

LAPORAN SEMESTER 1

**RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA
TAHUN 2026**



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

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita dapat melalui semester I tahun 2026 dengan baik, juga telah dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Semester I Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2026.

Laporan Semester I Tahun 2026 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta berdasarkan standar pelayanan minimum perumahsakitan dan standar pelayanan medik menuju pelayanan yang ramah, sigap, kasih dan optimis demi mewujudkan pelayanan yang optimal. Laporan Semester I Tahun 2026 ini juga merupakan salah satu media informasi yang memuat seluruh aktivitas pelayanan khususnya penanggulangan bagi penyalahguna NAPZA yang bersifat prevensi, promosi, kuratif dan rehabilitasi serta kegiatan manajemen dan sebagai bahan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Semester I Tahun 2026.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa di dalam penyusunan laporan ini masih banyak terdapat kekurangan, oleh karena itu kami mengharapkan saran yang konstruktif, edukatif demi perbaikan di masa mendatang.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh unit kerja yang telah membantu dalam mengumpulkan data dan laporannya masing-masing. Sehingga tersusun **“Buku Laporan Semester I RSKO Jakarta Tahun 2026”** dan semoga buku laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, 31 Juli 2026
Direktur Utama



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

EXECUTIVE SUMMARY

Laporan Semester I ini secara umum 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 Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok melaksanakan pelayanan usaha kesehatan jiwa, pencegahan dan pemulihan untuk penderita ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat, sesuai dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

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%. 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

Capaian Kinerja Pelayanan, untuk kunjungan rawat jalan pada Semester I tahun 2026 sebanyak 22.954 kunjungan pasien dan untuk Jumlah Hari Rawat Inap sebanyak 20.266 sedangkan untuk Bed Occupancy Rate (BOR) terealisasi dengan nilai 65,1%.

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 Rp30.125.805.000 dan realisasi sebesar Rp14.548.550.814. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Badan Layanan Umum (BLU) tercapai 39,00%, dengan pagu sebesar Rp38.344.922.000 dan realisasi sebesar Rp14.954.650.885. 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.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
EXECUTIVE SUMMARY	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	1
1.3 Sistematika Penulisan	2
 BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
2.1. Hambatan Tahun Lalu	3
2.2. Kelembagaan	3
2.2.1. Struktur Organisasi	4
2.2.2. Tugas dan Fungsi	7
2.2.3. Sumber Daya Manusia	8
2.3. Sarana dan Prasarana	10
2.4. Dana	11
 BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
3.1. Dasar Hukum	12
3.2. Tujuan, Sasaran dan Indikator	12
3.2.1. Tujuan	12
3.2.2. Sasaran	13
3.2.3. Indikator	13
3.2.3.1. Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Bisnis (IKU RSB)	13
3.2.3.2. Indikator Kinerja BLU	17
3.2.3.3. Indikator Terpilih (IKT)	18
3.2.3.4. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	20

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

4.1.	Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	21
4.2.	Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	22
4.3.	Upaya Tindak Lanjut	23

BAB V HASIL KERJA

5.1.	Pencapaian Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Bisnis (IKU RSB)	24
5.1.1.	Perspektif Pelanggan	25
5.1.2.	Perspektif Bisnis Internal	28
5.1.3.	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	34
5.1.4.	Perspektif Keuangan	36
5.2.	Pencapaian Indikator Direktif	37
5.3.	Pencapaian Indikator Kinerja BLU	38
5.4.	Pencapaian Indikator Terpilih (IKT)	40
5.5.	Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	41
5.6.	Pencapaian Kinerja Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	50
5.6.1.	Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Jalan	50
5.6.2.	Pencapaian Kinerja Instalasi Gawat Darurat	55
5.6.3.	Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Inap	57
5.6.4.	Pencapaian Kinerja Instalasi Farmasi	60
5.6.5.	Pencapaian Kinerja Instalasi Laboratorium	61
5.6.6.	Pencapaian Kinerja Instalasi Radiologi	63
5.6.7.	Pencapaian Kinerja Instalasi Gizi	65
5.7.	Pencapaian Kinerja Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian	66
5.7.1.	Pencapaian Kinerja Pelayanan Pendidikan dan Penelitian	67
5.8.	Pencapaian Kinerja Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional	72
5.8.1.	Pencapaian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS) ..	72
5.8.2.	Realisasi Anggaran	74
5.8.3.	Upaya untuk meraih WTP dan Zona Integritas	77

BAB VI	PENUTUP.....	78
---------------	---------------------	-----------

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSKO Jakarta.....	4
Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSKO Jakarta.....	18
Gambar 3.2 Struktur Organisasi RSKO Jakarta.....	18

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sumber Daya Manusia	8
Tabel 2.2 Keadaan Barang Milik Negara	10
Tabel 2.3 Pagu Anggaran Berdasarkan Sumber Dana	11
Tabel 3.1 Indikator Kinerja Utama RSB	16
Tabel 3.2 Indikator Direktif	16
Tabel 3.3 Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	19
Tabel 3.4 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	20
Tabel 5.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSB	24
Tabel 5.2 Capaian Kinerja Indikator Direktif	38
Tabel 5.3 Capaian Kinerja BLU Maturity Rating	39
Tabel 5.4 Penilaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	41
Tabel 5.5 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	42
Tabel 5.6 Kinerja Instalasi Rawat Jalan	51
Tabel 5.7 Jumlah Kunjungan Per Jenis Kegiatan Psikososial	53
Tabel 5.8 Rekapitulasi Pelayanan MCU	53
Tabel 5.9 Jumlah Kunjungan Gawat Darurat	56
Tabel 5.10 Kinerja Instalasi Rawat Inap	58
Tabel 5.11 Jumlah Pengunjung Rehabilitasi	60
Tabel 5.12 Pemeriksaan Laboratorium	63
Tabel 5.13 Pemeriksaan Radiologi	65
Tabel 5.14 Jenis Pelayanan Gizi	68
Tabel 5.15 Kegiatan pelayanan pendidikan dan penelitian	70
Tabel 5.16 Jenis Kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana	79

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1 Ketenagaan Berdasarkan Jabatan RSKO Jakarta	9
Grafik 2.2 Ketenagaan Berdasarkan Golongan RSKO Jakarta	9
Grafik 2.3 Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan RSKO Jakarta	10
Grafik 2.4 Keadaan Barang Milik Negara	11
Grafik 5.1 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	25
Grafik 5.2 Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target ...	26
Grafik 5.3 Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	27
Grafik 5.4 persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	28
Grafik 5.5 Skor BLU Maturity Rating	30
Grafik 5.6 Bed occupancy rate (BOR)	31
Grafik 5.7 <i>HealthcareAssociated Infections (HAIs) rates</i>	32
Grafik 5.8 persentase standar klinis yang tercapai	33
Grafik 5.9 Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS.....	34
Grafik 5.10 Skor tingkat kepuasan pegawai	35
Grafik 5.11 Training Effectiveness Index (TEI)	36
Grafik 5.12 EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	37
Grafik 5.13 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	52
Grafik 5.14 Jumlah Kunjungan Metadon	52
Grafik 5.15 Jumlah Kunjungan Surat Bebas Narkoba	52
Grafik 5.16 Jenis Pembayaran Pasien MCU	54
Grafik 5.17 Jumlah Kunjungan IGD	57
Grafik 5.18 Kunjungan Rawat Inap	59
Grafik 5.19 Hari Perawatan	59
Grafik 5.20 Lama Rawat	59
Grafik 5.21 Jumlah Penerimaan Resep Farmasi	61
Grafik 5.22 Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS	71
Grafik 5.23 Penelitian dan Pengembangan dalam bidang Napza	71
Grafik 5.24 Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa	71
Grafik 5.25 Jumlah Kunjungan dan Peminjam Buku Perpustakaan	73
Grafik 5.26 Jenis Pengunjung Perpustakaan	73
Grafik 5.27 Volume Kegiatan Per Jenis Kegiatan IPSRS	79
Grafik 5.28 Total Alokasi dan Realisasi Anggaran	81

Grafik 5.29	Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni	81
Grafik 5.30	Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU	82

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Penyusunan Laporan Berkala dari tiap organisasi merupakan kewajiban yang harus dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan pasal 942 bahwa setiap pimpinan unit organisasi harus mengikuti dan mematuhi petunjuk serta bertanggungjawab pada atasan masing-masing dan menyampaikan laporan kinerja secara berkala tepat pada waktunya.

Laporan berkala ini dimaksudkan untuk mengetahui dan menilai sejauh mana pencapaian kinerja yang telah dilaksanakan suatu organisasi sebagai laporan pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu semester maupun tahunan. Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah rumah sakit vertikal kementerian Kesehatan yang melayani pelayanan umum dengan kekhususan/keunggulan dalam bidang layanan NAPZA.

