2026 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan nilai capaian pada semester I tahun 2025. Hal ini ditunjukkan dari hasil capaian total indikator kinerja utama RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta pada semester I tahun 2026 mengalami peningkatan yaitu sebesar 86,00% atau meningkat sebesar 6,17% jika dibandingkan dengan nilai capaian di semester I 2025 yang sebesar 81,00%.

Kinerja anggaran di semester I tahun 2026 secara total tercapai 43,09%, dengan pagu sebesar Rp68.470.727.000 dan realisasi sebesar Rp29.503.201.699. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Rupiah Murni (RM) tercapai 48,29%, dengan pagu sebesar Rp34.735.736.000 dan realisasi sebesar Rp16.201.079.195. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Badan Layanan Umum (BLU) tercapai 52,55%, dengan pagu sebesar Rp30.125.805.000 dan realisasi sebesar Rp14.548.550.814. Sedangkan untuk kinerja pendapatan pada semester I tahun 2026 ini telah tercapai sebesar 28,25%, dengan target di tahun 2026 sebesar Rp39.370.170.000 dan realisasi sebesar Rp11.123.610.081.

Keberhasilan pencapaian kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta merupakan dampak dari penataan Sistem Manajemen Rumah Sakit secara keseluruhan dan berkelanjutan meliputi SDM, Pelayanan, Pendidikan, Penelitian, Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional yang mengedepankan produktivitas, efisiensi dan efektifitas dalam menggunakan Sumber Daya yang dimiliki.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pelayanan unggulan di RS Ketergantungan Obat Jakarta adalah dalam bidang adiksi, yang meliputi adiksi NAPZA (ketergantungan obat) dan adiksi non NAPZA (perilaku) yang terintegrasi dengan layanan rehabilitasi medis dan layanan terkait komorbid fisik dan psikiatrik yang menyertainya. Untuk melaksanakan hal tersebut RS Ketergantungan Obat Jakarta telah menyusun Rencana Strategis Bisnis 2025-2029 yang memiliki tujuan organisasi yaitu: menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Terbaik Level Asia; menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional dan menyelenggarakan Penelitian, Pelatihan dan Pendidikan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan gambaran pencapaian kinerja rumah sakit yang ditunjukkan dengan tercapainya sasaran strategis serta tercapainya indikator kinerja utama dan indikator kinerja lainnya yang ditetapkan oleh Pembina vertikal, dalam hal ini Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan. Selain itu Laporan Akuntabilitas Kinerja juga berisi tentang capaian kinerja rumah sakit dibandingkan dengan standar nasional Peraturan Direktorat Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 kinerja BLU *maturity rating* rumah sakit.

Dengan disusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja selain sebagai bentuk pertanggungjawaban kinerja juga diharapkan dapat meningkatkan kinerja periode yang akan datang melalui penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

1.2. Tujuan

Laporan Akuntabilitas Kinerja semester I tahun 2026 Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ini bertujuan untuk melaporkan kinerja semester I tahun 2026 yang berisi pertanggungjawaban keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan dalam rangka mencapai sasaran strategis rumah sakit sesuai Visi Misi yang diamanatkan dalam Rencana Strategis Bisnis Lima Tahunan, yaitu: 1) Terwujudnya layanan terbaik Level Asia; 2) Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas; 3) Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan; 4) Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal; 5) Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel; 6) Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien; 7) Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten; 8) Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan; 9) Terwujudnya SDM yang

handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK; 10) Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal.

Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja dalam pelaksanaan tugas dan fungsi ini diharapkan menjadi umpan balik dan tolak ukur perbaikan bagi perbaikan kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta di masa yang akan datang.

1.3. Tugas Pokok Dan Fungsi

1.3.1. Tugas Pokok:

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Ketergantungan Obat termasuk ke dalam Klasifikasi Rumah Sakit Khusus Pusat Tipe III yang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan

1.3.2. Fungsi:

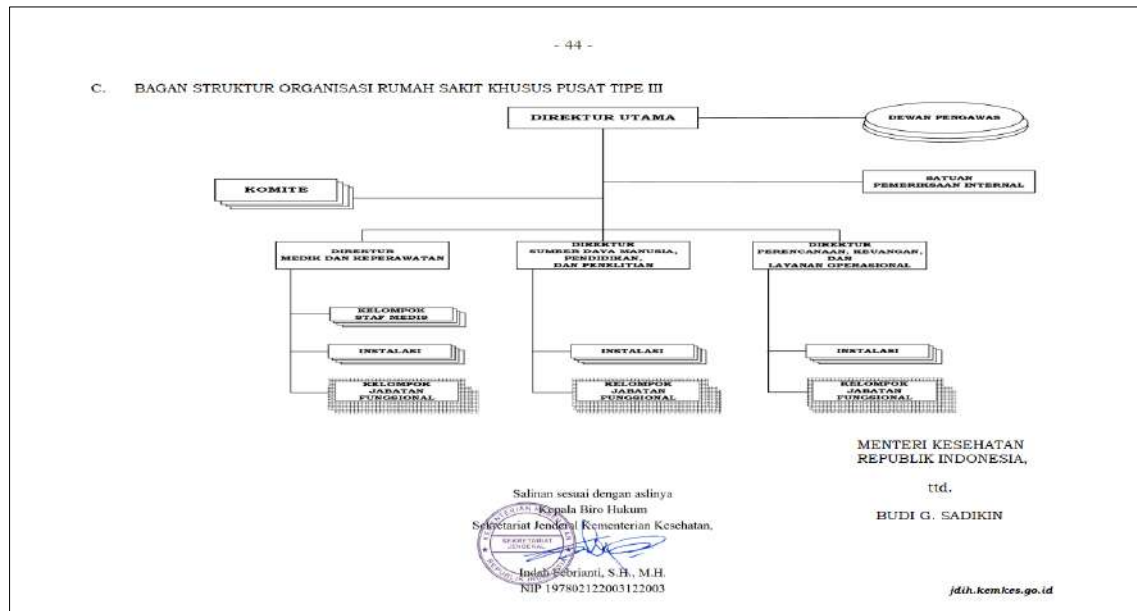
Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut Rumah Sakit Ketergantungan Obat mempunyai fungsi :

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

1.3.3. Struktur Organisasi:

Organisasi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Berikut adalah struktur organisasi dan tata kerja RS Ketergantungan Obat Jakarta:

Gambar 1.1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja



1.3.4. Peran Strategis

Peran strategis RSKO Jakarta adalah sebagai Rumah Sakit bertaraf Level Asia yang memiliki pelayanan kesehatan unggulan dibidang NAPZA dengan pertumbuhan berkelanjutan

1.3.4.1. Visi Misi dan Tata Nilai

Visi RSKO:

Rumah Sakit bertaraf Level Asia yang memiliki pelayanan kesehatan unggulan dibidang NAPZA dengan pertumbuhan berkelanjutan

Misi RSKO:

1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan kesehatan di bidang NAPZA dan fasilitas pendukung;
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja;
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan kesehatan di bidang NAPZA;
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan;
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas pelayanan kesehatan di bidang NAPZA melalui jaringan rumah sakit secara nasional dan

6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian pelayanan kesehatan di bidang NAPZA yang berkualitas, inovatif dan implikatif

Tata Nilai:

1. **Ramah**, selalu memberikan senyum, salam dan sapa setiap memberikan pelayanan maupun sesama karyawan.
2. **Sigap**, selalu berusaha cepat, tepat dan cekatan dalam melakukan pekerjaan maupun pelayanan sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku
3. **Kasih**, selalu memberikan kepedulian dan tanggap serta saling menghargai dan menghormati pendapat orang lain.
4. **Optimis**, senantiasa memberikan harapan kepada pasien dan keluarganya agar pasien mencapai proses pemulihan yang optimal dari masalah penyalahgunaan NAPZA.

1.3.4.2. Tantangan Strategis RSKO Jakarta

Dengan mempertimbangkan capaian kinerja RS Ketergantungan Obat yang lalu dan harapan stakeholder di masa mendatang, rumusan tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RS Ketergantungan Obat 2025 - 2029 adalah:

1. Penanganan pasien secara team work dari berbagai disiplin ilmu;
2. Semakin tingginya rehabilitasi NAPZA dan layanan adiksi lainnya;
3. Penanganan kerjasama dengan berbagai Institusi layanan kesehatan, Polres, Lapas dan LSM yang bergerak dalam bidang NAPZA dan layanan adiksi lainnya serta di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian;
4. Tuntutan terhadap staf yang memiliki kompetensi yang unggul dibidang NAPZA dan layanan adiksi lainnya.

1.4. Landasan Hukum

1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Tata Cara review Atas laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

5. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang pedoman penilaian tata kelola dan kinerja (tingkat maturitas) badan layanan umum;
6. Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2025 - 2029.

1.5. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSKO Jakarta mencakup;

- **BAB I: Pendahuluan**

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

- **BAB II: Perencanaan Kinerja**

Dalam bab ini berisi uraian perjanjian dan target kinerja tahun yang bersangkutan. Berisi target kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Utama dalam RSB.

- **BAB III: Akuntabilitas Kinerja**

A. Capaian Kinerja Organisasi

Menguraikan Capaian Kinerja Organisasi untuk setiap pernyataan kinerja, sasaran strategis organisasi sesuai dengan pengukuran kinerja organisasi. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini, Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir; Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategi organisasi; Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada), Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan; Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya; Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Pada subbab ini diuraikan Realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

- **BAB IV: Penutup**

Dalam bab ini berisi uraian realisasi anggaran yang digunakan dan yang lain digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja. Simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Perencanaan Strategis

Untuk mencapai sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat, telah ditetapkan *Key Performance Indicator* (KPI) atau Indikator Kinerja Utama yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat tahun 2025 - 2029 sebagai berikut :

1. Perspektif Pelanggan

Sasaran Strategis Perspektif Pelanggan adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya layanan terbaik Level Asia.
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
- 2) Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
- 3) Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

2. Perspektif Bisnis Internal

Sasaran Strategis Perspektif Bisnis Internal adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal.
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan
- 2) Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Skor BLU Maturity Rating
- 3) Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah *Bed Occupancy Rate (BOR)*
- 4) Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:
 - a) *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates*
 - b) % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)
- 5) Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

Sasaran Strategis Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran adalah sebagai Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:

- a) Skor tingkat kepuasan pegawai
- b) Training Effectiveness Index (TEI)

4. Perspektif Keuangan

Sasaran Strategis Perspektif Keuangan adalah Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

Serta Indikator Direktif dalam mencapai sasaran strategis RSKO sesuai pada Perjanjian Kinerja Tahun 2026 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSKO Jakarta tahun 2026 adalah:

➤ Perspektif Bisnis Internal

Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah: Nilai SAKIP RSKO Jakarta

➤ Perspektif Keuangan

Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan :

- a) Nilai Kinerja Anggaran
- b) Indeks Kualitas SDM
- c) Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti
- d) Persentase Realisasi Anggaran RSKO Jakarta

Indikator Kinerja Utama (IKU) yang ditetapkan di Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat tahun 2025 - 2029 dipergunakan untuk mengukur perwujudan sasaran strategis, baik dari segi masukan (*input*), proses, keluaran (*output*), dan *hasil* (*outcome*) dari sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Berikut adalah matrik indikator kinerja RSKO jakarta berdasarkan perencanaan strategis 2025 – 2029:

Tabel 2.1
Matrik Indikator Kinerja RSKO Jakarta 2025-2029

No	Sasaran Strategi	No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator	Bobot	Satuan	Target				
						2025	2026	2027	2028	2029
I PERSPEKTIF PELANGGAN										
1	Terwujudnya layanan terbaik level asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	10%	Poin	Baik (76,61-88,30)	Baik (76,61-88,30)	Baik (76,61-88,30)	Sangat Baik (88,31-100)	Sangat Baik (88,31-100)
2	Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	10%	Persentase	50%	57,50%	65%	72,50%	80%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	8%	Persentase	1%	2%	2%	2%	2%
II PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL										
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	8%	Persentase	25%	50%	75%	90%	100%
5	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	8%		Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	8%	Persentase	70%	70%	70%	70%	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	8%		100%	100%	100%	100%	100%
		8	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	8%	Persentase	80%	80%	80%	80%	80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	8%	Persentase	10%	30%	30%	40%	50%
III PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN										
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	8%	Poin	Puas (76,61-88,30)	Puas (76,61-88,30)	Puas (76,61-88,30)	Sangat Puas (88,31-100)	Sangat Puas (88,31-100)
		11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	8%	Persentase	70%	73,75%	77,50%	81,25%	85%
IV PERSPEKTIF KEUANGAN										
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal	12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	8%	Persentase	1%	1%	2%	2%	3%
			Jumlah	100%						

2.2. Perjanjian Kinerja Tahun 2026

Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2026 yang ditetapkan dan disusun berdasarkan target indikator kinerja utama pada RSB RSKO tahun 2025-2029 dan indikator kinerja direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Berikut adalah perjanjian kinerja antara Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2026 seperti yang tercantum di bawah ini:

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Tahun 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
-1	-2	-3		-4
Perspektif Pelanggan				
1	Terwujudnya layanan terbaik Level Asia	1.1	IKM 17.2.1 - Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.30)
2	Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2.1	IKM 16.5.1 - Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,50%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	IKM 32.2.1 - Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	1%
Perspektif Bisnis Internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4.1	IKM 16.3.2 - Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5.1	IKM 16.4.4 - Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
		5.2	IKM 33.7 - Nilai SAKIP RSKO Jakarta	83
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6.1	IKM 16.4.1 - <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7.1	<i>IKM 16.4.1 Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	100%
		7.2	IKM 16.4.2 Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8.1	IKM 16.4.6 - Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
-1	-2	-3		-4
Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran				
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	9.1	IKM 33.3 - Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.30)
		9.2	IKM 33.4 - Training Effectiveness Index (TEI)	73,75%
Perspektif Keuangan				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal	10.1	IKM 16.4.5 - EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%
Indikator Direktif				
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	11.1	IKM 33.3 - Nilai Kinerja Anggaran	92,55
		11.2	IKM 33.4 - Indeks Kualitas SDM	82
		11.3	IKM 33.5 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%
		11.4	IKM 33.6 - Persentase Realisasi Anggaran RSKO Jakarta	96%

2.3. Rencana Aksi Dalam Pencapaian Target

Berikut adalah rencana aksi kegiatan yang mendukung pencapaian target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2026:

Tabel 2.3
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama		Target KPI Tahun	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
1	Terwujudnya layanan terbaik level asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.3)	Langganan Internet	548.636.000
					Pengadaan Bahan Cetakan, Pengadaan Leaflet, Brosur dan Laminasi	241.800.000
					Pengadaan Bahan Komputer	267.646.000
					Belanja Barang Rumah Tangga Habis Pakai	123.496.000
					Sewa Mesin Fotocopy	48.000.000
					Workshop In House Training Addiction Severity Indeks	16.216.000
					Workshop Deteksi Pasien Napza bagi petugas keamanan dan kebersihan	6.616.000
					Workshop Sosialisasi Mutu RS dan Keselamatan bagi Peserta Didik	16.216.000
					Workshop Psikiatri dan Napza bagi Dokter Umum	4.135.000
					Pelatihan Manajemen Asuhan dan Manajemen Pelayanan	16.216.000
					Pengadaan Obat-obatan dan alat kesehatan	7.383.486.000
					Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	1.184.871.000
					Pengadaan Bahan Makan Pasien III	2.079.094.000
					Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	771.112.000
					Belanja Outsourcing	2.085.870.000
					Langganan Jurnal dan Koran	4.563.000
					Pengelolaan Pasien Jaminan	50.000.000
					Rapat Kerja	6.000.000
					Belanja Barang BLU kepada BLU Lain dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	146.650.000
					Belanja Imbalan Kerja untuk Pekerja Profesional Kontrak -Nonremunerasi BLU	862.000.000
Jumlah						15.862.623.000
2	Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,50%	Melakukan Monev Layanan Program Terapi Layanan Methadon	40.557.000
					Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon	12.310.000
					Rapat Kerja	6.000.000
					Jumlah	
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	Penerapan Motivational Enhancement Therapy (MET) pada Tatalaksana Gangguan Penggunaan Napza	22.086.000
					Pelatihan asuhan keperawatan Napza	23.208.000
					Workshop Peningkatan Kemampuan Teknik Komunikasi Efektif	16.216.000
					Workshop Family/Group Therapi	7.320.000
					Workshop Remediasi Kognitif	16.216.000
					Menyusun Buletin RSKO	89.240.000
					Jumlah	
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh	50%	Pengadaan Sarana bidang teknologi informasi dan komunikasi	408.408.000
					Pemeliharaan Server	-
					Rapat Kerja	6.000.000
Jumlah						414.408.000
5	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5	BLU Maturity Rating	Level 3	Monitoring dan evaluasi	-
					Perjalanan Dinas (pelatihan keuangan)	-
					Pelaksanaan Audit oleh Audit Independent	75.984.000
					Perjalanan Dinas	403.936.000
					Melaksanakan rapat kerja	6.000.000
					Melaksanakan kegiatan maturity rating	9.309.000
					Pemeliharaan Solar Genset	8.925.000
					Belanja Pemeliharaan Jaringan dan Komputer	220.680.000
					Langganan Daya dan Jasa	8.184.378.000
					Pemeliharaan Kendaraan Dinas	366.525.000
Pemeliharaan TIK	220.680.000					
Jumlah						9.496.417.000

Tabel 2.3 (lanjutan)
Rencana Aksi Kegiatan dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama		Target KPI Tahun	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	Belanja Bahan Promosi	161.873.000
					Insentif Marketing	100.000.000
					Belanja Pemeliharaan Sarana Kantor	454.781.000
					Belanja Keperluan Perkantoran	66.252.000
					Belanja Barang BLU ke BLU lain dalam Satu Kementerian	56.240.000
					Belanja Pengadaan Alat Tulis Kantor	320.982.000
					Kegiatan Rehabilitasi (Saturday Night Activity)	164.160.000
					Terapi Vokasional/Skill Training (Beternak ikan, bercocok tanam dan kerajinan tangan)	28.800.000
					Sport Activity	48.650.000
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	22.450.000
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS (rehab)	13.250.000
					Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HANI (rehab)	28.910.000
					Bimbingan Rohani Rehabilitasi	57.600.000
					Kegiatan keterampilan tangan Rehab	17.600.000
					Senam jum'at pasien rehab	84.500.000
					Edukasi Narasumber Kepolisian Rehab	4.000.000
					Jumlah	
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%	Webinar Addictology RSKO The Series	21.960.000
					Pelatihan PPI untuk staf medik , keperawatan, dan penunjang pada RSKO	23.208.000
					Pelatihan/Workshop Seminar Eksternal Pegawai RSKO Jakarta	19.632.000
					Workshop Kegawatdaruratan pada Anak	19.632.000
		8	Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	80%	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin (Pemeliharaan/Kalibrasi Rutin Alat Medik)	382.970.000
					Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	392.761.000
					Jumlah	
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	Pameran Kesehatan dan Layanan Bus Napza dalam rangka HKN	58.610.000
					Pameran Kesehatan dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari kesehatan jiwa sedunia	38.575.000
					Kegiatan Jumat Sehat	139.400.000
					Kegiatan Fungsi Sosial RS	154.840.000
Jumlah					391.425.000	
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)	Pembayaran Remunerasi	15.831.310.000
					Belanja Gaji dan Tunjangan	22.837.840.000
					Pembayaran Perjalanan Dinas Operasional Pimpinan	403.936.000
					Sewa Sistem Kehadiran Kerja Pegawai	24.077.000
		11	Training Effectiveness Index (TEI)	73,75%	Pelatihan Manajemen Risiko Keperawatan	6.616.000
					Workshop BTCLS	30.600.000
					Patient Safety	22.404.000
					Workshop Penanganan Komplain	24.324.000
					Pelatihan Pelayanan Prima	24.324.000
					Workshop Kehumasan	19.632.000
					Workshop Advokasi dan Litigasi	30.600.000
					Workshop Mediasi	23.208.000
					Workshop Permasalahan Hukum Terkait Gugatan Pasien terhadap Rumah Sakit	23.208.000
					Workshop ACLS	24.324.000
					Workshop Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien	33.250.000
					Workshop Implementasi PPRA (Pengendalian Resistensi Anti Mikroba)	19.632.000
					Workshop Asuhan Keperawatan Geriatri	26.400.000
					Workshop ASI	34.425.000
					Workshop MI	21.960.000
					Jumlah	
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal	12	EBITDA margin (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)	1%	Belanja Honor Operasional Satuan Kerja	114.420.000
					Rapat Kerja	6.000.000
		13	Nilai Kinerja Anggaran	92,75		-
		14	Indeks Kualitas SDM	82,00		-
		15	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%		-
						-
		16	Persentase Realisasi Anggaran	96%		-
17	Nilai SAKIP RSKO Jakarta	83		-		
Jumlah					120.420.000	
Total Anggaran (RM +BLU)					68.470.727.000	
Keterangan :		Indikator Direktif				

2.4. Indikator kinerja berdasarkan standar nasional

Perhitungan kinerja BLU mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang pedoman penilaian tata kelola dan kinerja (tingkat maturitas) badan layanan umum. **Maturity Rating BLU** adalah nilai tingkat kematangan/ maturitas manajemen dalam menyelenggarakan tata kelola dan kinerja yang baik pada Badan Layanan Umum. Hasil penilaian digunakan untuk mengidentifikasi area of improvement. Sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 bahwa setiap BLU melakukan penilaian tingkat maturitas secara mandiri (self assessment) 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, dan dilakukan paling lambat akhir semester I tahun berikutnya.

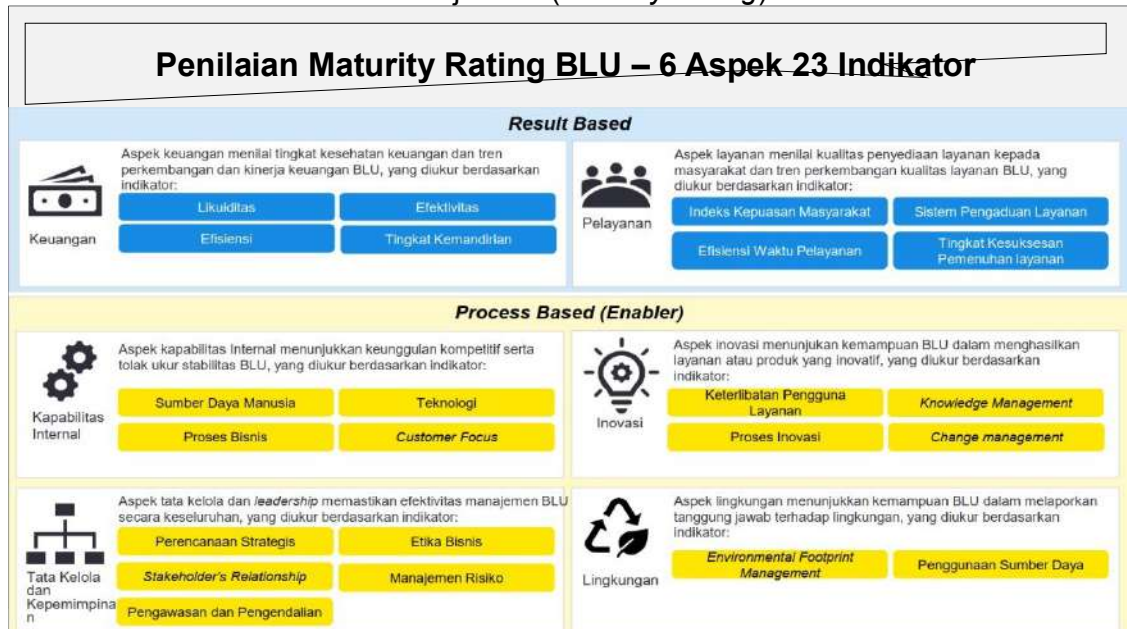
Penilaian tingkat maturitas BLU terdiri atas :

1. Penilaian berbasis hasil (*result based*) : Menilai capaian kinerja terhadap target yang telah ditetapkan dan bersifat kuantitatif.
 - 1) aspek keuangan
Aspek keuangan menilai tingkat kesehatan keuangan dan tren perkembangan dan kinerja keuangan BLU, yang diukur berdasarkan indikator : Likuiditas, efisiensi, efektifitas, tingkat kemandirian)
 - 2) aspek pelayanan
Aspek pelayanan menilai kualitas penyediaan layanan kepada masyarakat dan tren perkembangan kualitas layanan BLU, yang diukur berdasarkan indikator: indeks kepuasan kepada masyarakat, efisiensi waktu pelayanan, sistem pengaduan layanan, tingkat kesuksesan pemenuhan layanan.
2. Penilaian berbasis proses (*process based*) : Menilai tingkat proses yang diukur dari input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan
 - 1) aspek kapabilitas internal
Aspek kapabilitas internal menunjukkan keunggulan kompetitif serta tolak ukur stabilitas BLU, yang diukur berdasarkan indikator : sumber daya manusia, prosrs bisnis, teknologi, customer focus
 - 2) aspek tata kelola dan kepemimpinan
aspek tata kelola dan kepemimpinan memastikan efektifitas manajemen BLU secara keseluruhan, yang diukur berdasarkan indikator : perencanaan strategis, stakeholder relationship, pengawasan dan pengendalian, etika bisnis, manajemen risiko.
 - 3) aspek inovasi
aspek inovasi menunjukkan kemampuan BLU dalam menghasilkan layanan atau produk yang inovatif, yang diukur berdasarkan indikator : keterlibatan pengguna layanan, proses inovasi, *knowledge manajemen*, *change manajemen*.

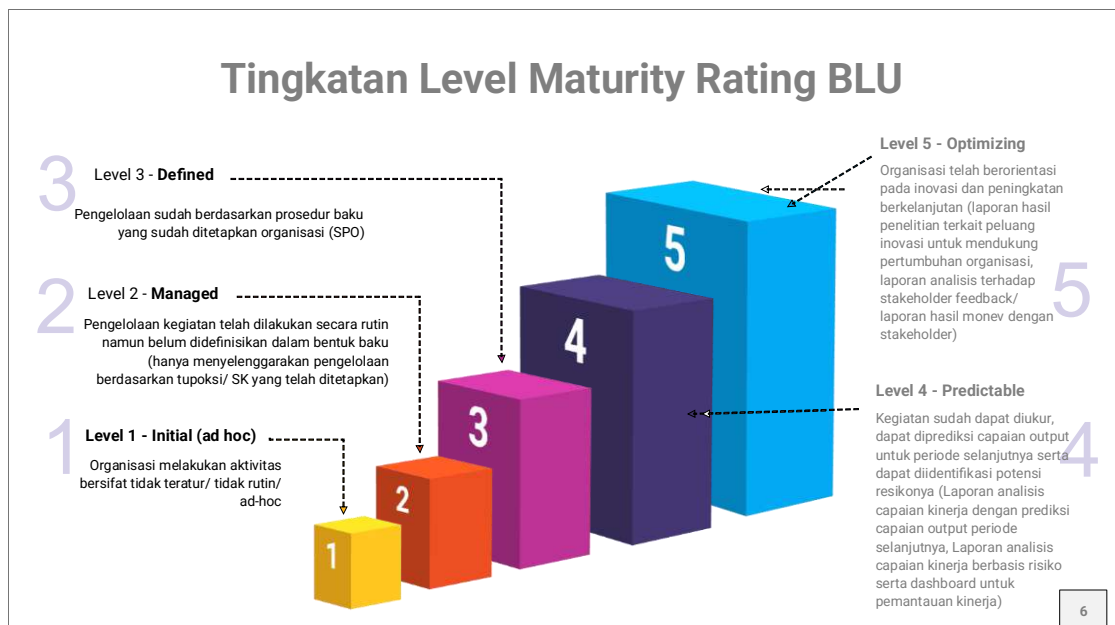
4) aspek lingkungan

aspek lingkungan menunjukkan kemampuan BLU dalam melaporkan tanggung jawab terhadap lingkungan, yang diukur berdasarkan indikator : *Environmental footprint management*, penggunaan sumber daya.

gambar 3.1
Indikator Kinerja BLU (Maturity Rating)



gambar 3.2
level Maturity Rating



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja merupakan kegiatan untuk membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan rencana tingkat capaian (target) dan standar pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan dari pencapaian masing-masing indikator. Pengukuran kinerja juga memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSKO Jakarta Tahun 2025 - 2029. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi untuk masing-masing indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan agar dapat lebih berdaya guna dan berhasil guna.

Tahun 2026 merupakan tahun kedua dari perencanaan jangka menengah, dimana Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta menggunakan Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2025-2029 yang merupakan turunan dari Renstra Kementerian Kesehatan. Pengukuran dan analisis pencapaian kinerja secara terperinci diuraikan untuk tiap-tiap indikator pada masing-masing sasarnya yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSKO Jakarta Tahun 2025-2029.