Laporan berkala berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana/anggaran), hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program.

Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka disusun laporan Semester I tahun 2026.

1.2. Maksud dan Tujuan Laporan

Laporan 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 misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui program dan kegiatan yang dilaksanakan di RSKO dalam mencapai tujuan/sasaran strategis rumah sakit sesuai Visi Misi yang diamanatkan dalam Rencana Strategis Lima Tahunan.

1.3. Sistematika Penulisan

Ruang lingkup penulisan Laporan Semester I tahun 2026 Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ini yaitu :

- **BAB I : Pendahuluan**

menjelaskan tentang Latar belakang, Maksud dan Tujuan Laporan, Ruang Lingkup Laporan.

- **BAB II : Analisis Situasi Awal Tahun**

Menjelaskan tentang Situasi Awal Tahun, Hambatan Tahun Lalu, Kelembagaan, dan Sumber Daya

- **BAB III : Tujuan dan Sasaran Kerja**

Berisi tentang Dasar Hukum, Tujuan, Sasaran dan Indikator

- **BAB IV : Strategi Pelaksanaan**

Menjelaskan tentang Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran, Hambatan Dalam Pelaksanaan Strategi, Upaya Tindak Lanjut

- **BAB V : Hasil Kerja**

Menjelaskan tentang Pencapaian Target Kinerja, kendala dan permasalahan serta rencana pemecahan masalah, Realisasi Anggaran serta upaya untuk meraih predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dan Zona Integritas

- **BAB VI : Penutup**

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

2.1. Hambatan Tahun Lalu

Dalam melaksanakan kegiatan di Semester I tahun 2025 RSKO Jakarta menghadapi beberapa tantangan dan hambatan yang berpengaruh pada pencapaian kinerja secara menyeluruh diantaranya:

1. Adanya implementasi Permenkes Nomor 17 tahun 2023 tentang penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapori Pecandu Narkotika yang memperbolehkan pasien yang belum memiliki kartu PBI bisa menggunakan SKTM untuk mendapatkan pelayanan napza yang pembiayaannya dicover oleh kementerian kesehatan telah meningkatkan jumlah pasien IPWL di RSKO, dengan sebagian besar peserta merupakan pasien restorative justice. Namun hal ini sekaligus juga memberi dampak pada pembiayaan pasien IPWL di RSKO karena plafon pembiayaan yang dibayarkan kepada RSKO masih di bawah tarif RSKO.
2. Terbatasnya alokasi anggaran peningkatan Pendidikan dan keterampilan SDM yang berasal dari Anggaran Badan Layanan Umum akibat masih belum optimalnya realisasi pendapatan BLU.
3. Kurangnya disiplin pegawai dalam bekerja agar mendukung pelayanan optimal.
4. Kurang optimalnya pemantauan utilisasi peralatan penunjang medik untuk mendukung pelayanan
5. Kurang aktifnya pegawai dalam melakukan kegiatan promosi dan pemasaran untuk mendukung pencapaian target kinerja.
6. Kurang optimalnya pengkajian MOU yang telah ada untuk lebih ditingkatkan substansi dalam mendukung pemanfaatan pelayanan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

2.2. Kelembagaan

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah satu-satunya rumah sakit milik Kementerian Kesehatan RI yang bergerak dalam penatalaksanaan pasien penyalahgunaan Napza dan penyakit yang menyertainya. Dimana Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta selalu melakukan pengembangan pelayanan maupun organisasi manajemen seiring dengan tuntutan zaman dan masyarakat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal. Visi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah: **“Rumah Sakit bertaraf level Asia yang memiliki pelayanan kesehatan unggulan dibidang napza dengan pertumbuhan berkelanjutan”**.

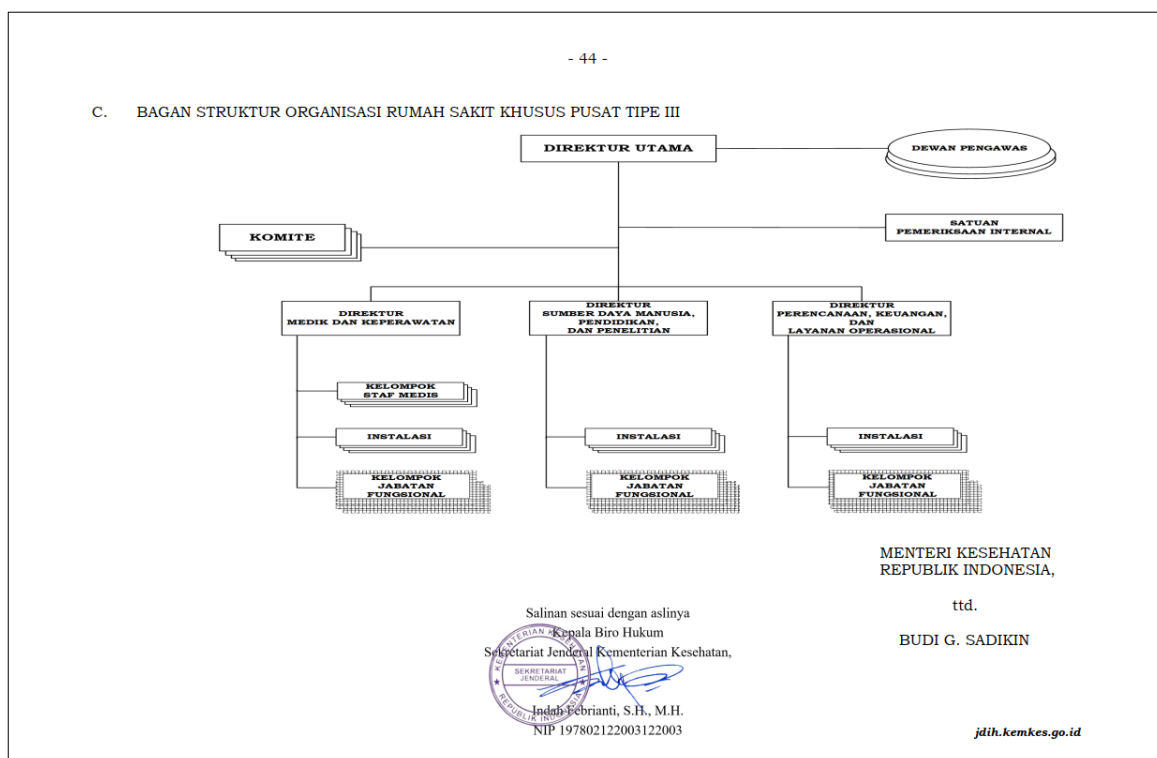
Untuk mencapai Visi tersebut, telah ditetapkan misi-misi yang harus diemban atau dilaksanakan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, yaitu :

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

2.2.1. 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 2.1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja



Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta memiliki satu orang pejabat pengawas dan dipimpin oleh seorang Direktur Utama serta tiga orang Direktur Teknis, dengan susunan sebagai berikut :

- | | |
|---|--|
| 1. Pejabat Pengawas | : dr. Sunarto, M.Kes |
| 2. Direktur Utama | : dr. Yuwanda Nova, SH, MH, MARS |
| 3. Direktur Medik dan Keperawatan | : dr. Anas Maruf, MKM |
| 4. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian | : Tiomaida Seviaha Hasmidawati
Hasugian, SH. M.AP |
| 5. Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional | : Sri Purwaningsih Teguh Rahayu, SE, MARS |

Dalam pelaksanaan tugas operasional, Direktur Utama dan para Direktur dibantu oleh Pejabat Pengawas, Satuan Pemeriksaan Intern (SPI), Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Etik dan Hukum, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Lainnya, Komite Mutu RS serta seluruh jajaran fungsional terkait.

Struktur pengorganisasian Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sebagai berikut

:

1. Direktorat Medik dan Keperawatan:
 - 1.1. Manajer Pelayanan Medik dan Keperawatan
 - 1.1.1. Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan
 - 1.1.2. Asisten Manajer Pelayanan Medik
 - 1.2. Manajer Pelayanan Penunjang dan PKRS
 - 1.2.1. Asisten Manajer Penunjang Medik
 - 1.2.2. Asisten Manajer Penunjang Non Medik
 - 1.3. Departemen Psikiatri
 - 1.4. Departemen Medik
 - 1.5. Instalasi Rawat Jalan
 - 1.6. Instalasi Rawat Inap Umum
 - 1.7. Instalasi Rehabilitasi Napza
 - 1.8. Instalasi Bedah Sentral
 - 1.9. Instalasi MCU
 - 1.10. Instalasi Gizi
 - 1.11. Instalasi Farmasi
 - 1.12. Instalasi Radiologi
 - 1.13. Instalasi Gawat Darurat

- 1.14. Instalasi Laboratorium
- 1.15. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
- 2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian:
 - 2.1. Manajer Organisasi dan Administrasi SDM
 - 2.1.1. Asisten Manajer Organisasi
 - 2.1.2. Asisten Manajer Administrasi SDM
 - 2.2. Manajer Pengembangan SDM, Pendidikan dan Penelitian
 - 2.2.1. Asisten Manajer Pendidikan dan Pelatihan
 - 2.2.2. Asisten Manajer Pengembangan SDM
 - 2.3. Instalasi Clinical Research Unit (CRU)
- 3. Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional:
 - 3.1. Manajer Perencanaan Program Anggaran dan Evaluasi
 - 3.1.1. Asisten Manajer Evaluasi dan Pelaporan
 - 3.1.2. Asisten Manajer Perencanaan Program dan Anggaran
 - 3.2. Manajer Pelaksanaan Anggaran, Akuntansi dan Barang Milik Negara
 - 3.2.1. Asisten Manajer Pelaksanaan Anggaran dan Perbendaharaan
 - 3.2.2. Asisten Manajer Akuntansi dan Barang Milik Negara
 - 3.3. Manajer Layanan Operasional, Hukum dan Hubungan Masyarakat dan Pemasaran
 - 3.3.1. Asisten Manajer Layanan Operasional
 - 3.3.2. Asisten Manajer Hukum dan Hubungan Masyarakat
 - 3.4. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
 - 3.5. Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)
 - 3.6. Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien (IVPP)
 - 3.7. Instalasi Rekam Medik (RM)

2.2.2. Tugas dan Fungsi

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

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.

2.2.3. Sumber Daya Manusia

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

Tabel 2.1
Sumber Daya Manusia Semester I Tahun 2026
RSKO Jakarta

1. Menurut Jabatan

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

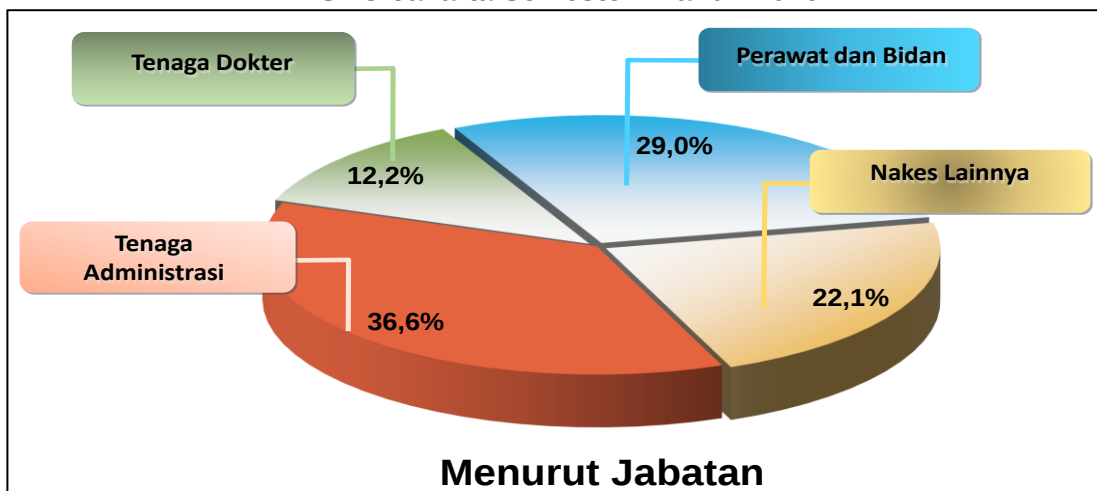
2. Menurut Golongan

No.	Golongan	Semester 1 Tahun 2026			Semester 1 Tahun 2025		
		ASN	Non ASN	Jumlah	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Golongan IV	43	0	43	48	0	48
2	Golongan III	182	0	182	183	0	183
3	Golongan II	16	0	16	23	0	23
4	Golongan I	0	0	0	0	0	0
5	Golongan X	2	0	2	2	0	2
6	Golongan IX	7	0	7	2	0	2
7	Golongan VII	10	0	10	9	0	9
8	Non ASN	0	2	2	0	9	9
Jumlah		260	2	262	267	9	276

3. Menurut Tingkat Pendidikan

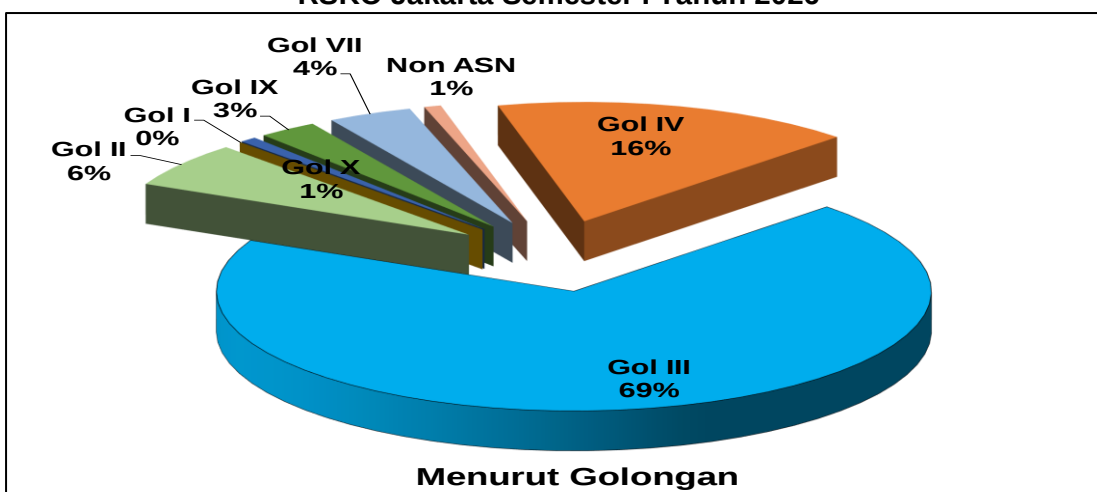
No.	Tingkat Pendidikan	Semester 1 Tahun 2026			Semester 1 Tahun 2025		
		ASN	Non ASN	Jumlah	ASN	Non ASN	Jumlah
1	S2	34	0	34	32	0	32
2	Spesialis 1/2/AV	12	1	13	14	0	14
3	S1	98	1	99	94	7	101
4	DIV	5	0	5	4	0	4
5	D3	82	0	82	87	2	89
6	D1	0	0	0	0	0	0
7	SMK	0	0	0	1	0	1
8	SMA	29	0	29	14	0	14
9	SMF	0	0	0	2	0	2
10	SPK	0	0	0	2	0	2
11	SPRG	0	0	0	0	0	0
12	STM	0	0	0	8	0	8
13	SMKK	0	0	0	1	0	1
14	SMEA	0	0	0	7	0	7
15	SMAK	0	0	0	1	0	1
16	SLTP	0	0	0	0	0	0
17	SD	0	0	0	0	0	0
Jumlah		260	2	262	267	9	276