Pencapaian kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta di tahun 2025 diukur dan dianalisis dengan menggunakan indikator kinerja pada Perjanjian Kinerja tahun 2025 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Utama pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Indikator Direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

3.1.1. Perbandingan antara Target dan Realisasi tahun 2026

Target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta di tahun 2026 ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2026 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang berisi Indikator Kinerja Utama pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Indikator Direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Berikut adalah target dan realisasi IKU RSB Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2025-2029; target dan realisasi Indikator Direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan serta Rencana Aksi Kegiatan yang mendukung pencapaian target kinerja tersebut:

Tabel 3.1
Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB Semester 1 Tahun 2026
RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2026	Semester 1 Tahun 2026	
			Realisasi	Capaian
I PERSPEKTIF PELANGGAN				
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.30)	90,92	100%
2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,50%	83,33%	100%
3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,06%	6%
II PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL				
4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	50%	60%	100%
5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	Level 3	100%
6	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%	65%	93%
7	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates	100%	100%	100%
8	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	80%	100%	100%
9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	89%	100%
III PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.30)	N/A	100%
11	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	73,75%	47,64%	129%
IV PERSPEKTIF KEUANGAN				
12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	-146%	0%
Capaian Indikator Kinerja Utama				86%

Ket

: belum tercapai

Tabel 3.1.1
Target dan Realisasi Capaian Indikator Direktif Tahun 2026
RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2026	Semester 1 Tahun 2026	
			Realisasi	Capaian
PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL				
1	Nilai SAKIP RSKO Jakarta	83	83,60	100%
PERSPEKTIF KEUANGAN				
2	Nilai Kinerja Anggaran	92,55	45,22	49%
3	Indeks Kualitas SDM	82	84,08	100%
4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	N/A	100%
5	Persentase Realisasi Anggaran RSKO Jakarta	96%	43,09%	45%
	Capaian Indikator Direktif			79%

Ket

: belum tercapai

Tabel 3.2
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama		Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap							
1	Terwujudnya layanan terbaik level asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.3)	90,92	119%	Langganan Internet	548.636.000	310.198.597	57%							
							Pengadaan Bahan Cetakan, Pengadaan Leaflet, Brosur dan Laminasi	241.800.000	83.361.525	34%							
							Pengadaan Bahan Komputer	267.646.000	24.832.150	9%							
							Belanja Barang Rumah Tangga Habis Pakai	123.496.000	43.139.858								
							Sewa Mesin Fotocopy	48.000.000	4.061.368	8%							
							Workshop In House Training Addiction Severity Indeks	16.216.000	-	0%							
							Workshop Deteksi Pasien Napza bagi petugas keamanan dan kebersihan	6.616.000	-	0%							
							Workshop Sosialisasi Mutu RS dan Keselamatan bagi Peserta Didik	16.216.000	-	0%							
							Workshop Psikiatri dan Napza bagi Dokter Umum	4.135.000	-	0%							
							Pelatihan Manajemen Asuhan dan Manajemen Pelayanan	16.216.000	-	0%							
							Pengadaan Obat-obatan dan alat kesehatan	7.383.486.000	1.383.893.384	19%							
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	1.184.871.000	630.803.635	53%							
							Pengadaan Bahan Makan Pasien III	2.079.094.000	358.092.740	17%							
							Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	771.112.000	84.618.085	11%							
							Belanja Outsourcing	2.085.870.000	583.724.874	28%							
							Langganan Jurnal dan Koran	4.563.000	-	0%							
							Pengelolaan Pasien Jaminan	50.000.000	2.175.000	4%							
							Rapat Kerja	6.000.000	-	0%							
							Belanja Barang BLU kepada BLU Lain dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	146.650.000	36.200.000	25%							
							Belanja Imbalan Kerja untuk Pekerja Profesional Kontrak -Nonremunerasi BLU	862.000.000	465.472.065	54%							
							Jumlah								15.862.623.000	4.010.573.281	25%
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,50%	83,33%	144,93%	Melakukan Move Layanan Program Terapi Layanan Methadon	40.557.000	-	0%							
							Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rutinan Terapi Methadon	12.310.000	-	0%							
							Rapat Kerja	6.000.000	-	0%							
							Jumlah								58.867.000	-	0%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,06%	6%	Penerapan Motivational Enhancement Therapy (MET) pada Tatalaksana Gangguan Penggunaan Napza	22.086.000	-	0%							
							Pelatihan asuhan keperawatan Napza	23.208.000	-	0%							
							Workshop Peningkatan Kemampuan Teknik Komunikasi Efektif	16.216.000	-	0%							
							Workshop Family/Group Terapi	7.320.000	-	0%							
							Workshop Remediasi Kognitif	16.216.000	-	0%							
							Menyusun Buletin RSKO	89.240.000	-	0%							
							Jumlah								174.286.000	-	0%
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk	50%	60%	120%	Pengadaan Sarana bidang teknologi informasi dan komunikasi	408.408.000	-								
							Pemeliharaan Server	-	-								
							Rapat Kerja	6.000.000	-	0%							
							Jumlah								414.408.000	-	0%
5	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5	BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3	100%	Monitoring dan evaluasi	-	-								
							Perjalanan Dinas (pelatihan keuangan)	-	-								
							Pelaksanaan Audit oleh Audit Independent	75.984.000	-	0%							
							Perjalanan Dinas	403.936.000	157.915.055	39%							
							Melaksanakan rapat kerja	6.000.000	-	0%							
							Melaksanakan kegiatan maturity rating	9.309.000	-	0%							
							Pemeliharaan Solar Genset	8.925.000	-	0%							
							Belanja Pemeliharaan Jaringan dan Komputer	220.680.000	-	0%							
							Langganan Daya dan Jasa	8.184.378.000	6.316.131.026	77%							
							Pemeliharaan Kendaraan Dinas	366.525.000	68.658.937	19%							
							Pemeliharaan TIK	220.680.000	-								
							Jumlah								9.496.417.000	6.542.705.018	69%
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	65%	93%	Belanja Bahan Promosi	161.873.000	-	0%							
							Insentif Marketing	100.000.000	29.775.868	30%							
							Belanja Pemeliharaan Sarana Kantor	454.781.000	270.120.151	59%							
							Belanja Keperluan Perkantoran	66.252.000	-	0%							
							Belanja Barang BLU ke BLU lain dalam Satu Kementerian	56.240.000	56.240.000	100%							
							Belanja Pengadaan Alat Tulis Kantor	320.982.000	29.306.500	9%							
							Kegiatan Rehabilitasi (Saturday Night Activity)	164.160.000	34.184.425	21%							
							Terapi Vokasional/Skill Training (Beternak ikan, bercocok tanam dan kerajinan tangan)	28.800.000	1.845.000	6%							
							Sport Activity	48.650.000	4.420.000	9%							
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	22.450.000	-	0%							
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS (rehab)	13.250.000	-	0%							
							Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HANI (rehab)	28.910.000	-	0%							
							Bimbingan Rohani Rehabilitasi	57.600.000	-	0%							
							Kegiatan keterampilan tangan Rehab	17.600.000	-	0%							
							Senam Jumat pasien rehab	84.500.000	4.930.000	6%							
							Edukasi Narasumber Kepolisian Rehab	4.000.000	-	0%							
							Jumlah								1.630.048.000	430.821.944	26%

Tabel 3.2 (lanjutan)
Realisasi Rencana Aksi dalam Pencapaian Target

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama								
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%	100%	100%	Webinar Addictology RSKO The Series	21.960.000	-	0%
							Pelatihan PPI untuk staf medik , keperawatan, dan penunjang pada RSKO	23.208.000	-	0%
							Pelatihan/Workshop Seminar Eksternal Pegawai RSKO Jakarta	19.632.000	-	0%
							Workshop Kegawatdaruratan pada Anak	19.632.000	-	0%
		8	Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan	80%	100%	125%	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin (Pemeliharaan/Kalibrasi Rutin Alat Medik)	382.970.000	197.360.037	52%
Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	392.761.000						102.780.821	26%		
Jumlah								860.163.000	300.140.858	35%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	90%	299%	Pameran Kesehatan dan Layanan Bus Napza dalam rangka HKN	58.610.000	-	0%
							Pameran Kesehatan dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari kesehatan jiwa sedunia	38.575.000	-	0%
							Kegiatan Jumat Sehat	139.400.000	4.930.000	4%
							Kegiatan Fungsi Sosial RS	154.840.000	29.225.000	19%
Jumlah								391.425.000	34.155.000	9%
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)	N/A	100%	Pembayaran Remunerasi	15.831.310.000	9.657.762.772	61%
							Belanja Gaji dan Tunjangan	22.837.840.000	12.674.589.343	55%
		11	Training Effectiveness Index (TEI)	73,75%	47,64%	64,60%	Pembayaran Perjalanan Dinas Operasional Pimpinan	403.936.000	157.767.261	
							Sewa Sistem Kehadiran Kerja Pegawai	24.077.000	9.512.256	40%
							Pelatihan Manajemen Risiko Keperawatan	6.616.000	-	0%
							Workshop BTCLS	30.600.000	-	0%
							Patient Safety	22.404.000	-	0%
							Workshop Penanganan Komplain	24.324.000	-	0%
							Pelatihan Pelayanan Prima	24.324.000	-	0%
							Workshop Kehumasan	19.632.000	-	0%
							Workshop Advokasi dan Litigasi	30.600.000	-	0%
							Workshop Mediasi	23.208.000	-	0%
							Workshop Permasalahan Hukum Terkait Gugatan Pasien terhadap Rumah Sakit	23.208.000	-	0%
							Workshop ACLS	24.324.000	-	0%
							Workshop Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien	33.250.000	-	0%
							Workshop Implementasi PPRA (Pengendalian Resistensi Anti Mikroba)	19.632.000	-	0%
							Workshop Asuhan Keperawatan Geriatri	26.400.000	-	0%
							Workshop ASI	34.425.000	-	0%
							Workshop MI	21.960.000	-	0%
							Jumlah			
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal	12	EBITDA margin (Persentase terhadap	1%	-147%	0%	Belanja Honor Operasional Satuan Kerja	114.420.000	57.210.000	50%
		13	Nilai Kinerja Anggaran	92,55	45,22	49%	Rapat Kerja	6.000.000	-	0%
		14	Indeks Kualitas SDM	82	84,08	103%		-	-	
		15	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	N/A	100%		-	-	
		16	Persentase Realisasi Anggaran	96%	43%	45%		-	-	
		17	Nilai SAKIP RSKO Jakarta	83	83,60	101%		-	-	
Jumlah								120.420.000	57.210.000	48%
Keterangan :		Indikator Direktif								

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Hasil Capaian 12 IKU RSB pada semester I tahun 2026, tercapai 86%. Sebanyak 9 indikator telah tercapai optimal, serta sebanyak 3 indikator belum tercapai optimal, yaitu: (1) Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, (2) *Bed Occupancy Rate (BOR)*, (3) EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto). Sedangkan capaian kinerja Indikator Direktif pada Perjanjian Kinerja Direktur Utama RSKO Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, terdapat 2 indikator yang belum tercapai optimal, yaitu (1) Nilai Kinerja Anggaran dan (2) Persentase Realisasi Anggaran RSKO Jakarta.
- Total Anggaran yang dialokasikan dalam rencana aksi kegiatan tahun 2026 semula Rp68.472.302.000 kemudian setelah mengalami lima kali revisi anggaran selama semester I tahun 2026 alokasi berubah menjadi sebesar Rp68.470.727.000.
- Dari total alokasi anggaran untuk pencapaian rencana aksi sebesar Rp68.470.727.000

terrealisasi sebesar Rp29.503.201.699 atau tercapai sebesar 43,09% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian masih belum optimal dikarenakan Selama semester I 2026, Jumlah SDM yang terbatas tetapi masih ada SDM yang menempati dua instalasi, selain itu masih sedikit pengajuan penelitian di RSKO yang diperkirakan membutuhkan sekitar 100 penelitian S1 setiap bulannya untuk dapat memenuhi target pendapatan.
- Capaian indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* di semester I 2026 masih belum optimal dikarenakan mayoritas rujukan dari RS sekitar adalah karena membutuhkan fasilitas perawatan anak, sementara di RSKO terjadi kekosongan Dokter Spesialis Anak sejak pertengahan Maret 2026. Beberapa kelengkapan fasilitas sudah terpenuhi, namun masih ada yang kurang. Penambahan SDM Named masih belum terpenuhi..
- Capaian indikator EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto) di semester I tahun 2026 masih belum optimal Capaian masih Negatif disebabkan pencapaian target pendapatan masih jauh dari target yang telah ditetapkan

Rencana pemecahan masalah:

- Pemfokusan SDM agar tidak ada SDM yang merangkap kerja pada instalasi lain, menambah kerjasama dengan instansi lain dengan cara memasarkan RSKO sebagai instansi yang dapat menampung berbagai macam penelitian, dan melakukan monitoring evaluasi setiap bulannya terkait pelaksanaan penelitian yang berjalan pada bulan tersebut
- Penambahan kelengkapan fasilitas dan penambahan sarpras (di poli klinik dan rawat inap). Rekrutmen DPJP, Sp.1 dan 2 dan Nakes named lainnya (seperti pelayanan HD dan fisioterapi).
- Percepatan persiapan dimulainya praktek Dokter Spesialis Anak yang sudah penandatanganan kontrak sebagai dokter mitra
- Meningkatkan pendapatan RS dengan adanya layanan baru

3.1.2. Perbandingan antara realisasi tahun 2026 dan realisasi tahun 2025

Berikut adalah perbandingan realisasi capaian kinerja *yoy* (*year over year*) tahun 2025 dan tahun 2026 untuk capaian indikator kinerja utama RSB:

Tabel 3.3
Perbandingan antara realisasi tahun 2025 dan
realisasi tahun 2026 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Semester I Tahun 2025	Realisasi Semester I Tahun 2026
I PERSPEKTIF PELANGGAN			
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	90,46	90,92
2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	83,33%	83,33%
3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	0,04%	0,06%
II PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL			
4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	48%	60%
5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	Level 3
6	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	63,99%	65%
7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	0‰	100%
8	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	100%	100%
9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	90%	89%
III PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN			
10	Skor tingkat kepuasan pegawai	N/A	N/A
11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	51%	47,64%
IV PERSPEKTIF KEUANGAN			
12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	-104%	-146%

Capaian total indikator kinerja utama RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta pada semester I tahun 2026 mengalami peningkatan yaitu sebesar 86,00% atau meningkat sebesar 6,17% jika dibandingkan dengan nilai capaian di semester I 2025 yang sebesar 81,00%.