Grafik 2.1
Ketenagaan Berdasarkan Jabatan
RSKO Jakarta Semester I Tahun 2026



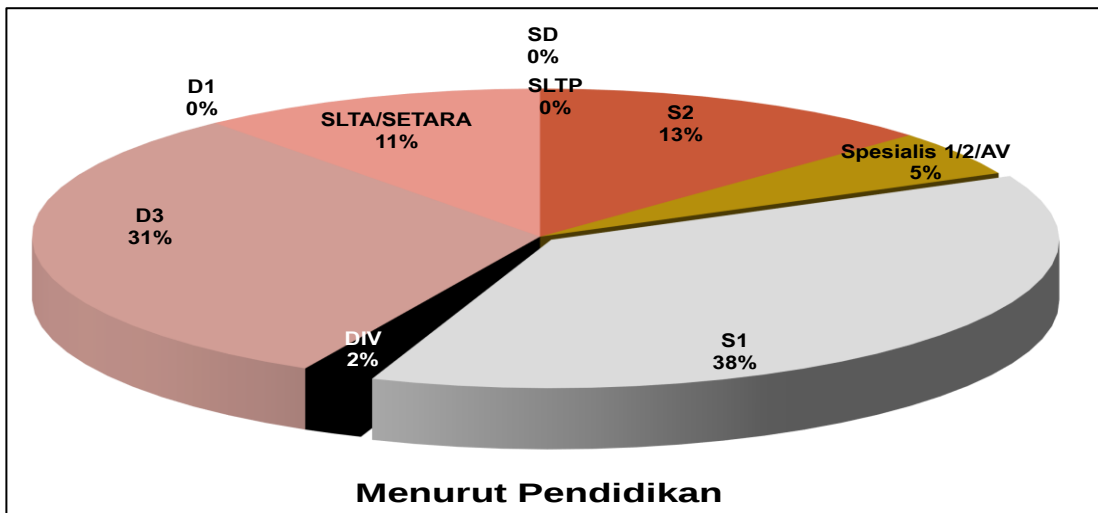
Dari grafik 2.1 di atas dapat terlihat bahwa sebaran menurut jabatan dari total pegawai RSKO Jakarta di semester I tahun 2026 sebesar 262 orang, terbanyak adalah jabatan Tenaga Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes sebesar 36,6% atau 96 orang, disusul jabatan Perawat dan Bidan sebesar 29,0% atau 76 orang, urutan ketiga jabatan Nakes Lainnya sebesar 22,1% atau 58 orang dan sisanya 12,2% adalah jabatan tenaga dokter (32 orang).

Grafik 2.2
Ketenagaan Berdasarkan Golongan
RSKO Jakarta Semester I Tahun 2026



Dari grafik 2.2 di atas dapat terlihat bahwa sebaran pegawai menurut golongan di RSKO Jakarta didominasi oleh golongan III sebesar 69%, kemudian disusul golongan IV sebesar 16%, golongan II sebesar 6%, golongan VII (PPPK D3) sebesar 4%, golongan IX (PPPK S1) sebesar 3%, Pegawai Non ASN serta golongan X (PPPK S1 Profesi) masing – masing 1% dan tidak terdapat pegawai golongan I di RSKO Jakarta.

Grafik 2.3
Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan
RSKO Jakarta Semester I Tahun 2026



Berdasarkan grafik 2.3 di atas dapat terlihat bahwa sebaran pegawai berdasarkan tingkat pendidikan di RSKO Jakarta didominasi oleh pendidikan S1 sebesar 38%, kemudian disusul pendidikan D3 sebesar 31%, pendidikan S2 13%, pendidikan SLTA/Sederajat sebesar 11%, pendidikan spesialis 5% serta pendidikan DIV 2%.

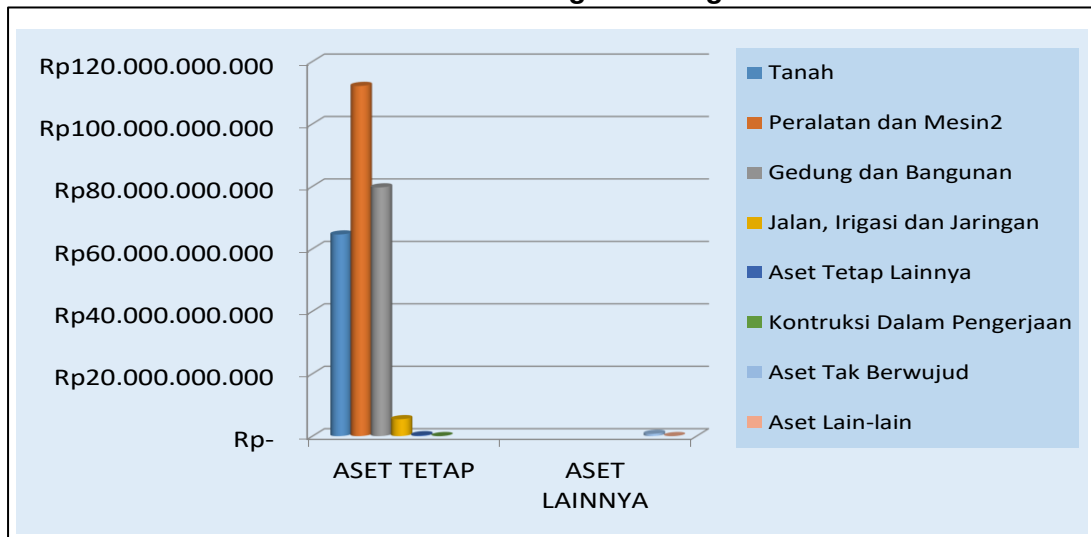
2.3. Sarana dan Prasarana

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

Tabel 2.2
Keadaan Barang Milik Negara (Harga Perolehan)
Per 30 Juni Tahun 2026

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
Konstruksi Dalam Pengerjaan	:	Rp	-
ASET LAINNYA		Rp	720.663.500
Aset Tak Berwujud	:	Rp	720.663.500
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya *	:	Rp	-
Aset Lain-lain	:	Rp	-
TOTAL		Rp	262.795.735.921

Grafik 2.4
Keadaan Barang Milik Negara



Berdasarkan tabel 2.2 dan grafik 2.4 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.

2.4. Dana

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

Rupiah Murni (RM) Rp30.125.805.000

BLU Rp38.344.922.000

Rincian pada tabel berikut ini :

Tabel 2.3
Pagu Anggaran Berdasarkan Sumber Dana

No	Uraian Kegiatan	Pagu
	Belanja Rupiah Murni	
1	Belanja Pegawai	Rp 22.313.620.000
2	Belanja Barang	Rp 7.812.185.000
3	Belanja Modal	Rp -
	Sub Total (RM)	Rp 30.125.805.000
	Belanja BLU	
1	Belanja Barang	Rp 35.412.433.000
2	Belanja Modal	Rp 2.932.489.000
	Sub Total (BLU)	Rp 38.344.922.000
	Belanja Saldo Awal BLU	
1	Belanja Barang	Rp -
2	Belanja Modal	Rp -
	Sub Total Saldo Awal (BLU)	Rp -
	TOTAL (RM + BLU)	Rp 68.470.727.000

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

3.1. Dasar Hukum

Dasar hukum yang melandasi dan menjadi acuan dalam penetapan tujuan dan sasaran kerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah sebagai berikut :

1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan;
2. Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit;
3. Instruksi Presiden Nomor 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang berkeadilan;
4. Instruksi Presiden Nomor 14 tahun 2011 tentang Percepatan Pelaksanaan Prioritas Pembangunan Nasional Tahun 2011;
5. Instruksi Presiden Nomor 1 tahun 2013 tentang Rencana Aksi Pencegahan dan Pemberantasan Korupsi Tahun 2013;
6. Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan;
9. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI No. NOMOR HK.02.02/D/45263/2024 tentang indikator kinerja direktur utama badan layanan umum rumah sakit di lingkungan kementerian kesehatan dalam rangka pemberian insentif kinerja
10. Rencana Strategi Bisnis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2025 - 2029

3.2. Tujuan, Sasaran dan Indikator

3.2.1. Tujuan

Tujuan merupakan sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 sampai dengan 5 tahun. Tujuan yang ditetapkan telah mengacu pada Rencana Strategi Bisnis (RSB) Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta tahun 2025 – 2029 untuk pencapaian visi dan misi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Tujuan tersebut adalah:

1. Menjadi rumah sakit dengan layanan kesehatan terbaik di bidang NAPZA Level Asia;
2. Terselenggaranya pelayanan pasien secara team work dari berbagai disiplin ilmu;
3. Menjadi rumah sakit pengampu pelayanan penyakit di bidang Napza yang komprehensif demi meningkatkan Kesehatan Masyarakat Indonesia;
4. Menyelenggarakan Pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk berkontribusi padapeningkatan kualitas layanan;
5. Terselenggaranya 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;
6. Tercapainya kompetensi staf yang unggul dibidang Napza dan layanan adiksi lainnya

3.2.2. Sasaran

Sasaran strategis Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSKO tahun 2025 – 2029 adalah sebagai berikut :

1. Terwujudnya layanan terbaik level asia;
2. Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas;
3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan;
4. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal;
5. Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel;
6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien;
7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten;
8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan;
9. Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK;
10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal.

3.2.3. Indikator

3.2.3.1. Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Bisnis (IKU RSB) dan Indikator Kinerja Direktif pada Perjanjian Kinerja

Sasaran adalah hasil yang ingin dicapai dalam pelaksanaan langkah-langkah strategis pencapaian visi misi yang telah ditetapkan di dalam RSB. Ukuran keberhasilan capaian sasaran ditetapkan melalui nilai capaian target *Key Performance Indicator* (KPI) atau Indikator Kinerja Utama. Adapun KPI dalam mencapai sasaran strategis RSKO seperti yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis RSKO tahun 2025 – 2029 adalah 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 (persentase Ebitda terhadap pendapatan operasional netto).