3.1.3. Perbandingan antara Realisasi tahun 2026 dan Target Jangka Menengah

Berikut adalah Perbandingan antara Realisasi tahun 2026 dan Target Jangka Menengah kinerja RSKO berdasarkan Indikator kinerja Utama RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2025 – 2029:

Tabel 3.4
Perbandingan antara Realisasi Semester I
tahun 2026 dan Target Jangka Menengah RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Realisasi Semester I Tahun 2026	Target				
			2025	2026	2027	2028	2029
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	90,92	Baik (76,61-88,30)	Baik (76,61-88,30)	Baik (76,61-88,30)	Sangat Baik (88,31-100)	Sangat Baik (88,31-100)
2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	83,33%	50%	57,50%	65%	72,50%	80%
3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	0,06%	1%	2%	2%	2%	2%
4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	60%	25%	50%	75%	90%	100%
5	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
6	Bed Occupancy Rate (BOR)	65%	70%	70%	70%	70%	70%
7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	100%	80%	80%	80%	80%	80%
9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	89%	10%	30%	30%	40%	50%
10	Skor tingkat kepuasan pegawai	N/A	Puas (76,61-88,30)	Puas (76,61-88,30)	Puas (76,61-88,30)	Sangat Puas (88,31-100)	Sangat Puas (88,31-100)
11	Training Effectiveness Index (TEI)	47,64%	70%	73,75%	77,5%	81,25%	85%
12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	-146%	1%	1%	2%	2%	3%

Realisasi di semester I tahun 2026 merupakan output dari kegiatan yang dilakukan dalam mencapai target indikator kinerja di tahun yang bersangkutan. Sedangkan outcome merupakan hasil atau dampak positif yang diharapkan dari serangkaian kegiatan yang dilakukan dalam mencapai target kinerja dalam jangka menengah (dalam periode 5 tahun). Adapun outcome yang diharapkan RS Ketergantungan Obat Jakarta dalam jangka menengah adalah:

1. Terwujudnya sebagai rumah sakit dengan layanan kesehatan terbaik di bidang NAPZA Level Asia.
2. Terwujudnya sebagai rumah sakit pengampu pelayanan penyakit di bidang NAPZA yang komprehensif demi meningkatkan Kesehatan Masyarakat Indonesia
3. Terwujudnya sebagai rumah sakit pusat , pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
4. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal untuk semua layanan
5. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten

8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
9. Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK
10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal, sehat yang mendorong pada terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien bagi masyarakat serta mampu meningkatkan kesejahteraan pegawai.

3.1.4. Analisa Terhadap Penilaian Capaian Indikator Kinerja Utama

Analisa yang dilakukan terhadap penilai capaian perjanjian kinerja adalah sebagai berikut:

1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Tabel 3.5
Capaian Indikator CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /		Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama								
1	Terwujudnya layanan terbaik level asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.3)	90,92	119%	Langganan Internet	548.636.000	310.198.597	57%
							Pengadaan Bahan Cetakan, Pengadaan Leaflet, Brosur dan Laminasi	241.800.000	83.361.525	34%
							Pengadaan Bahan Komputer	267.646.000	24.832.150	9%
							Belanja Barang Rumah Tangga Habis Pakai	123.496.000	43.139.858	
							Sewa Mesin Fotocopy	48.000.000	4.061.368	8%
							Workshop In House Training Addiction Severity Indeks	16.216.000	-	0%
							Workshop Deteksi Pasien Napza bagi petugas keamanan dan kebersihan	6.616.000	-	0%
							Workshop Sosialisasi Mutu RS dan Keselamatan bagi Peserta Didik	16.216.000	-	0%
							Workshop Psikiatri dan Napza bagi Dokter Umum	4.135.000	-	0%
							Pelatihan Manajemen Asuhan dan Manajemen Pelayanan	16.216.000	-	0%
							Pengadaan Obat-obatan dan alat kesehatan	7.383.486.000	1.383.893.384	19%
							Pengadaan Reagen, Bahan Laboratorium/Alat Medik Habis Pakai	1.184.871.000	630.803.635	53%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien III	2.079.094.000	358.092.740	17%
							Pengadaan Bahan Makan Pasien VIP,I,II	771.112.000	84.618.085	11%
							Belanja Outsourcing	2.085.870.000	583.724.874	28%
							Langganan Jurnal dan Koran	4.563.000	-	0%
							Pengelolaan Pasien Jaminan	50.000.000	2.175.000	4%
							Rapat Kerja	6.000.000	-	0%
							Belanja Barang BLU kepada BLU Lain dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	146.650.000	36.200.000	25%
							Belanja Imbalan Kerja untuk Pekerja Profesional Kontrak - Nonremunerasi BLU	862.000.000	465.472.065	54%
Jumlah							15.862.623.000	4.010.573.281	25%	

Definisi Operasional:

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

Formula:

Untuk penghitungan Persentase capaian kepuasan pelanggan hasil perhitungan mengacu pada metode perhitungan Permen PAN-RB nomor 14 tahun 2017

- $\left(\frac{\text{Total Nilai Persepsi Unsur}}{\text{Total Unsur}} \times \text{Nilai Rata - Rata Tertimbang} \right) \times 25$
- untuk capaian semesteran adalah rata-rata capaian selama semester I tahun 2026
- = **90,92**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi nilai capaian rata – rata persentase capaian kepuasan pelanggan semester I tahun 2026 adalah sebesar 90,92 poin atau telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu Baik (76.61-88.3).
- Nilai capaian persentase kepuasan pelanggan sebesar 90,92 berdasarkan standar pada Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 14 Tahun 2017 masih termasuk ke dalam kategori A (Sangat Baik).
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian kepuasan pelanggan adalah sebesar 15.862.623.000 dan terealisasi sebesar 4.010.573.281 atau tercapai sebesar 25% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Dari hasil Skor SKM didapatkan hasil bahwa nilai rata-rata unsur pelayanan dari 9 Unsur yang dinilai mendapatkan predikat sangat baik, yang berarti masyarakat sudah bisa menerima alur pelayanan, biaya, sarana dan unsur penilaian lain dalam SKM.

Rencana pemecahan masalah:

- Memperbaiki sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan menjadi lebih baik melalui penerapan SOP.
- Melakukan monitoring dan evaluasi waktu penyelesaian layanan secara berkala.
- Meningkatkan kompetensi petugas pemberi layanan dan meningkatkan kemampuan komunikasi efektif dan service excellent petugas.

2. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target

Tabel 3.6
Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama							
2	Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,50%	83,33%	144,93%	Melakukan Movev Layanan Program Terapi Layanan Methadon	40.557.000	-	0%
						Melaksanakan Pertemuan Konsultatif Program Rumatan Terapi Methadon	12.310.000	-	0%
						Rapat Kerja	6.000.000	-	0%
						Jumlah	58.867.000	-	0%

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.

Formula:

$$\begin{aligned} & \text{➤ } \frac{\text{RS yang berhasil diampu}}{\text{Jumlah total RS yang seharusnya diampu}} \times 100\% \\ &= \frac{10}{12} \times 100\% \\ &= 83,33\% \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi pada semester I tahun 2026 sudah mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 83,33% dari target yang ditetapkan di tahun 2026 sebesar 57,50%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target adalah sebesar 58.867.000 dan sampai akhir semester I 2026 belum terealisasi dari yang dianggarkan.
- Rumah sakit yang diampu adalah berupa satelit metadon
- Terdapat 10 satelit metadon yaitu 6 Puskesmas (puskesmas tambora, puskesmas jatinegara, puskesmas tebet, puskesmas gambir, puskesmas cengkareng, puskesmas tj priok), 1 RSUD (RSUD Kemayoran), 2 Lapas (lapas cipinang umum, lapas cipinang narkotik), dan 1 Rutan (rutan salemba)

Kendala dan Permasalahan:

- Ada 2 instansi yaitu Puskesmas Kecamatan Koja dan Rutan Pondok Bambu yang tidak mengirimkan pasiennya lagi dikarenakan sudah tidak ada lagi pasien yang menggunakan PTRM Metadone, tidak bisa dikeluarkan karena sesuai SK kemenkes.

Rencana pemecahan masalah:

- Koordinasi dengan puskesmas terkait, apabila terdapat pasien untuk mengirimkan kembali, koordinasi dengan ksm psikiatri terkait dengan modul pengampuan.

3. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Tabel 3.7
Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama							
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3 Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,06%	6%	Penerapan Motivational Enhancement Therapy (MET) pada Tatalaksana Gangguan Penggunaan Napza	22.086.000	-	0%
						Pelatihan asuhan keperawatan Napza	23.208.000	-	0%
						Workshop Peningkatan Kemampuan Teknik Komunikasi Efektif	16.216.000	-	0%
						Workshop Family/Group Therapy	7.320.000	-	0%
						Workshop Remediasi Kognitif	16.216.000	-	0%
						Menyusun Buletin RSKO	89.240.000	-	0%
						Jumlah	174.286.000	-	0%

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 berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya.

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi nilai Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian Semester I Tahun 2026 masih belum optimal yaitu terealisasi sebesar 0,06% dari target yang ditetapkan sebesar 1% atau masih dibawah target.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian adalah sebesar 174.286.000 dan sampai akhir semestes I tahun 2026 belum terealisasi atau tercapai sebesar 0% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Capaian indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian masih belum optimal dikarenakan Selama semester I 2026, Jumlah SDM yang terbatas tetapi masih ada SDM yang menempati dua instalasi, selain itu masih sedikit pengajuan penelitian di RSKO yang diperkirakan membutuhkan sekitar 100 penelitian S1 setiap bulannya untuk dapat memenuhi target pendapatan.

Rencana pemecahan masalah:

- Pemfokusan SDM agar tidak ada SDM yang merangkap kerja pada instalasi lain, menambah kerjasama dengan instansi lain dengan cara memasarkan RSKO

sebagai instansi yang dapat menampung berbagai macam penelitian, dan melakukan monitoring evaluasi setiap bulannya terkait pelaksanaan penelitian yang berjalan pada bulan tersebut.

4. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan

Tabel 3.8
Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS)
Terintegrasi untuk seluruh layanan
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI	Realisasi KPI	Persentase	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Persentase Capaian Anggaran
		Indikator Kinerja Utama	Tahun	Tahun	Capaian				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	50%	60%	120%	Pengadaan Sarana bidang teknologi informasi dan komunikasi	408.408.000	-	-
						Pemeliharaan Server	-	-	-
						Rapat Kerja	6.000.000	-	0%
						Jumlah	414.408.000	-	0%

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:
 - a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat1 (W:20%)
 - b. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
 - c. Persentase integrasi sistem inventory2 : (W: 20%)
 - d. Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3: (W: 20%)
 - e. Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS4: (W: 20%)

Formula:

- $(\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$
- * W = weight/bobot
- 60%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator ini sudah tercapai optimal dan di atas target, yaitu terealisasi sebesar 60% dari yang ditargetkan, yaitu sebesar 50%, maka indikator ini pada semester I tahun 2026 tercapai optimal.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan adalah sebesar 414.408.000 dan sampai akhir semester I tahun 2026 belum terealisasi atau tercapai sebesar 0% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala (secara triwulan).

5. BLU Maturity Rating

Tabel 3.9
BLU Maturity Rating
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Persentase Capaian Anggaran
		Indikator Kinerja Utama							
5	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5 BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3	100%	Monitoring dan evaluasi	-	-	
						Perjalanan Dinas (pelatihan ke	-	-	
						Pelaksanaan Audit oleh Audit Independent	75.984.000	-	0%
						Perjalanan Dinas	403.936.000	157.915.055	39%
						Melaksanakan rapat kerja	6.000.000	-	0%
						Melaksanakan kegiatan maturity rating	9.309.000	-	0%
						Pemeliharaan Solar Genset	8.925.000	-	0%
						Belanja Pemeliharaan Jaringan dan Komputer	220.680.000	-	0%
						Langganan Daya dan Jasa	8.184.378.000	6.316.131.026	77%
						Pemeliharaan Kendaraan Dinas	366.525.000	68.658.937	19%
						Pemeliharaan TIK	220.680.000	-	
						Jumlah	9.496.417.000	6.542.705.018	69%

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 (BLUSmart).

Formula:

- Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas

= Level 3

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Maturity Rating BLU pada tahun 2026 berada pada level 3,84. Nilai tersebut menggunakan hasil penilaian tahun 2024 yang dilakukan oleh PPK BLU, mengingat pada tahun 2025 tidak dilakukan penilaian. Realisasi level 3,84 ini telah

melampaui target yang ditetapkan baik dalam RSB maupun Perjanjian Kinerja tahun 2026, yaitu di atas level 3. Selain itu, realisasi tersebut juga menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang berada pada level 3,49.

- Sementara itu, pada tahun 2025 dilakukan penilaian mandiri (self assessment) yang dijadikan prognosis untuk akhir tahun 2026. Hasil penilaian tersebut menunjukkan peningkatan ke level 4 (Predictable), yang mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola proses secara lebih konsisten dan dapat diprediksi.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator BLU Maturity Rating adalah sebesar Rp9.496.417.000 dan terealisasi sebesar Rp6.542.705.018 atau tercapai sebesar 69% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Dokumen pendukung yang di berikan belum sesuai dengan kriteria per proses dalam penilaian maturity rating.

Rencana pemecahan masalah:

- Menambahkan data dan dokumen sesuai rekomendasi atas penilaian tahun 2024
- Pemenuhan borang pada aspek manajemen Perubahan, majamemen pengetahuan.

6. *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Tabel 3.10
Bed Occupancy Rate (BOR)
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama							
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6 <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	65,1%	93%	Belanja Bahan Promosi	161.873.000	-	0%
						Insentif Marketing	100.000.000	29.775.868	30%
						Belanja Pemeliharaan Sarana Kantor	454.781.000	270.120.151	59%
						Belanja Keperluan Perkantoran	66.252.000	-	0%
						Belanja Barang BLU ke BLU lain dalam Satu Kementerian	56.240.000	56.240.000	100%
						Belanja Pengadaan Alat Tulis Kantor	320.982.000	29.306.500	9%
						Kegiatan Rehabilitasi (<i>Saturday Night Activity</i>)	164.160.000	34.184.425	21%
						Terapi Vokasional/Skill Training (Beternak ikan, bercocok tanam dan kerajinan tangan)	28.800.000	1.845.000	6%
						Sport Activity	48.650.000	4.420.000	9%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka hari AIDS sedunia	22.450.000	-	0%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HKJS (rehab)	13.250.000	-	0%
						Kegiatan rutin pasien rehabilitasi dalam rangka HANI (rehab)	28.910.000	-	0%
						Bimbingan Rohani Rehabilitasi	57.600.000	-	0%
						Kegiatan keterampilan tangan Rehab	17.600.000	-	0%
						Senam jum'at pasien rehab	84.500.000	4.930.000	6%
						Edukasi Narasumber Kepolisian Rehab	4.000.000	-	0%
Jumlah							1.630.048.000	430.821.944	26%

Definisi Operasional:

- *Bed Occupancy Rate* adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu

Formula:

- $$\frac{\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$
- $$\frac{20.266}{172 \times 181} \times 100\%$$
- 65,10%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi *Bed Occupancy Rate* pada semester I tahun 2026 adalah masih dibawah target yang diharapkan yaitu terealisasi sebesar 65,10% dari yang ditargetkan sebesar 70%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target *Bed Occupancy Rate* adalah sebesar 1.630.048.000 dan terealisasi sebesar 430.821.944 atau tercapai sebesar 26% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- beberapa kelengkapan fasilitas yang sudah terpenuhi, namun masih ada yang kurang. Penambahan SDM Named masih belum terpenuhi.

Rencana pemecahan masalah:

- Penambahan kelengkapan fasilitas dan penambahan sarpras (di poli klinik dan rawat inap). Rekrutmen DPJP, Sp.1 dan 2 dan Nakes named lainnya (seperti pelayanan HD dan fisioterapi).

7. Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

Tabel 3.11
Healthcare Associated Infections (HAIs) rates
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Persentase Capaian Anggaran
		Indikator Kinerja Utama							
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%	100%	100%	Webinar Addictology RSKO The Series	21.960.000	-	0%
						Pelatihan PPI untuk staf medik , keperawatan, dan penunjang pada RSKO	23.208.000	-	0%
						Pelatihan/Workshop Seminar Eksternal Pegawai RSKO Jakarta	19.632.000	-	0%
						Workshop Kegawatdaruratan pada Anak	19.632.000	-	0%
Jumlah							84.432.000	-	0%

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

Formula:

A: $\sum$ insiden CAUTI

B: $\sum$ insiden VAP

C: $\sum$ insiden CLABSI

D: $\sum$ insiden SSI

A. : (jumlah kasus CAUTI1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1.000 catheter urinary-days

B. : (jumlah kasus VAP1 ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1.000 ventilator days

C. : (jumlah kasus CLABSI1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1.000 central-days

D. : (jumlah kasus SSI1 ÷ jumlah tindakan operasi) x 100
1: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)

= **100%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi nilai capaian indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* Semester I Tahun 2026 sudah sesuai target yang diharapkan yaitu terealisasi sebesar 100% dari yang ditargetkan sebesar 100%
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* adalah sebesar Rp84.432.000 dan sampai akhir semester I tahun 2026 belum terealisasi atau masih tercapai 0% dari yang dianggarkan.

- Angka HAIs tercapai sesuai standar 100% , artinya tidak ada kejadian ISK akibat pemakaian alat

Kendala dan Permasalahan:

- Sebagian anggaran kegiatan dari rencana aksi terdapat pemblokiran dari PPK BLU.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala (secara triwulan).
- Mempertahankan angka HAIs 100%, dan melakukan sosialisai kepada petugas terkait kepatuhan bundles HAIs
- Melakukan pengusulan pembukaan blokir dan melaksanakan rencana aksi kegiatan pada semester 2 tahun 2026.

8. Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)

Tabel 3.12

Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama	Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Persentase Capaian Anggaran
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten (Lanjutan)	8 Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	80%	100%	125%	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin (Pemeliharaan/Kalibrasi Rutin Alat Medik)	382.970.000	197.360.037	52%
						Belanja Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	392.761.000	102.780.821	26%
Jumlah							775.731.000	300.140.858	39%

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.

Indikator yang diukur adalah sebagai berikut :

- 1) Pasien ketergantungan Stimulan yang mengalami Perbaikan Kualitas Hidup;
- 2) Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis Safewards dan WHO-Quality Right.

Formula:

- % standar klinis yang tercapai = (Jumlah Indikator Tercapai) / (Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS) x 100%.
- $\frac{\text{Jumlah Indikator Tercapai}}{\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS}} \times 100\%$
- $\frac{2}{2} \times 100\%$
- 100%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator ini sudah tercapai secara optimal bahkan di atas target yang ditetapkan yaitu terealisasi sebesar 100% dari yang ditargetkan sebesar 80%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS) adalah sebesar Rp775.731.000 dan terealisasi sebesar Rp300.140.858 atau tercapai sebesar 39% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan monev secara berkala (secara triwulan).

9. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Tabel 3.13

Capaian Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI	Realisasi KPI	Persentase	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama	Tahun	Tahun	Capaian				
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9 Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	89%	297%	Pameran Kesehatan dan Layanan Bus Napza dalam rangka HKN	58.610.000	-	0%
						Pameran Kesehatan dan Layanan Bus Napza dalam rangka hari kesehatan jiwa sedunia	38.575.000	-	0%
						Kegiatan Jumat Sehat	139.400.000	4.930.000	4%
						Kegiatan Fungsi Sosial RS	154.840.000	29.225.000	19%
						Jumlah	391.425.000	34.155.000	9%

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

Formula:

- $$\frac{\text{Pendapatan non JKN}}{\text{Total Pendapatan Operasional}} \times 100\%$$
- $$\frac{11.084.831.147}{12.483.876.360} \times 100\%$$
- 89%

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Capaian indikator Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS sudah tercapai optimal bahkan diatas target yang ditetapkan, yaitu terealisasi sebesar 89% dari yang ditargetkan sebesar 30%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS adalah sebesar Rp391.425.000 dan terealisasi sebesar Rp34.155.000 atau tercapai sebesar 9% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan moneyv secara berkala (secara triwulan).

10. Skor tingkat kepuasan pegawai

Tabel 3.14
Capaian Indikator Skor tingkat kepuasan pegawai
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama		Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Persentase Capaian Anggaran
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)	N/A	100%	Pembayaran Remunerasi	15.831.310.000	9.657.762.772	61%
							Belanja Gaji dan Tunjangan	22.837.840.000	12.674.589.343	55%
							Pembayaran Perjalanan Dinas Operasional Pimpinan	403.936.000	157.767.261	
							Sewa Sistem Kehadiran Kerja Pegawai	24.077.000	9.512.256	40%
							Jumlah			

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 adalah seluruh pegawai rumah sakit.
- Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.
- Unsur Survei Kepuasan Pegawai
- Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:
 - Unsur 1: Lingkungan kerja
 - Unsur 2: Hubungan dengan atasan
 - Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran
 - Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier
 - Unsur 5: Gaji dan kompensasi

- Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan
- Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit
- Unsur 8: Budaya rumah sakit
- Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.
- Metode Pelaksanaan
Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

Formula:

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

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Rencana pelaksanaan dilakukan di triwulan 4 tahun 2026.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target skor tingkat kepuasan pegawai adalah sebesar Rp39.097.163.000 dan terealisasi sebesar Rp22.499.631.632 atau tercapai sebesar 58% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan moneyv secara berkala (secara triwulan).
- Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk persiapan pelaksanaan kegiatan di triwulan IV tahun 2026

11. Training Effectiveness Index (TEI)

Tabel 3.15
Capaian Indikator Training Effectiveness Index (TEI)
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI	Realisasi KPI	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama	Tahun	Tahun					
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK (Lanjutan)	11 Training Effectiveness Index (TEI)	73,75%	47,64%	129%	Pelatihan Manajemen Risiko Keperawatan	6.616.000	-	0%
						Workshop BTCLS	30.600.000	-	0%
						Patient Safety	22.404.000	-	0%
						Workshop Penanganan Komplain	24.324.000	-	0%
						Pelatihan Pelayanan Prima	24.324.000	-	0%
						Workshop Kehumasan	19.632.000	-	0%
						Workshop Advokasi dan Litigasi	30.600.000	-	0%
						Workshop Mediasi	23.208.000	-	0%
						Workshop Permasalahan Hukum Terkait Gugatan Pasien terhadap Rumah Sakit	23.208.000	-	0%
						Workshop ACLS	24.324.000	-	0%
						Workshop Manajemen Mutu dan Keselamatan Pasien	33.250.000	-	0%
						Workshop Implementasi PPRA (Pengendalian Resistensi Anti Mikroba)	19.632.000	-	0%
						Workshop Asuhan Keperawatan Geriatri	26.400.000	-	0%
						Workshop ASI	34.425.000	-	0%
						Workshop MI	21.960.000	-	0%
Jumlah						364.907.000	-	0%	

Definisi Operasional:

Training Effectiveness Index (TEI)

- 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 pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan

Formula:

- TEI: % Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh Rumah Sakit
- **47,64%**

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Realisasi Indikator *Training Effectiveness Index (TEI)* pada akhir semester I 2026 sudah sebesar 47,64% sudah diatas target yang diharapkan yaitu terealisasi sebesar 129% dari target yang ditetapkan sebesar 73,75% (target tahunan) atau 36,88% kalau dihitung secara semester.

- RSKO Jakarta sudah memfasilitasi pengembangan kompetensi bagi pegawai. Diprognosakan, target Training Effectiveness Index akan tercapai melalui program Addictology the Series 2026 dan Diklat Eksternal lainnya
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Training Effectiveness Index (TEI) adalah sebesar Rp364.907.000 dan sampai akhir semester I tahun 2026 belum terealisasi atau masih tercapai sebesar 0% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Tidak ada kendala.

Rencana pemecahan masalah:

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala (secara triwulan).

12. EBITDA margin (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)

Tabel 3.16
Capaian Indikator EBITDA margin
(Persentase terhadap pendapatan operasional netto)
Semester I Tahun 2026

NO	Sasaran Strategis	Key Performance Indicator (KPI) /	Target KPI Tahun	Realisasi KPI Tahun	Persentase Capaian	Aksi Kegiatan	Alokasi Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran s.d 30 Juni (Rp.)	Daya Serap
		Indikator Kinerja Utama							
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal	12 EBITDA margin (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)	1%	-146%	0%	Belanja Honor Operasional Satuan Kerja	114.420.000	57.210.000	50%
						Rapat Kerja	6.000.000	-	0%
Jumlah							120.420.000	57.210.000	48%

Definisi Operasional:

- **EBITDA** margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyesuaian piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit.
- Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit 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 EBIT.
- Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

- Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022

Formula:

$$\begin{aligned} \text{➤ Rumus} &= \frac{EBITDA}{\text{Pendapatan Operasional Netto}} \times 100\% \\ &= \frac{-15.098.214.460}{10.343.785.683} \times 100\% \\ &= -146\% \end{aligned}$$

Kondisi yang dicapai saat ini:

- Di akhir semester I tahun 2026 Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) masih di bawah target yang ditetapkan atau terealisasi sebesar -146% (belum tercapai).
- Persentase nilai Ebitda Margin di bawah target, mengindikasikan RS belum menghasilkan profit, dimana biaya yang dikeluarkan lebih besar dibandingkan pendapatan RS.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) adalah sebesar Rp120.420.000 dan terealisasi sebesar Rp57.210.000 atau tercapai sebesar 48% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan:

- Realisasi masih di bawah target yang ditentukan, disebabkan biaya operasional cenderung tinggi dan strategi pemasaran kurang efektif sehingga lebih sedikit pendapatan yang dihasilkan dari menjual produk

Rencana pemecahan masalah:

- Meningkatkan pendapatan BLU dengan memanfaatkan aset yang dimiliki dan menekan biaya operasional (melakukan efisiensi biaya)

3.1.5. Pencapaian Indikator Kinerja Berdasarkan Standar Nasional

Sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 bahwa setiap BLU melakukan penilaian tingkat maturitas secara mandiri (self assessment) 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, dan dilakukan paling lambat akhir semester I tahun berikutnya, namun Sehubungan dengan surat Direktur Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, Direktorat Jenderal Perbendaharaan Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Kementerian Keuangan RI Nomor S-48/PB.5/2026 tanggal 12 Maret 2026 tentang Penundaan Pelaksanaan Self-Assessment BLU SMART, maka nilai BLU Maturity Rating menggunakan nilai tahun sebelumnya yaitu tahun penilaian 2024 dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.19
Capaian Kinerja BLU Maturity Rating

No	Aspek (A)	Bobot (B)	Skor Maturitas Aspek (C)		Nilai Maturity Rating = (B) x (C)	
			2023	2024	2023 (dari PPK BLU)	2024 (dari PPK BLU)
1	<i>Keuangan</i>	20%	1,69	1,72	0,34	0,34
	Likuiditas		2,00	2,38		
	efisiensi		1,75	1,75		
	efektifitas		1,50	1,00		
	tingkat kemandirian		1,50	1,75		
2	<i>Pelayanan</i>	25%	4,19	4,56	1,05	1,14
	indeks kepuasan kepada masyarakat		4,00	4,00		
	efisiensi waktu pelayanan		4,00	4,75		
	sistem pengaduan layanan		5,00	5,00		
	tingkat keberhasilan pemenuhan layanan		3,75	4,50		
3	<i>Kapabilitas Internal</i>	20%	4,50	3,75	0,90	0,75
	sumber daya manusia		5,00	5,00		
	prosrs bisnis		3,00	4,00		
	teknologi		5,00	3,00		
	customer focus		5,00	3,00		
4	<i>Tata Kelola dan Kepemimpinan</i>	20%	3,50	4,80	0,68	0,96
	perencanaan strategis		5,00	5,00		
	etika bisnis		3,00	4,00		
	stakeholder relationship		3,00	5,00		
	manajemen risiko		3,00	5,00		
	pengawasan dan pengendalian		3,00	5,00		
5	<i>Inovasi</i>	10%	3,25	4,00	0,33	0,40
	keterlibatan pengguna layanan		2,00	5,00		
	proses inovasi		3,00	5,00		
	knowledge manajemen		5,00	2,00		
	change manajemen		3,00	4,00		
6	<i>Lingkungan</i>	5%	4,00	5,00	0,20	0,25
	Enviromental footprint management		5,00	5,00		
	penggunaan sumber daya		3,00	5,00		
Total		100%			3,49	3,84

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Realisasi Maturity Rating BLU pada tahun 2026 berada pada level 3,84. Nilai tersebut menggunakan hasil penilaian tahun 2024 yang dilakukan oleh PPK BLU, mengingat pada tahun 2025 tidak dilakukan penilaian. Realisasi level 3,84 ini telah melampaui target yang ditetapkan baik dalam RSB maupun Perjanjian Kinerja tahun 2026, yaitu di atas level 3. Selain itu, realisasi tersebut juga menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun sebelumnya yang berada pada level 3,49.
- Sementara itu, pada tahun 2025 dilakukan penilaian mandiri (self assessment) yang dijadikan prognosis untuk akhir tahun 2026. Hasil penilaian tersebut menunjukkan peningkatan ke level 4 (Predictable), yang mencerminkan kemampuan rumah sakit dalam mengelola proses secara lebih konsisten dan dapat diprediksi.