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

Tabel 3.1
Indikator Kinerja Utama RSB/Key Performance Indicator (KPI)

Indikator Kinerja Utama RS/Key Performance Indicator (KPI)				
No	Sasaran Strategi	No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2026
I PERSPEKTIF PELANGGAN		I PERSPEKTIF PELANGGAN		
1	Terwujudnya layanan terbaik level asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.30)
2	Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,50%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
II PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL		II PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL		
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates	100%
		8	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%
III PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		III PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN		
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.30)
		11	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	73,75%
IV PERSPEKTIF KEUANGAN		IV PERSPEKTIF KEUANGAN		
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal	12	EBITDA margin	1%

Tabel 3.2
Indikator Direktif Kinerja PK 2026

No	Sasaran Strategi	No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2026
PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL		PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL		
1	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	1	Nilai SAKIP RSKO Jakarta	83
PERSPEKTIF KEUANGAN		PERSPEKTIF KEUANGAN		
2	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	2	Nilai Kinerja Anggaran	92,55
		3	Indeks Kualitas SDM	82
		4	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%
		5	Persentase Realisasi Anggaran RSKO Jakarta	96%

3.2.3.2. Indikator Kinerja BLU

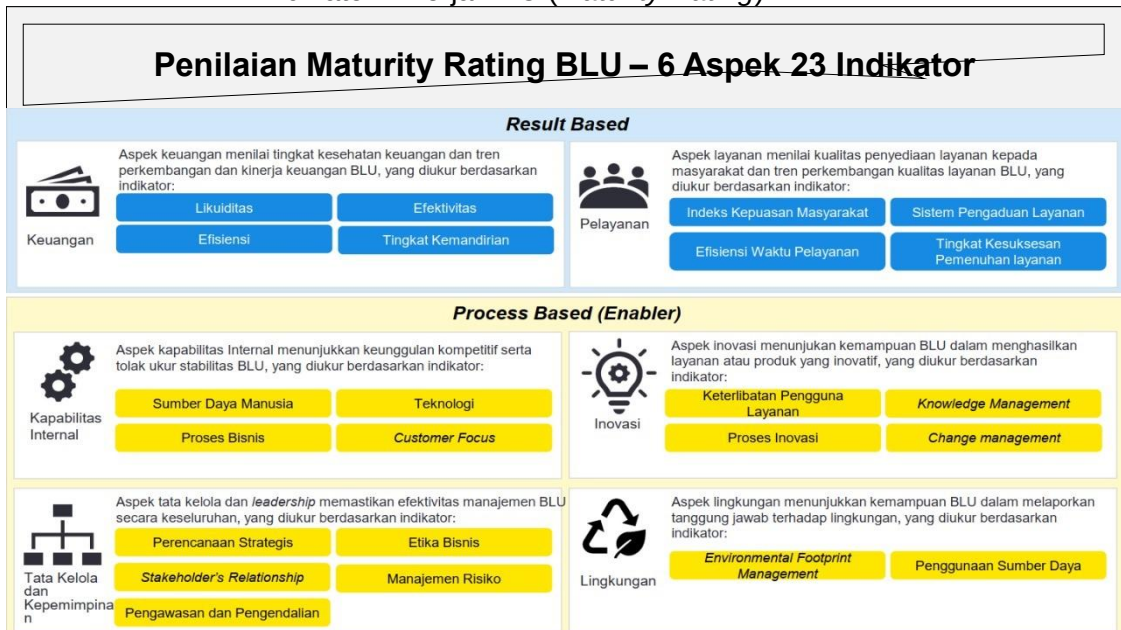
Perhitungan kinerja BLU mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang pedoman penilaian tata kelola dan kinerja (tingkat maturitas) badan layanan umum. **Maturity Rating BLU** adalah nilai tingkat kematangan/ maturitas manajemen dalam menyelenggarakan tata kelola 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 :

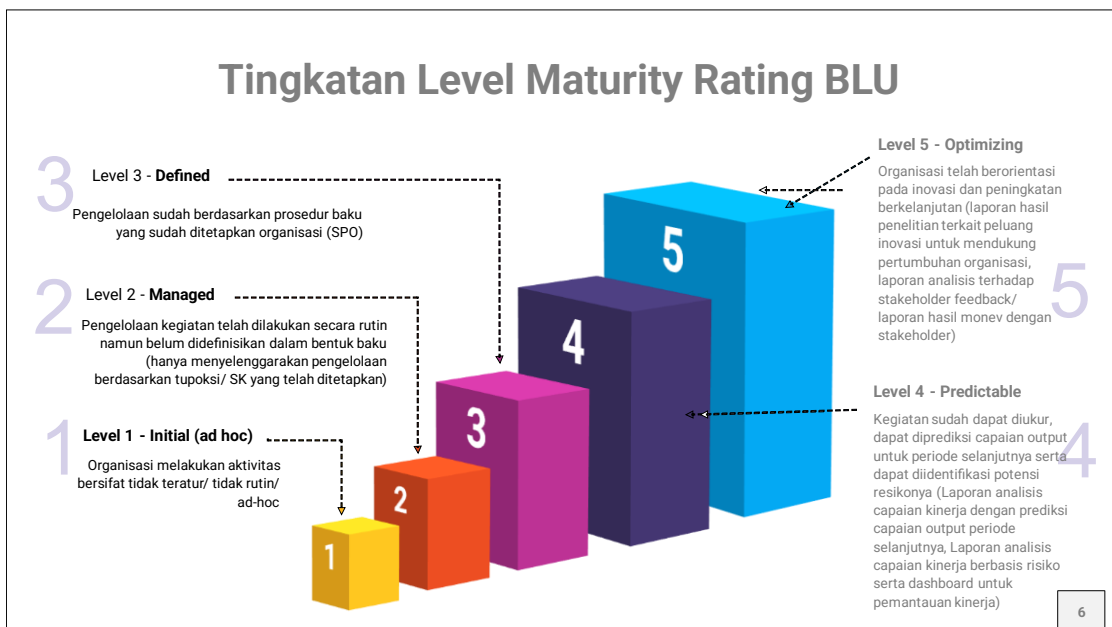
1. Penilaian berbasis hasil (*result based*) : Menilai capaian kinerja terhadap target yang telah ditetapkan dan bersifat kuantitatif.
 - 1) aspek keuangan
Aspek keuangan menilai tingkat kesehatan keuangan dan tren perkembangan dan kinerja keuangan BLU, yang diukur berdasarkan indikator : Likuiditas, 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 menunjukan kemampuan BLU dalam menghasilkan layanan atau produk yang inovatif, yang diukur berdasarkan indikator : keterlibatan pengguna layanan, proses inovasi, *knowlegde manajemen*, *change manajemen*.
 - 4) aspek lingkungan.

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

gambar 3.1
Indikator Kinerja BLU (*Maturity Rating*)



gambar 3.2
level *Maturity Rating*



3.2.3.3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Perhitungan Indikator Kinerja terpilih (IKT) yang merupakan kontrak perjanjian kinerja Direktur Utama RSKO dengan Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor PRJ-28/PB/2026 terdiri dari 16 indikator, yaitu:

1. Tingkat Perencanaan dan Pengelolaan Rekening Badan Layanan Umum (Mandatory)
2. Modernisasi pengelolaan BLU (Mandatory)
3. Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan
4. Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional
5. Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional
6. Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang
7. Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin
8. Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional
9. Rasio pendapatan operasional terhadap jumlah tempat tidur
10. Pertumbuhan layanan BLU
11. Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
12. Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan
13. Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT
14. Persentase pasien yang mendapatkan antibiotik Sistemik Empirik sesuai standar
15. Pasien adiksi NAPZA yang mengalami perbaikan kualitas hidup
16. Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis Safewards dan WHO-Quality Right

Tabel 3.3
Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

No	Indikator	Jenis Indikator	Target
1	Tingkat Perencanaan dan Pengelolaan Rekening Badan Layanan Umum (Mandatory)	Max	3,5
2	Modernisasi pengelolaan BLU (Mandatory)	Max	100%
3	Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan	Max	90%
4	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	Min	50%
5	Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional	Min	25%
6	Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang	Min	40 hari
7	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin	Max	15%
8	Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional	Max	20%
9	Rasio pendapatan operasional terhadap jumlah tempat tidur	Max	500 Juta/TT/Tahun atau 41,7 Juta/TT/Bulan
10	Pertumbuhan layanan BLU	Max	3,5
11	Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	Max	80%
12	Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan	Max	85%
13	Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT	Max	80%
14	Persentase pasien yang mendapatkan antibiotik Sistemik Empirik sesuai standar	Max	80%
15	Pasien adiksi NAPZA yang mengalami perbaikan kualitas hidup	Max	70%
16	Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	Max	80%

3.2.3.4. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 3.4
Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR
1	Gawat Darurat	9 Indikator
2	Rawat Jalan	7 Indikator
3	Rawat Inap	15 Indikator
4	Intensif	2 Indikator
5	Radiologi	4 Indikator
6	Laboratorium Patologi Klinik	4 Indikator
7	Rehabilitasi Medik	3 Indikator
8	Farmasi	4 Indikator
9	Gizi	3 Indikator
10	Pelayanan Gakin	1 Indikator
11	Rekam Medik	4 Indikator
12	Pengelolaan Limbah	2 Indikator
13	Administrasi dan Manajemen	9 Indikator
14	Ambulance/Kereta Jenazah	3 Indikator
15	Pemulasaraan Jenazah	1 Indikator
16	Pelayanan Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit	3 Indikator
17	Pelayanan Laundry	2 Indikator
18	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI)	3 Indikator
TOTAL		79 Indikator

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Strategi pencapaian tujuan dan sasaran merupakan penjabaran operasional kebijakan dan program sebagai upaya pencapaian target (sasaran kerja) unit kerja. Adapun strategi yang telah ditetapkan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah:

1. Strategi Pencapaian Kepuasan Stakeholder
 - a. Pengembangan teknologi informasi untuk menunjang pelayanan, seperti pendaftaran online, pembayaran melalui dompet digital dan debit card
 - b. Penyelenggaraan pelayanan sesuai SPO dan maklumat pelayanan
 - c. Penanganan dan penyelesaian komplain, baik secara langsung maupun melalui *website*
 - d. Penyelenggaraan antrian *online*
2. Strategi Pengembangan Layanan Unggulan
Pengembangan program layanan, melalui:
 - Pengembangan Layanan Napza
 - Pelayanan Intensive Outpatient Treatment (IOT)
 - Klinik eksekutif
 - Rehabilitasi Napza Melekat (Home Care)
 - Penambahan jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan adiksi napza dan adiksi lainnya
 - Pengembangan layanan Non Napza
 - Pembukaan layanan baru : Klinik Obgyn, Klinik THT, Klinik Bedah, Kamar Bersalin, Kamar Bayi, Ruang Operasi
 - Pengembangan layanan Psikiatri berupa layanan Psikogeriatri
 - Pengembangan layanan Psikiatri di Instalasi Rawat Jalan Eksekutif berupa layanan Konsultasi Online (Telemedicine)
3. Strategi Penguatan Mutu Kelembagaan Organisasi
 - a. Mempertahankan hasil capaian akreditasi STARKES dengan tingkat kelulusan Paripurna melalui kegiatan monitoring dan evaluasi atas Pokja Akreditasi secara berkala.
 - b. Mempertahankan hasil capaian tingkat maturitas rumah sakit.
4. Strategi Penguatan SDM dan Sarpras
 - a. Peningkatan Kompetensi SDM
 - Pelatihan pengembangan kompetensi SDM minimal 20 JPL per tahun.
 - Peningkatan pendidikan pegawai melalui pemberian tubel dan ibel.
 - b. Pemenuhan utilisasi dan kelengkapan alat medik serta sarana dan prasarana rumah sakit

- Penyediaan alat dan fasilitas pelayanan
- Monitoring dan evaluasi kinerja dan kualitas peralatan medis secara berkala melalui kalibrasi dan perawatan secara berkala
- c. Pemanfaatan SIMRS yang terintegrasi
 - Pengembangan Interkoneksi SAKTI
 - Pengembangan Aplikasi Remunerasi
 - Integrasi Satu Sehat e-claim
- 5. Strategi Perwujudan Kinerja Keuangan yang Sehat
 - a. Optimasi Pendapatan : Gencar mempromosikan layanan rumah sakit melalui pameran, sosialisasi, kunjungan ke lembaga, dan penyediaan alat promosi.
 - b. Tata Kelola Likuiditas: Mengelola investasi pendek, kas/setara kas, dan kewajiban lancar demi mencapai cash ratio yang optimal.
 - c. Efisiensi Aset & Stok: Memaksimalkan pengelolaan aset tetap serta persediaan guna mencegah pemborosan anggaran dan menjaga kelancaran operasional.
 - d. Digitalisasi Keuangan: Menerapkan tata kelola keuangan yang tertib, akuntabel, dan transparan berbasis transaksi digital (e-banking/cash management system).

4.2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

Adapun hambatan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah :

1. Adanya implementasi Permenkes Nomor 17 tahun 2023 tentang penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapori Pecandu Narkotika yang memperbolehkan pasien yang belum memiliki kartu PBI bisa menggunakan SKTM untuk mendapatkan pelayanan napza yang pembiayaannya dicover oleh kementerian kesehatan telah meningkatkan jumlah pasien IPWL di RSKO, dengan sebagian besar peserta merupakan pasien restorative justice. Namun hal ini sekaligus juga memberi dampak pada pembiayaan pasien IPWL di RSKO karena plafon pembiayaan yang dibayarkan kepada RSKO masih di bawah tarif RSKO.
2. Utilisasi Alat Medis : Pemantauan terhadap penggunaan peralatan penunjang medik dinilai kurang optimal, sehingga pemanfaatan aset tetap belum bisa mendukung pelayanan secara maksimal.
3. Kurang aktifnya pegawai dalam melakukan promosi yang menghambat pencapaian target kinerja rumah sakit, sehingga kegiatan promosi pegawai perlu ditingkatkan melalui inovasi pemasaran digital berbasis konten edukasi kesehatan.
4. RSKO Jakarta kesulitan mendapatkan pasien rujukan BPJS Kesehatan dikarenakan kelas RSKO Jakarta dalam Surat Izin Rumah Sakit adalah Rumah Sakit Kelas B

4.3. Upaya Tindak Lanjut

Upaya untuk menyelesaikan permasalahan atau hambatan dalam pelaksanaan strategi yang merupakan terobosan/inovasi dalam rangka pencapaian target yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, antara lain adalah :

1. Melakukan **Audiensi** di Unit Utama (Kemenkes) yaitu mengajukan renegosiasi kenaikan plafon tarif pembiayaan IPWL ; **Efisiensi Layanan**: Menyusun paket klinis khusus pasien restorative justice untuk menekan biaya operasional; **Sharing Anggaran** : menjalin kerja sama pembiayaan bersama instansi pengirim (BNN, Kejaksaan, Kepolisian); **Percepatan Klaim** : untuk mempercepat proses administrasi dan penagihan klaim SKTM ke Kementerian Kesehatan.
2. Melaksanakan **Sistem Logbook Digital**: Mewajibkan pencatatan waktu pemakaian dan jumlah pasien per alat secara real-time untuk memantau utilitas riil; **SOP Pemeliharaan Rutin**: Menjadwalkan kalender pemeliharaan preventif (preventive maintenance) berkala guna meminimalkan kerusakan alat (downtime); **Alur Rujukan Internal**: Mengoptimalkan koordinasi jadwal pemeriksaan antar-poli agar penggunaan alat medis terdistribusi secara merata. **Redistribusi Aset**: Melakukan audit produktivitas bulanan dan memindahkan alat medis dengan utilitas rendah ke unit yang membutuhkan
3. Mengadakan Pelatihan Digital berupa workshop pembuatan video pendek dan infografis medis untuk pegawai dan mewajibkan setiap unit menyumbang minimal satu konten edukasi per bulan.
4. Manajemen melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan terkait kelas Rumah Sakit.