Kendala dan Permasalahan :

- Dokumen pendukung yang di berikan belum sesuai dengan kirteria per proses dalam penilaian maturity rating

Rencana Pemecahan Masalah :

- Menambahkan data dan dokumen sesuai rekomendasi atas penilaian tahun 2024
- Pemenuhan borang pada aspek manajemen Perubahan, majamemen pengetahuan

3.1.6. Analisis Atas Produktivitas, Efisiensi dan Efektivitas Penggunaan Sumber Daya

3.1.6.1. Sumber Daya Manusia

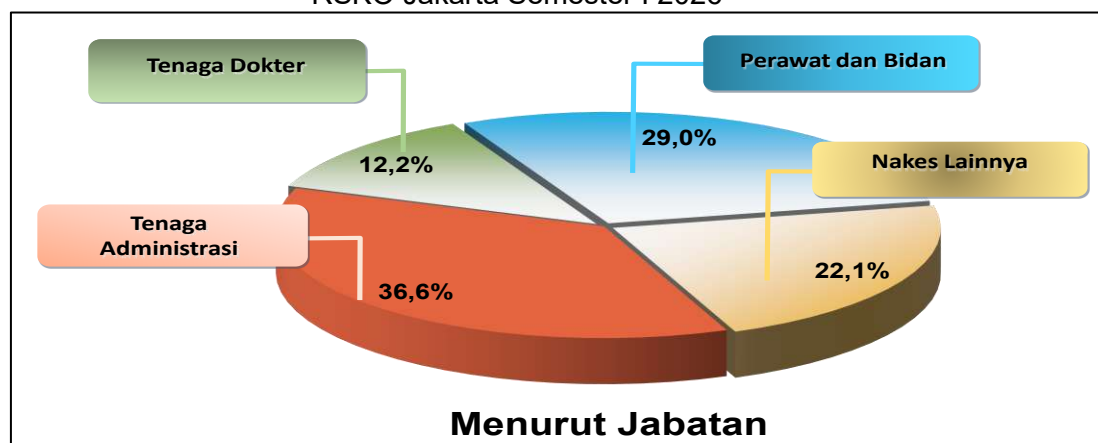
Sumber Daya Manusia di lingkungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sampai 30 Juni 2026 berjumlah 262 orang dengan komposisi sebagai berikut:

a. Komposisi SDM

Tabel 3.20
Sumber Daya Manusia Semester I 2026

No.	Jabatan	Semester 1 Tahun 2026			Semester 1 Tahun 2025		
		ASN	Non ASN	Jumlah	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Dokter	30	2	32	33	2	35
	a. Dokter Umum	15	1	16	18	2	20
	b. Dokter Gigi	3	0	3	2	0	2
	c. Dokter Spesialis	8	1	9	13	0	13
	d. Dokter Sub Spesialis	4	0	4	0	0	0
2	Perawat dan Bidan	76	0	76	81	0	81
3	Nakes Lainnya	58	0	58	38	1	39
4	Pegawai Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes	96	0	96	115	6	121
Jumlah		260	2	262	267	9	276

Grafik 3.1
Ketenagaan Berdasarkan Jabatan
RSKO Jakarta Semester I 2026



Berdasarkan tabel 3.19 dan grafik 3.1 di atas dapat terlihat bahwa sebaran menurut jabatan dari total pegawai RSKO Jakarta di semester I tahun 2026 sebesar 262 orang, terbanyak adalah jabatan Tenaga Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes sebesar 36,6% atau 96 orang, disusul jabatan Perawat dan Bidan sebesar 29,0% atau 76 orang, urutan ketiga jabatan Nakes Lainnya sebesar 22,1% atau 58 orang dan sisanya 12,2% adalah jabatan tenaga dokter (32 orang).

b. Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan

Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan adalah analisis yang membandingkan antara capaian kinerja layanan dibagi dengan jumlah SDM tenaga

kesehatan. Capaian kinerja layanan diproksikan dengan menggunakan jumlah kunjungan rawat jalan, jumlah pasien rawat inap dan jumlah kunjungan rawat darurat sebagaimana dijelaskan pada tabel 3.20, sedangkan jumlah SDM tenaga kesehatan dijelaskan pada tabel 3.21, sebagai berikut:

Tabel 3.21
Kondisi Layanan

No.	Layanan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Rawat Jalan (Jumlah Kunjungan)	22.954	21.952
2	Rawat Inap (Jumlah Pasien)	702	612
3	Rawat Darurat (Jumlah Kunjungan)	513	528

Tabel 3.22
Kondisi SDM

No.	SDM	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Dokter	32	35
2	Perawat	76	81
3	Nakes Lainnya	58	39
	Total SDM Nakes	166	155
4	Administrasi/Struktural/Fungsional non Nakes	96	121
	TOTAL	262	276

Berdasarkan tabel 3.21 dapat dilihat bahwa kondisi layanan untuk rawat jalan dan rawat inap mengalami peningkatan, tetapi untuk rawat darurat mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kondisi di tahun semester I tahun 2025. Hal ini ditunjukkan dengan meningkatnya jumlah pasien rawat jalan di semester I tahun 2026 sebesar 4,56%, dan rawat inap meningkat sebesar 14,71% dan menurunnya jumlah kunjungan rawat darurat di semester I tahun 2026 sebesar 2,84%.

Sedangkan berdasarkan tabel 3.22 jumlah SDM di semester I tahun 2026 menurun jika dibandingkan dengan di semester I tahun 2025, yaitu enurn sebesar 5,07% dengan komposisi untuk SDM Nakes di semester I tahun 2026 meningkat sebesar 7,10% jika dibandingkan dengan semester I tahun 2025, begitu juga SDM Administrasi/Struktural/Fungsional non Nakes menurun sebesar 20,66% jika dibandingkan dengan semester I tahun 2025.

- Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.21 dan data kondisi SDM di tabel 3.22, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat jalan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.23

Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan

No.	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	22.954	21.952
2	Jumlah SDM Nakes	166	155
3	Rasio Produktivitas	138	142

Berdasarkan tabel 3.23 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Jalan pada semester I tahun 2026 tercapai di angka 138. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 138 kunjungan rawat jalan. Sedangkan rasio di semester I tahun 2025 tercapai di angka 142. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Jalan di semester I tahun 2026 menurun 2,36% jika dibandingkan rasio di semester I tahun 2025. Peningkatan rasio produktivitas ini disebabkan karena jumlah jumlah kunjungan rawat jalan mengalami peningkatan sebesar 4,56%. Dan jumlah SDM Nakes juga meningkat sebesar 4,56%.

- **Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap**

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.21 dan data kondisi SDM di tabel 3.22, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap adalah sebagai berikut:

Tabel 3.24

Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap

No.	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Jumlah Pasien Rawat Inap	702	612
2	Jumlah SDM Nakes	166	155
3	Rasio Produktivitas	4	4

Berdasarkan tabel 3.24 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Inap pada semester I tahun 2026 tercapai di angka 4,2. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 4 kunjungan rawat Inap. Sedangkan rasio di semester I tahun 2025 tercapai di angka 3,9. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Inap di semester I tahun 2025 meningkat sebesar 7,10% jika dibandingkan rasio di semester I tahun 2025. Kenaikan rasio produktivitas ini disebabkan karena jumlah jumlah kunjungan rawat inap mengalami kenaikan yaitu sebesar 14,71%. dan jumlah SDM nakes juga meningkat sebesar 7,10%

- **Analisis Produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat**

Berdasarkan data kondisi layanan di tabel 3.21 dan data kondisi SDM di tabel 3.22, rasio produktivitas SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat adalah sebagai berikut:

Tabel 3.25
Perbandingan SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat

No.	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Jumlah Kunjungan Rawat Darurat	513	528
2	Jumlah SDM Nakes	166	155
3	Rasio Produktivitas	3	3

Berdasarkan tabel 3.25 di atas rasio produktivitas SDM Nakes jika dibandingkan dengan jumlah Layanan Rawat Darurat pada semester I tahun 2026 tercapai di angka 3,1. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM Nakes mendukung sebanyak 3 kunjungan rawat darurat. Sedangkan rasio di semester I tahun 2025 tercapai di angka 3,4. Sehingga rasio produktivitas antara SDM Nakes dengan Layanan Rawat Darurat di semester I tahun 2026 menurun 9,28% jika dibandingkan rasio di semester I tahun 2025. Penurunan rasio produktivitas ini disebabkan karena menurunnya jumlah kunjungan di rawat darurat yaitu sebesar 2,84%, tetapi Jumlah SDM nakes meningkat 7,10%.

c. Analisis Efektivitas SDM terhadap PNBP

Analisis yang dilakukan terhadap Efektivitas SDM terhadap PNBP sebagai berikut:

Tabel 3.26
Perbandingan pendapatan PNBP dengan SDM

No.	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Pendapatan PNBP	11.123.610.081	10.878.273.514
2	Total SDM	262	276
3	Rasio Efektivitas	42.456.527	39.414.034

Berdasarkan tabel 3.26 diatas rasio efektivitas SDM terhadap Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP) di semester I tahun 2026 tercapai di nilai Rp42.456.527. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap SDM mendukung perolehan PNBP sebesar Rp42.456.527. Sedangkan rasio di semester I tahun 2025 tercapai di nilai 39.414.034. Sehingga rasio efektivitas SDM terhadap PNBP di semester tahun 2026 mengalami peningkatan 7,72% jika dibandingkan dengan rasio di semester tahun 2025. Peningkatan rasio ini karena meningkatnya pendapatan RSKO dibandingkan dengan semester tahun sebelumnya, yaitu meningkat sebesar 2,26%.

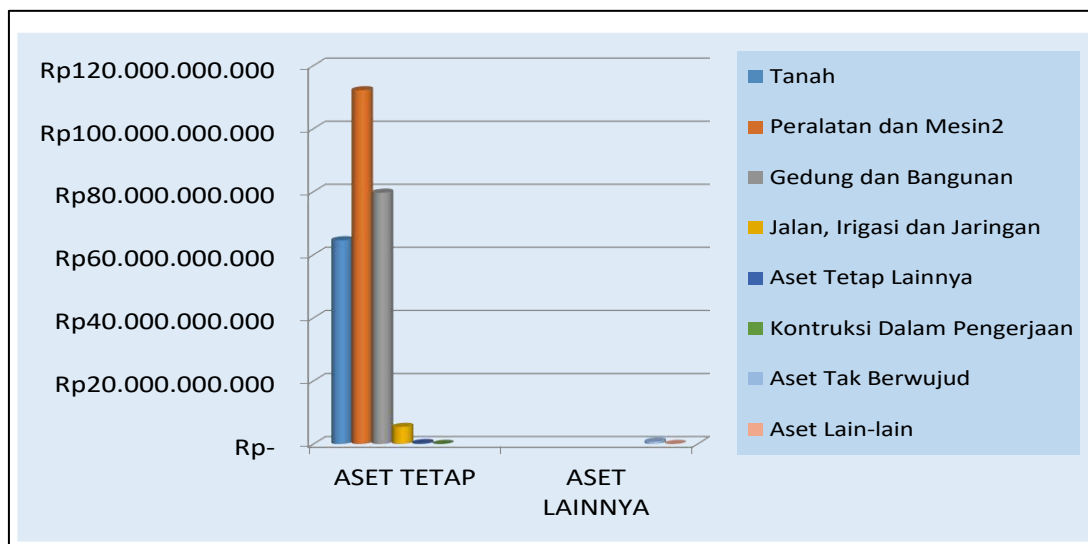
3.1.6.2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana

a. Kondisi BMN

Pengelolaan Barang Milik Negara Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta per 30 Juni 2026, terdiri atas aset tetap dan aset lainnya, dengan komposisi sebagai berikut:

1. ASET TETAP	Rp	262.075.072.421
Tanah	: Rp	64.575.261.000
Peralatan dan Mesin	: Rp	112.146.934.127
Gedung dan Bangunan	: Rp	79.661.503.000
Jalan, Irigasi dan Jaringan	: Rp	5.415.447.964
Aset Tetap Lainnya	: Rp	275.926.330
Kontruksi Dalam Pengerjaan	: Rp	-
2. ASET LAINNYA	Rp	720.663.500
Aset Tak Berwujud	: Rp	720.663.500
Aset Lain-lain	: Rp	
TOTAL	Rp	262.795.735.921

Grafik 3.2
Keadaan Barang Milik Negara (Akumulasi Penyusutan)
Per 30 Juni tahun 2026



Berdasarkan tabel dan grafik 3.2 di atas, dapat dilihat bahwa total keseluruhan Barang Milik Negara yang tercatat di Neraca RSKO Jakarta keadaan tanggal 30 Juni 2026 adalah sebanyak Rp262.795.735.921 yang terdiri atas BMN aset tetap sebesar Rp262.075.072.421 dan BMN aset lainnya sebesar Rp720.663.500.

b. Analisis Efektivitas Total Aset Tetap terhadap Pendapatan Operasional

Tabel 3.27
Perbandingan Total Aset Tetap dengan Pendapatan Operasional

No	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Pendapatan Operasional	10.912.282.260	10.263.693.432
2	Total Aset Tetap	262.795.735.921	249.263.145.623
3	Rasio Efektivitas	4%	4%

Berdasarkan tabel 3.27 di atas rasio efektivitas total aset terhadap pendapatan operasional yang diprosikan dengan menggunakan rasio perputaran total aset pada semester I tahun 2026 maupun semester I tahun 2025 sebesar 4%. Nilai ini menjelaskan bahwa rasio efektivitas sebesar 4% pada kedua periode tergolong relatif rendah, yang mengindikasikan bahwa pemanfaatan aset tetap dalam menghasilkan pendapatan operasional masih belum optimal. Kondisi ini dapat disebabkan oleh besarnya nilai aset tetap yang dimiliki (misalnya gedung, tanah, atau peralatan) yang belum seluruhnya dioptimalkan untuk mendukung kegiatan operasional penghasil pendapatan.

3.1.6.3. Sumber Daya Anggaran

a. Anggaran

Selama periode semester I tahun 2026, Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta telah melakukan revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebanyak 5 (lima) kali dari DIPA awal sebesar Rp68.472.302.000 setelah direvisi terakhir menjadi sebesar Rp68.470.727.000 dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.28
Anggaran Awal dan Revisi Anggaran Tahun 2026

1.	DIPA Awal	DS : 5399-7676-0709-7898
		Tanggal : 01 Desember 2025
		Pagu : 68.472.302.000,-
		RM : 30.127.380.000,- BLU : 38.344.922.000,-
2.	Revisi ke-1 DJA	DS : 9669-9957-3955-0614
		Pagu : 68.470.727.000,-
		Tanggal : 24 Desember 2025
		RM : 30.125.805.000,- BLU : 38.344.922.000,-
		- Jenis Revisi 306 Pencantuman/Penghapusan/Perubahan Catatan Halaman IV.A (Blokir) - Perubahan rencana penarikan dana pada hal III DIPA - Blokir Anggaran Penguatan Dukungan Pelaksanaan Prioritas Direktif Presiden Tahun Anggaran 2026 - Pengurangan anggaran operasional dan pemeliharaan kantor RM Rp. 1.575.000,0
3.	Revisi Ke-2 Kanwil	DS : 1247-4050-6249-3449
		Pagu : 68.470.727.000,-
		Tanggal : 18 Februari 2026