BAB V

HASIL KERJA

5.1. Pencapaian Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Bisnis (IKU RSB)

Hasil capaian IKU RSB Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Semester I Tahun 2026 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1
Capaian Indikator Kinerja Utama RSB Semester I 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%	0,07%	7%
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

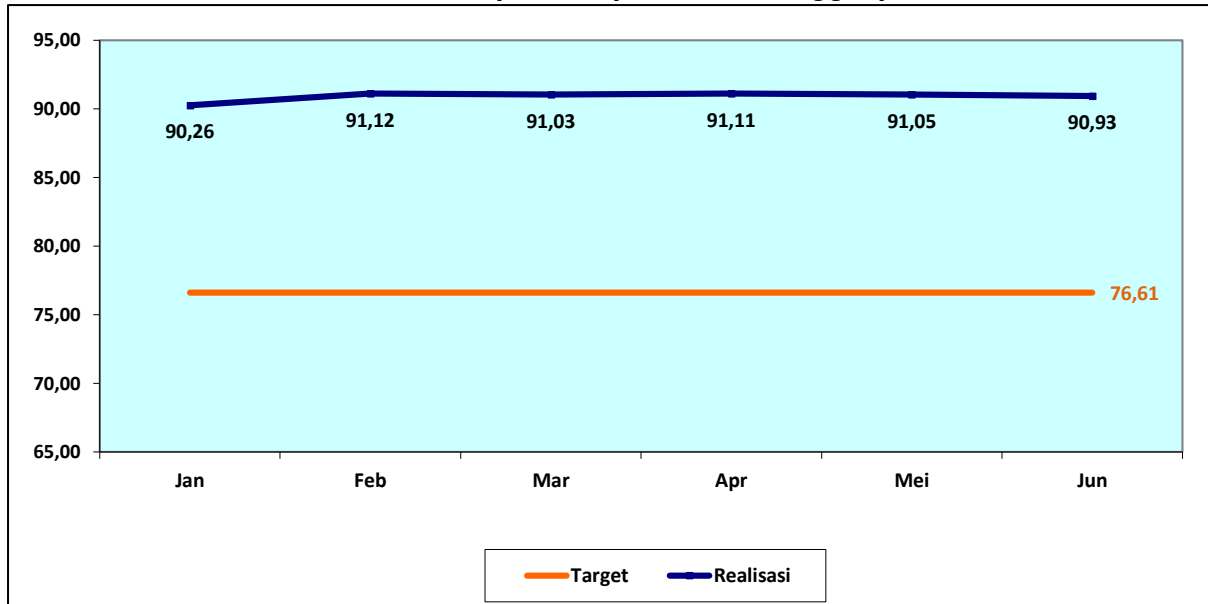
Nilai capaian Indikator Kinerja Utama RSB RSKO 2025-2029 sebesar 86% mengindikasikan bahwa kegiatan-kegiatan yang sudah ditargetkan untuk dilaksanakan pada semester I tahun 2026 sudah dilaksanakan seluruhnya namun masih terdapat 3 pelaksanaan kegiatan yang pencapaian indikatornya belum optimal/ belum tercapai, sebagaimana dijelaskan pada tabel di atas. Berikut hasil analisis monitoring dan evaluasi capaian indikator kinerja utama RSB semester I tahun 2026 ditinjau dari 4 perspektif kinerja yang ditargetkan untuk dicapai:

5.1.1. Perspektif Pelanggan

5.1.1.1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Tujuan pertama yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah terwujudnya layanan terbaik level asia melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU **“CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)”**. Target kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah Baik (76.61-88.30).

Grafik 5.1
CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)



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 :

- Tidak ada kendala, 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.

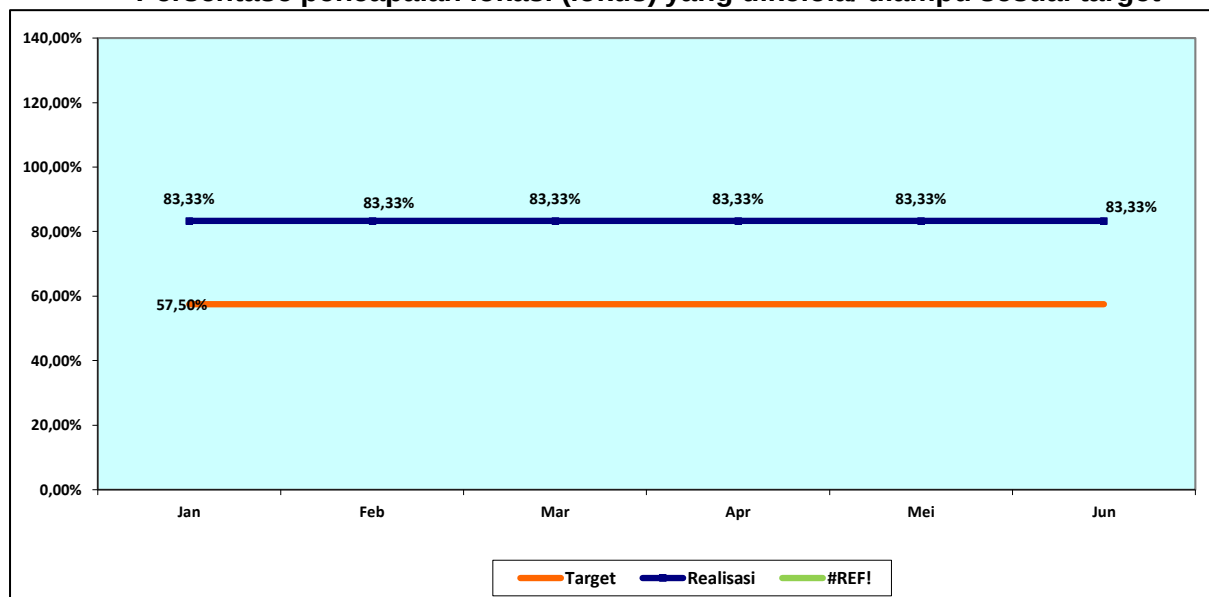
Rencana Pemecahan Masalah :

- 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.

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

Tujuan kedua (ke-2) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU ***“Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target”***. Target kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah 57,50%.

Grafik 5.2
Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target



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

tanjung 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.

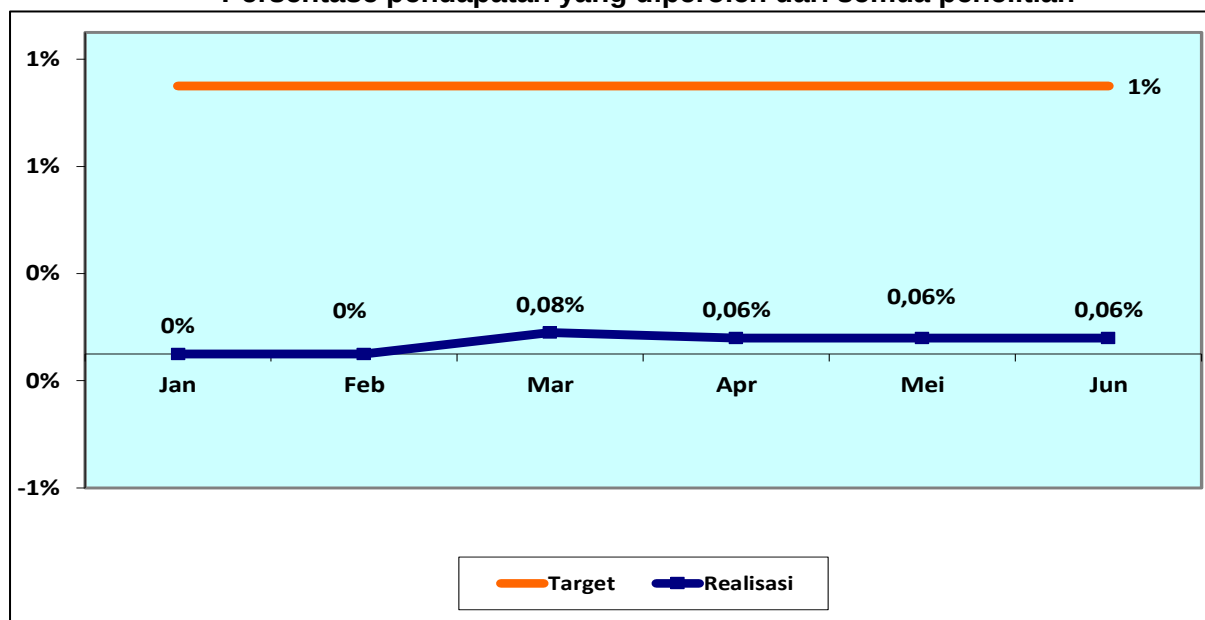
Rencana Pemecahan Masalah :

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

5.1.1.3. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Tujuan ketiga (ke-3) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU ***“Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian”***. Target kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah 1%.