		RM : 30.125.805.000,-	BLU : 38.344.922.000,-
		- Jenis Revisi 236 pergeseran Anggaran antar KRO dan/atau antar kegiatan - Jenis Revisi 315 Pencantuman/Perubahan Rencana Penarikan Dana atau perkiraan penerimaan dalam hal III Dipa - Jenis Revisi Pencantuman/koreksi saldo awal kas BLU	
4.	Revisi Ke-3 Kanwil	DS : 0938-2153-0134-9590 Pagu : 68.470.727.000,-	
		Tanggal : 06 Maret 2026	
		RM : 30.125.805.000,-	BLU : 38.344.922.000,-
		- Jenis Revisi 236 pergeseran Anggaran antar KRO dan/atau antar kegiatan - Jenis Revisi 315 Pencantuman/Perubahan Rencana Penarikan Dana atau perkiraan penerimaan dalam hal III Dipa	
5.	Revisi Ke-4 Kanwil	DS : 0938-2153-0134-9590 Pagu : 68.470.727.000,-	
		Tanggal : 07 April 2026	
		RM : 30.125.805.000,-	BLU : 38.344.922.000,-
		- Jenis Revisi 315 Pencantuman/Perubahan Rencana Penarikan Dana atau perkiraan penerimaan dalam hal III Dipa	
6	Revisi ke-5 DJA	DS : 1769-2081-8739-8597 Pagu : 68.470.727.000,-	
		Tanggal : 17 Mei 2026	
		RM : 30.125.805.000,-	BLU : 38.344.922.000,-
		- Jenis revisi 119 Perubahan RO PN - Jenis revisi 221 Pergeseran anggaran antarjenis belanja - Jenis revisi 306 Pencantuman/penghapusan/perubahan catatan halaman IV.A (Buka Blokir) senilai Rp. 8.886.906.000 - Jenis Revisi 315 Pencantuman/Perubahan Rencana Penarikan Dana atau perkiraan penerimaan dalam hal III Dipa	

b. Realisasi Anggaran

Target pendapatan tahun 2026 adalah sebesar Rp39.370.170.000, Realisasi pendapatan pada semester 1 tahun 2026 ini adalah sebesar Rp11.123.610.081 atau sudah tercapai 28,25% dari target.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran Tahun 2026 sebesar Rp68.470.727.000 terdiri dari:

Rupiah Murni (RM) Rp30.125.805.000

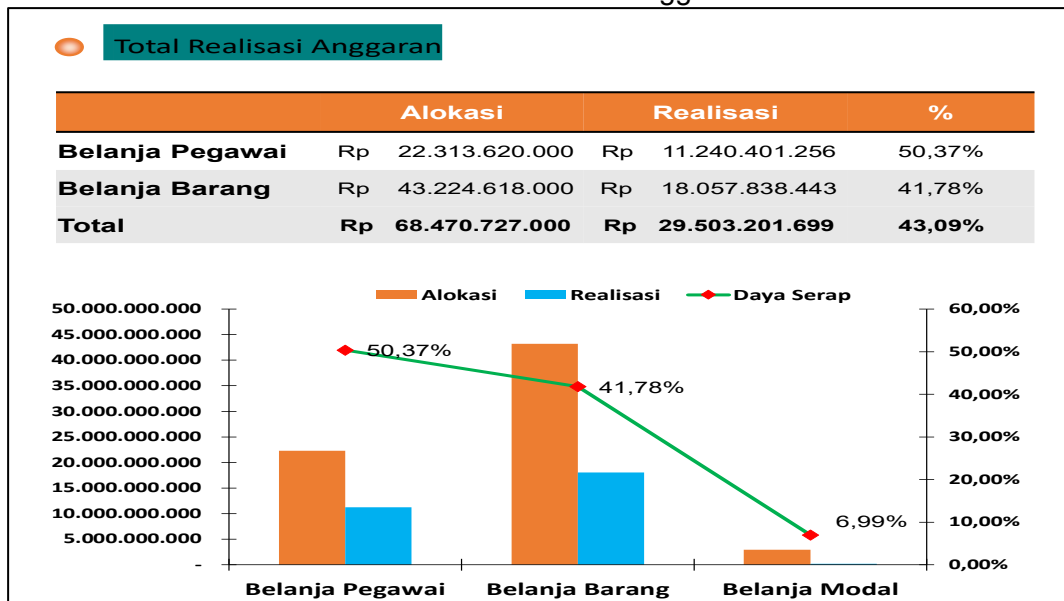
BLU Rp38.344.922.000

Dengan total realisasi anggaran sampai dengan akhir semester I tahun 2026 sebesar Rp29.503.201.699 atau tercapai 43,09% dari pagu anggaran yang dialokasikan.

1. Total Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2026

Secara keseluruhan dari total Pagu Anggaran sebesar Rp68.470.727.000 yang terealisasi sampai dengan akhir semester I tahun 2026 sebesar Rp29.503.201.699 atau tercapai 43,09% dari pagu anggaran yang dialokasikan. Rincian pagu dan realisasi anggaran TA 2026 adalah sebagai berikut:

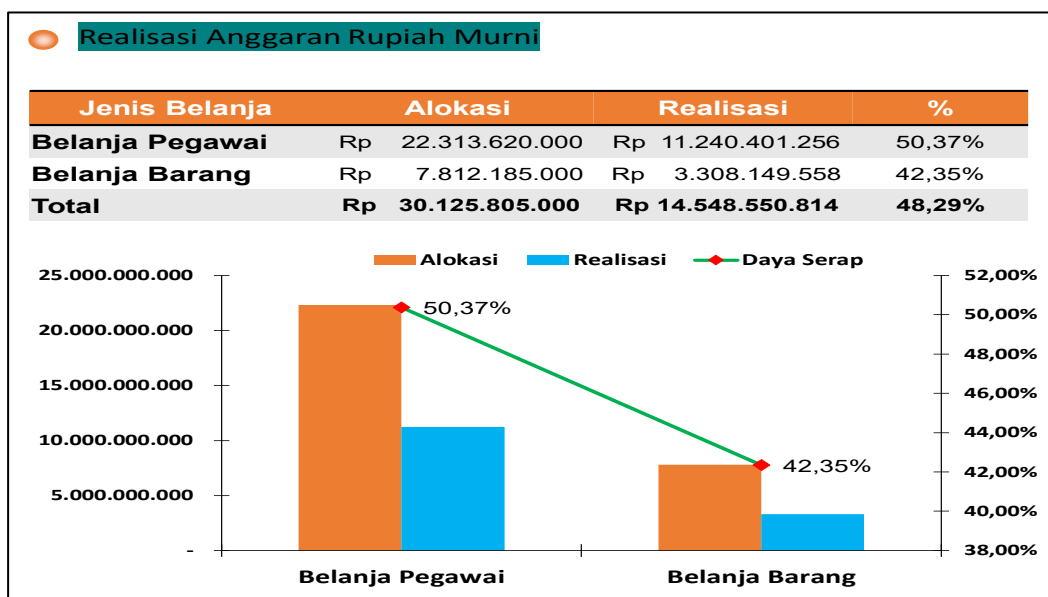
Grafik 3.3
Total Alokasi dan Realisasi Anggaran



Belanja pegawai terealisasi sebesar Rp11.240.401.256 atau mencapai 50,37% dari pagu belanja pegawai yang dialokasikan. Belanja barang terealisasi sebesar Rp18.057.838.443 atau mencapai 41,78% dari pagu belanja barang yang dialokasikan. . Belanja modal terealisasi sebesar Rp204.962.000 atau mencapai 6,99% dari pagu belanja barang yang dialokasikan.

2. Sumber Dana Rupiah Murni

Grafik 3.4
Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni



Penggunaan anggaran yang berasal dari Rupiah Murni dirinci sebagai berikut:

Belanja Pegawai

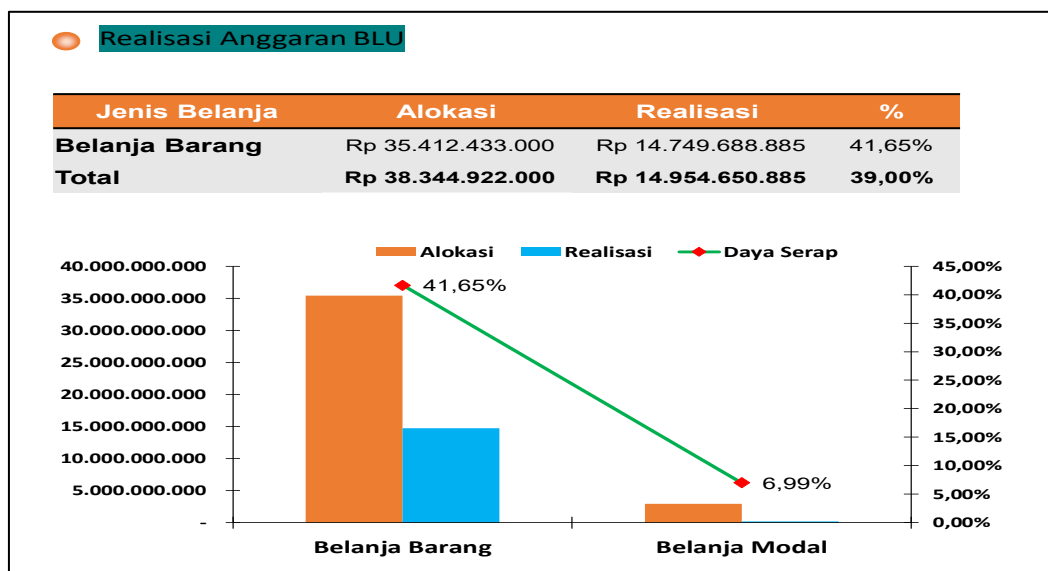
Pagu Belanja Pegawai diperuntukkan untuk pembayaran Gaji Pokok dan Tunjangan, Pembulatan Gaji PNS, Tunjangan Suami/Istri PNS, Tunjangan Anak, Tunjangan Struktural PNS, Tunjangan Fungsional PNS, Tunjangan PPh PNS, Tunjangan Beras PNS, Uang Makan PNS, Belanja Tunjangan Kompensasi Kerja PNS, Tunjangan Umum PNS dan Uang Lembur. Dari pagu belanja pegawai sebesar Rp22.313.620.000 yang terealisasi hingga akhir semester I tahun 2026 adalah sebesar 50,37% atau mencapai Rp11.240.401.256.

Belanja Barang

Pagu Belanja Barang diperuntukan penggunaannya untuk layanan perkantoran, belanja pemeliharaan, belanja barang persediaan, belanja perjalanan, belanja langganan daya dan jasa serta belanja barang dan jasa lainnya. Dari pagu belanja barang sebesar Rp7.812.185.000 sudah terealisasi hingga akhir semester I tahun 2026 adalah sebesar 42,35% atau mencapai Rp3.308.149.558.

3. Sumber Dana BLU

Grafik 3.5
Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU



Pagu Belanja Barang sumber dana BLU penggunaannya adalah untuk pembayaran remunerasi, belanja gaji & tunjangan, belanja barang, belanja jasa dan belanja perjalanan. Dari pagu belanja barang sebesar Rp35.412.433.000 sudah terealisasi hingga akhir semester I tahun 2026 adalah sebesar 41,65% atau mencapai Rp14.749.688.885. Dari pagu belanja modal sebesar Rp2.932.489.000

sudah terealisasi hingga akhir semester I tahun 2026 adalah sebesar 6,99% atau mencapai Rp204.962.000.

c. Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan

Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan adalah analisis yang membandingkan antara total realisasi belanja dengan capaian kinerja layanan. Capaian kinerja layanan diproksikan dengan menggunakan jumlah kunjungan rawat jalan, jumlah pasien rawat inap dan jumlah kunjungan rawat darurat.

- Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan IGD

Tabel 3.29
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan IGD

No.	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Total Belanja	29.503.201.699	29.135.169.565
2	Total Kunjungan	513	528
3	Rasio Efisiensi	57.511.114	55.180.245

Berdasarkan tabel 3.29 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan IGD pada semester I tahun 2026 tercapai di angka 57.511.114. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap kunjungan rawat darurat ditopang pembiayaan sebesar Rp57.511.114. Sedangkan rasio di semester I tahun 2025 tercapai di angka 55.180.245. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat Darurat di semester I tahun 2026 meningkat 4,22% jika dibandingkan rasio di semester I tahun 2025. Peningkatan rasio efisiensi ini disebabkan karena menurunnya kunjungan IGD sebesar 2,84% dan total belanja mengalami kenaikan sebesar 1,26%.

- Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan Rawat Jalan

Tabel 3.30
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Jalan

No.	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Total Belanja	29.503.201.699	29.135.169.565
2	Total Kunjungan	22.954	21.952
3	Rasio Efisiensi	1.285.319	1.327.222

Berdasarkan tabel 3.30 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan rawat jalan pada semester I tahun 2026 tercapai di angka 1.285.319. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap kunjungan rawat jalan ditopang pembiayaan sebesar Rp1.285.319. Sedangkan rasio di semester I tahun 2025 tercapai di angka 1.327.222.

Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat jalan di semester I tahun 2026 menurun 3,16% jika dibandingkan rasio di semester I tahun 2025. Rasio efisiensi ini mengalami penurunan karena jumlah pasien rawat jalan meningkat sebesar 4,56% seiring dengan total realisasi anggaran yang meningkat sebesar 1,26%.

- **Analisis Efisiensi Belanja terhadap Layanan Rawat Inap**

Tabel 3.31
Perbandingan Total Belanja dengan Layanan Rawat Inap

No.	Keterangan	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1	Total Belanja	29.503.201.699	29.135.169.565
2	Total Pasien Rawat Inap	702	612
3	Rasio Efisiensi	42.027.353	47.606.486

Berdasarkan tabel 3.30 di atas, rasio efisiensi belanja terhadap layanan rawat inap pada semester I tahun 2026 tercapai di angka 42.027.353. Nilai capaian ini menjelaskan bahwa setiap pasien rawat inap ditopang pembiayaan sebesar Rp42.027.353. Sedangkan rasio di semester I tahun 2025 tercapai di angka 47.606.486. Sehingga rasio efisiensi belanja terhadap Layanan Rawat Inap di semester I tahun 2026 menurun 11,72% jika dibandingkan rasio di semester I tahun 2025. Rasio efisiensi ini mengalami penurunan karena jumlah pasien rawat inap meningkat sebesar 14,71% dan total realisasi anggaran juga meningkat, tetapi tidak signifikan, yaitu menurun sebesar 1,26%. Penurunan rasio (biaya per pasien) ini justru mengindikasikan peningkatan/perbaikan efisiensi belanja, karena biaya yang dikeluarkan untuk melayani setiap pasien rawat inap menjadi lebih rendah dibandingkan periode sebelumnya. Semakin kecil nilai rasio, semakin efisien penggunaan anggaran dalam menopang layanan rawat inap.

Meskipun total belanja meningkat, kenaikan tersebut tidak sebanding (jauh lebih kecil) dibandingkan kenaikan jumlah pasien yang dilayani. Kondisi ini mencerminkan bahwa RSKO Jakarta mampu melayani lebih banyak pasien rawat inap tanpa peningkatan biaya yang signifikan, sehingga secara keseluruhan terjadi peningkatan efisiensi belanja terhadap layanan rawat inap pada Semester I Tahun 2026 dibandingkan periode yang sama tahun sebelumnya.

BAB IV

PENUTUP

4.1. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Ketergantungan Obat Jakarta pada semester I tahun 2025 merupakan pertanggungjawaban atas target kinerja yang telah ditetapkan dan sebagai tindak lanjut dari Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Laporan Akuntabilitas.

LAKIP semester I tahun 2026 memuat laporan pencapaian kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta selama kurun waktu satu semester yang dituangkan kedalam Perjanjian Kinerja Tahun 2026 antara Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, berupa 12 indikator kinerja utama dalam RSB 2025 – 2029 dan 5 indikator direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Secara umum pencapaian target kinerja RS Ketergantungan Obat Jakarta semester I tahun 2026 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan nilai capaian pada semester I tahun 2025. Hal ini ditunjukkan dari hasil capaian total indikator kinerja utama RSB RS Ketergantungan Obat Jakarta pada semester I tahun 2026 mengalami peningkatan yaitu sebesar 86,00% atau meningkat sebesar 6,17% jika dibandingkan dengan nilai capaian di semester I 2025 yang sebesar 81,00%.

Hal yang telah dicapai dan belum tercapai di semester I tahun 2026 tentunya masih perlu ditingkatkan lagi di tahun-tahun mendatang agar dapat merespon setiap tantangan ataupun tuntutan masyarakat yang semakin kritis. Adapun keberhasilan atas pencapaian target atau sasaran yang ditetapkan adalah tidak lepas dari peran serta semua pegawai dengan dukungan profesi. Keberhasilan tersebut merupakan cermin dari telah berjalannya sistem kerja yang baik sehingga semakin meningkatnya kualitas para pegawai yang tentunya membawa dampak kepada peningkatan mutu pelayanan yang diberikan kepada pelanggan.

Berdasarkan hasil capaian kinerja semester I tahun 2026, maka ada beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain:

1. Mengoptimalkan pendapatan BLU dengan memanfaatkan aset yang dimiliki dan menekan biaya operasional (melakukan efisiensi biaya).
2. Melakukan pelayanan sesuai standar mutu yang telah ditetapkan dan memastikan mutu layanan tetap terjaga sehingga masyarakat merasa aman dan merasa puas atas layanan yang diberikan oleh rumah sakit.
3. SOP diseluruh aspek layanan maupun pendukung layanan harus dilaksanakan dan evaluasi terhadap SOP dilakukan secara berkesinambungan.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi serta koordinasi kepada unit kerja terhadap indikator yang belum optimal sehingga di tahun berikutnya dapat tercapai optimal.

4.2. Saran

1. Perlu peningkatan komitmen bersama untuk menerapkan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (SAKIP) sebagai instrumen dan kontrol yang objektif dan transparan dalam pengelolaan sumber daya yang efektif dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam RSB 2025-2029.
2. LAKIP sebagai akhir dari SAKIP dapat dioptimalisasi pemanfaatannya sebagai evaluasi kinerja.
3. Keterbukaan dan ketepatan waktu di dalam memberikan data untuk penyusunan LAKIP.

LAMPIRAN



**RS KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
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:

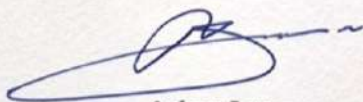
Nama : Yuwanda Nova
Jabatan : Direktur Utama RS Ketergantungan Obat Jakarta
selanjutnya disebut Pihak Pertama,

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.

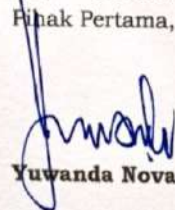
Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,



Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026
Pihak Pertama,



Yuwanda Nova

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif pelanggan/ stakeholder				
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1.1	IKM 17.2.1 - Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	90,64 Nilai
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2.1	IKM 16.5.1 - Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	57.50%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	IKM 32.2.1 - Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	0,50%
Perspektif bisnis internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4.1	IKM 16.3.2 - Persentase penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5.1	IKM 16.4.4 - Skor BLU Maturity Rating	Level 3
		5.2	IKM 33.7 - Nilai SAKIP RSKO Jakarta	83 Nilai
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6.1	IKM 16.3.1 - Bed Occupancy Rate (BOR)	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7.1	IKM 16.4.1 - Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	100%
		7.2	IKM 16.4.2 - Pasien adiksi NAPZA yang mengalami perbaikan kualitas hidup	≥70%
		7.3	IKM 16.4.3 - Penyelenggaraan layanan NAPZA berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	≥80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8.1	IKM 16.4.6 - Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RSKO Jakarta	30%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran				
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	9.1	IKM 33.1 - Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78 Nilai
		9.2	IKM 33.2 - Training Effectiveness Index (TEI)	75%
Perspektif Keuangan				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	10.1	IKM 16.4.5 - EBITDA Margin	1%
Indikator Direktif				
11	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	11.1	IKM 33.3 - Nilai Kinerja Anggaran	92,75 Nilai
		11.2	IKM 33.4 - Indeks kualitas SDM RSKO Jakarta	82 Nilai
		11.3	IKM 33.5 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti RSKO Jakarta	95%
		11.4	IKM 33.6 - Persentase Realisasi Anggaran RSKO Jakarta	96%

Program

Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
Program Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 38.344.922.000,-
Rp. 30.125.805.000,-

Total Anggaran DIPA RS Ketergantungan Obat Jakarta

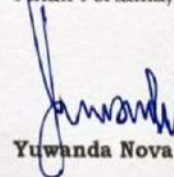
Rp. 68.470.727.000,-

Pihak Kedua,


Azhar Jaya

Jakarta, Januari 2026

Pihak Pertama,


Yuwanda Nova



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KARS

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : KARS-SERT/1089/III/2023

Diberikan Kepada :

RS Ketergantungan Obat

Jl. Lapangan Tembak No 75 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas

Jakarta Timur 13720

Provinsi : DKI JAKARTA

TINGKAT KELULUSAN :
PARIPURNA



Berlaku : s/d 13 Maret 2027

Jakarta, 08 Mei 2023

Mengetahui,



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
dr. Azhar Jaya, SKM, MARS



Ditandatangani secara elektronik oleh :
Ketua Eksekutif
Komisi Akreditasi Rumah Sakit
(KARS)
Dr. dr. Sutoto, M.Kes, FISQua



International Society
for Quality in Health Care
Ukurlife Livability Association
Accredited Organisation 2019-2023

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

Nilai Skor Matrat tahun 2023

RUMAH SAKIT KETEPANGTUNGAN ORAT EKAHARA

(GK 2018-2020)

Kategori: Kategori 1

Tahun Penilaian: 2018

Klik untuk melihat data historis

Informasi Pengusul
Perusahaan: PT. SAKIT KETEPANGTUNGAN ORAT EKAHARA
Tanggal: 20-06-2024

Alamat Kantor:
Alamat: Jl. Raya Liris, No. 100
Kota: Jakarta Barat
Provinsi: DKI Jakarta
Zip Code: 10110

Tahun Pengajuan:
Tahun: 2018-2020
Tanggal Pengajuan: 20-06-2024

Informasi DOK
Doc ID: DOK-2024-001
Doc Name: Dokumen Informasi
Doc Status: Aktif
Doc Created: 20-06-2024

Informasi DOK
Doc ID: DOK-2024-002
Doc Name: Dokumen Informasi
Doc Status: Aktif
Doc Created: 20-06-2024

TINGKAT MATURITAS BLU

3.49

Untuk melihat data historis atau data rating mapping, kliklah [button](#) di bagian atas atau di bagian bawah

1. Rangkangan (20%)

\$ Dominasi

1.1 Struktur	1.00
1.2 Ukuran	1.10
1.3 Tekstur	1.10
1.4 Warna	1.00
1.5 Keterbacaan	1.00
Subtotal Rangkangan	5.20

3. Rangkai Internal (20%)

3.1 Rangkai Internal	1.00
3.2 Rangkai Internal	1.00
3.3 Rangkai Internal	1.00
3.4 Rangkai Internal	1.00
Subtotal Rangkai Internal	4.00

5. Isi (20%)

5.1 Isi	1.00
5.2 Isi	1.00
5.3 Isi	1.00
5.4 Isi	1.00
Subtotal Isi	4.00

2. Penguasaan (20%)

\$ Progres

2.1 Penguasaan	1.00
2.2 Penguasaan	1.00
2.3 Penguasaan	1.00
2.4 Penguasaan	1.00
Subtotal Penguasaan	4.00

4. Total Rangkai dan Rangkai Internal (20%)

4.1 Rangkai dan Rangkai Internal	1.00
4.2 Rangkai dan Rangkai Internal	1.00
4.3 Rangkai dan Rangkai Internal	1.00
4.4 Rangkai dan Rangkai Internal	1.00
Subtotal Rangkai dan Rangkai Internal	4.00

6. Lingkaran (20%)

6.1 Lingkaran	1.00
6.2 Lingkaran	1.00
6.3 Lingkaran	1.00
6.4 Lingkaran	1.00
Subtotal Lingkaran	4.00

Nilai Skor Matrat tahun 2024

RUJAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

(Rp. 1.000.000.000)

Periode: 2023-2024

Tahun Pelaporan: 2024

[Download Laporan Lengkap](#)

1. Informasi Perusahaan
Nama: PT. ABC KUTUBUNDA UTARA
Tanggal: 15.04.2024

2. Manajer Risiko
Nama: Mr. A. B. C.
Jabatan: Manajer Risiko
Tanggal: 15.04.2024

3. Tim Kerja
Nama: Mr. D. E. F.
Jabatan: Manajer Risiko
Tanggal: 15.04.2024

4. Tim Kerja
Nama: Mr. G. H. I.
Jabatan: Manajer Risiko
Tanggal: 15.04.2024

5. Tim Kerja
Nama: Mr. J. K. L.
Jabatan: Manajer Risiko
Tanggal: 15.04.2024

6. Tim Kerja
Nama: Mr. M. N. O.
Jabatan: Manajer Risiko
Tanggal: 15.04.2024

7. Lokasi Audit
Lokasi: Kantor PT. ABC KUTUBUNDA UTARA
Tanggal: 15.04.2024

1. Risiko (100%)

Risiko	Nilai
1.1 Risiko Utama	100
1.2 Risiko	100
1.3 Risiko	100
1.4 Risiko	100
1.5 Risiko	100
WATSON'S ASPIRE	100

2. Kapabilitas Internal (100%)

Kapabilitas	Nilai
2.1 Kapabilitas Utama	100
2.2 Kapabilitas	100
2.3 Kapabilitas	100
2.4 Kapabilitas	100
WATSON'S ASPIRE	100

3. Internal (100%)

Internal	Nilai
3.1 Internal Utama	100
3.2 Internal	100
3.3 Internal	100
3.4 Internal	100
WATSON'S ASPIRE	100

4. Pelaporan (100%)

Pelaporan	Nilai
4.1 Pelaporan Utama	100
4.2 Pelaporan	100
4.3 Pelaporan	100
4.4 Pelaporan	100
WATSON'S ASPIRE	100

5. Tata Kelola dan Implementasi (100%)

Tata Kelola dan Implementasi	Nilai
5.1 Tata Kelola dan Implementasi Utama	100
5.2 Tata Kelola dan Implementasi	100
5.3 Tata Kelola dan Implementasi	100
5.4 Tata Kelola dan Implementasi	100
WATSON'S ASPIRE	100

6. Lingkungan (100%)

Lingkungan	Nilai
6.1 Lingkungan Utama	100
6.2 Lingkungan	100
6.3 Lingkungan	100
6.4 Lingkungan	100
WATSON'S ASPIRE	100

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



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

TANDA PENGHARGAAN

kepada :

RS Ketergantungan Obat

sebagai

Peringkat III

**Rumah Sakit Kementerian Kesehatan dengan
Waktu Pelayanan Rawat Jalan Terbaik Tahun 2025
Kategori RS Khusus**

Jakarta, 5 Februari 2026

MENTERI KESEHATAN



BUDI G. SADIKIN

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT
NOMOR HK.02.03/D.XLIV/3819/2025

TENTANG

TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP)
RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA,

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka penyusunan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, dipandang perlu dibentuk Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta;
- b. bahwa pegawai yang tersebut dalam Keputusan ini dipandang cakap dan memenuhi syarat untuk ditunjuk sebagai Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
- c. bahwa sebagaimana pertimbangan seperti dimaksud pada huruf a dan b perlu ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.
- Mengingat : 1. Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 6, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5494);
2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
3. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah; Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum yang dirubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 tahun 2012;
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 20 Tahun 2013 tentang Perubahan Lampiran Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 25 Tahun 2012 tentang Petunjuk Pelaksanaan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

6. Peraturan...

6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 964);
8. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1300);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : KP.03.03/MENKES/1347/2023 tanggal 15 Mei 2023 tentang Pengangkatan Dalam Jabatan Direksi Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA TENTANG TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP)

KESATU : Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sebagaimana dimaksud adalah sebagai berikut :

1. Mengumpulkan, mengolah dan mengevaluasi data atau bahan yang diperlukan dalam rangka Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
2. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
3. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

KEDUA : Dalam melaksanakan tugasnya, Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) bertanggungjawab kepada Direktur Utama.

KETIGA : Semua biaya yang dikeluarkan dalam pelaksanaan tugas Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dibebankan pada anggaran DIPA Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun berjalan.

KEEMPAT : Pada saat Keputusan ini mulai berlaku, maka Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Nomor HK.02.03/D.XLIV/5910/2023 tentang Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

KELIMA...

- KELIMA : Keputusan ini berlaku mulai tanggal ditetapkan.
KEENAM : Apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam keputusan ini, akan diperbaiki sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Jakarta
Pada tanggal 26 November 2025
Direktur Utama Rumah Sakit
Ketergantungan Obat Jakarta,



YUWANDA NOVA

LAMPIRAN...



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

LAMPIRAN
KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA
NOMOR : HK.02.03/D.XLIV/3819/2025
TANGGAL : 26 November 2025
TENTANG : Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja
Instansi Pemerintah (SAKIP)

TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP)

N O	NAMA/ JABATAN	KETERANGAN
1.	Pengarah	Direktur Utama
2.	Penanggung Jawab	1. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional. 2. Plt Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan 3. Direktur Sumber Daya Manusia, Diklit
3.	Pengawas	Ketua Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)
4.	Ketua	Manajer Perencanaan Program Anggaran dan Evaluasi
5.	Sekretaris	Asisten Manajer Evaluasi dan Pelaporan
6.	Anggota	1. Manajer Pelayanan Medik dan Keperawatan 2. Manajer Pelayanan Penunjang 3. Manajer Pelaksanaan Anggaran, Akuntansi dan BMN 4. Manajer Layanan Operasional, Hukum dan Humas 5. Manajer Organisasi dan Administrasi SDM 6. Manajer Pengembangan SDM Diklit 7. Asisten Manajer Hukum, Hubungan Masyarakat dan Pemasaran 8. Asisten Manajer Perencanaan Program dan Anggaran 9. Asisten Manajer Administrasi SDM 10. Asisten Manajer Pengembangan SDM 11. Asisten Manajer Akuntansi dan BMN 12. Asisten Pelaksanaan Anggaran dan Perbendaharaan 13. Kepala Instalasi PSRS 14. Kepala Instalasi SIMRS 15. Sari Wijayanti, SKM (Anggota SPI) 16. Suyono, SE

Direktur Utama Rumah Sakit
Ketergantungan Obat Jakarta,



YUWANDA NOVA

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