Grafik 5.3
Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian



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 semester 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 :

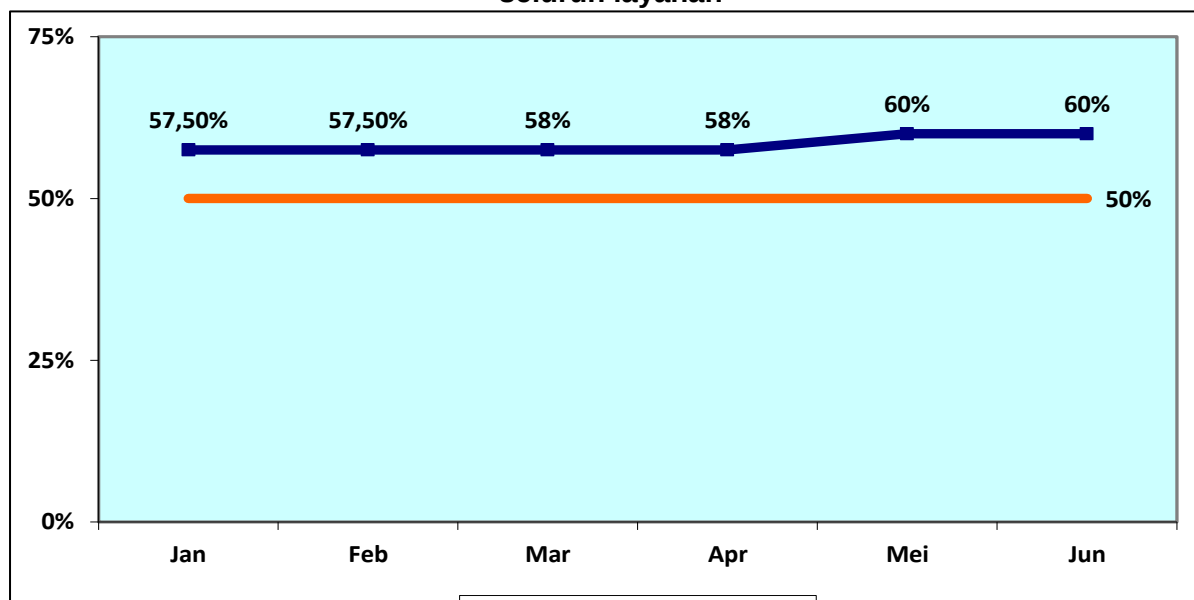
- Pemfokusan SDM agar tidak ada SDM yang merangkap kerja pada instalasi lain, menambah kerjasama dengan instansi lain dengan cara memasarkan RSKO sebagai instansi yang dapat menampung berbagai macam penelitian, dan melakukan monitoring evaluasi setiap bulannya terkait pelaksanaan penelitian yang berjalan pada bulan tersebut.

5.1.2. Perspektif Bisnis Internal

5.1.2.1. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan

Tujuan pertama yang ingin dicapai dari perspektif bisnis internal adalah Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah sebesar 50%.

Grafik 5.4
persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan



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 :

- Kendala Integrasi ERP Back Office: Belum terhubungnya ERP Back Office menjadi hambatan utama penyelesaian akhir modul Inventory (90%), HRIS (40%), dan Finance.
- Optimalisasi Layanan Antrean Pasien: Interoperabilitas dengan BPJS belum maksimal akibat Mobile JKN yang non-aktif, antrean belum terintegrasi penuh
- modul operasional/manajemen internal masih berada pada tahap pengembangan awal hingga menengah.

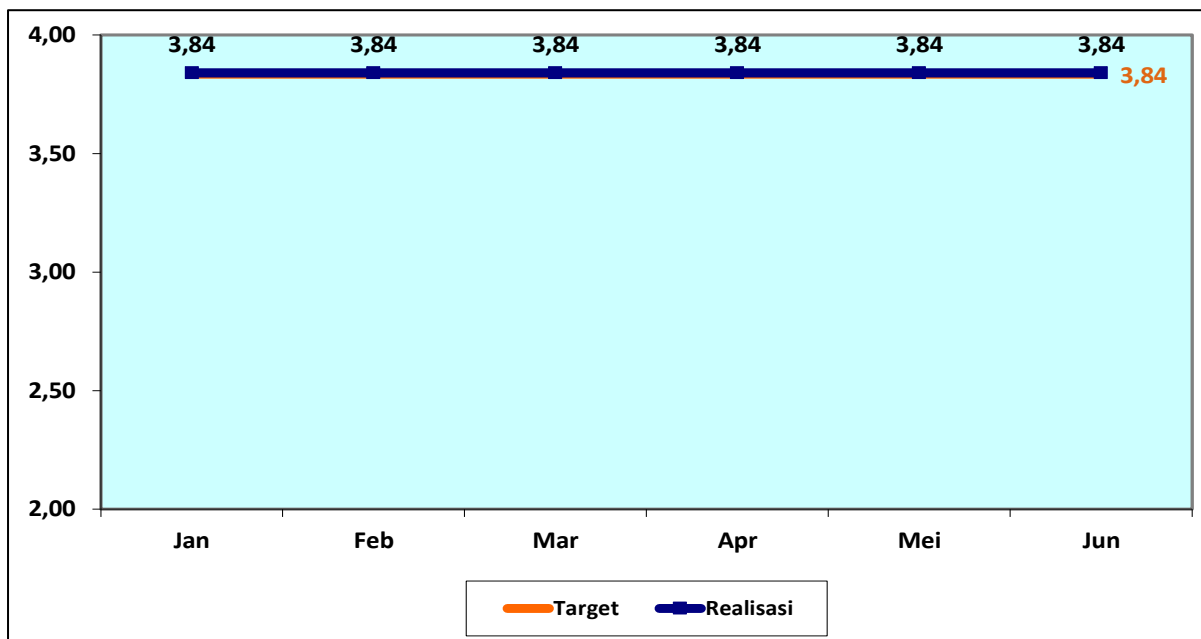
Rencana Pemecahan Masalah :

- Penyelesaian Integrasi ERP Back Office: Menjadikan integrasi ERP sebagai prioritas utama untuk menghubungkan alur data Inventory, HRIS, dan Finance secara terpusat dan transparan.
- Perbaikan Teknis & Bridging Sistem Antrean: Mengaktifkan kembali Mobile JKN, menyelaraskan penomoran antrean BPJS-SIMRS, serta menerapkan Anjungan Pendaftaran Mandiri (APM).
- Percepatan Tuntas Modul Operasional: Menyelesaikan sisa modul HRIS (remunerasi) dan Finance, dilanjutkan dengan pengujian (User Acceptance Test), sosialisasi pengguna, hingga rilis penuh ke production.
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala (secara triwulan).

5.1.2.2. Skor BLU Maturity Rating

Tujuan kedua (ke-2) yang ingin dicapai dari perspektif bisnis internal adalah Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**Skor BLU Maturity Rating**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah sebesar level 3.

Grafik 5.5
Skor BLU Maturity Rating



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.

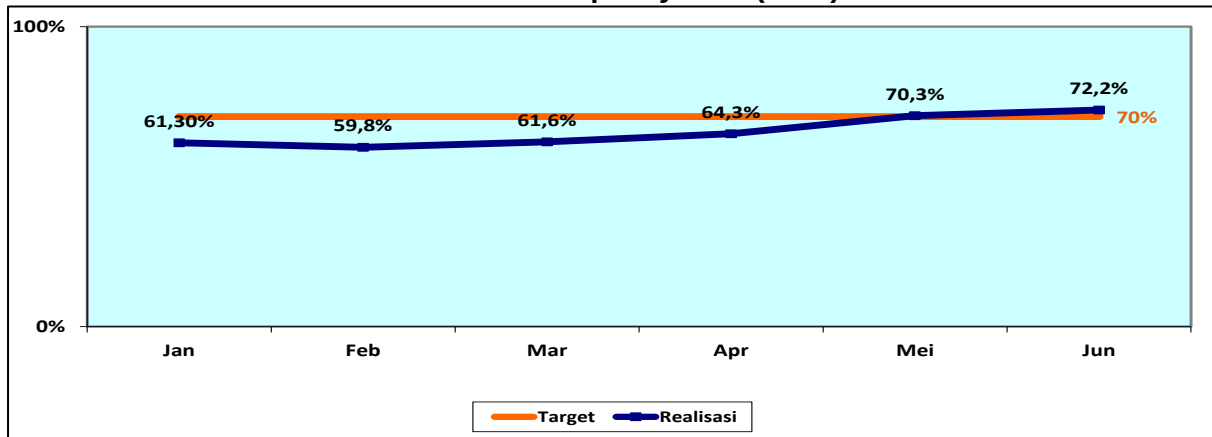
Rencana Pemecahan Masalah :

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

5.1.2.3. Bed Occupancy Rate (BOR)

Tujuan ketiga (ke-3) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**Bed Occupancy Rate (BOR)**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah sebesar 70%.

Grafik 5.6
Bed Occupancy Rate (BOR)



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 pelayanan belum terpenuhi;
- Belum terpenuhinya keahlian dari nakes untuk pelayanan non napza.

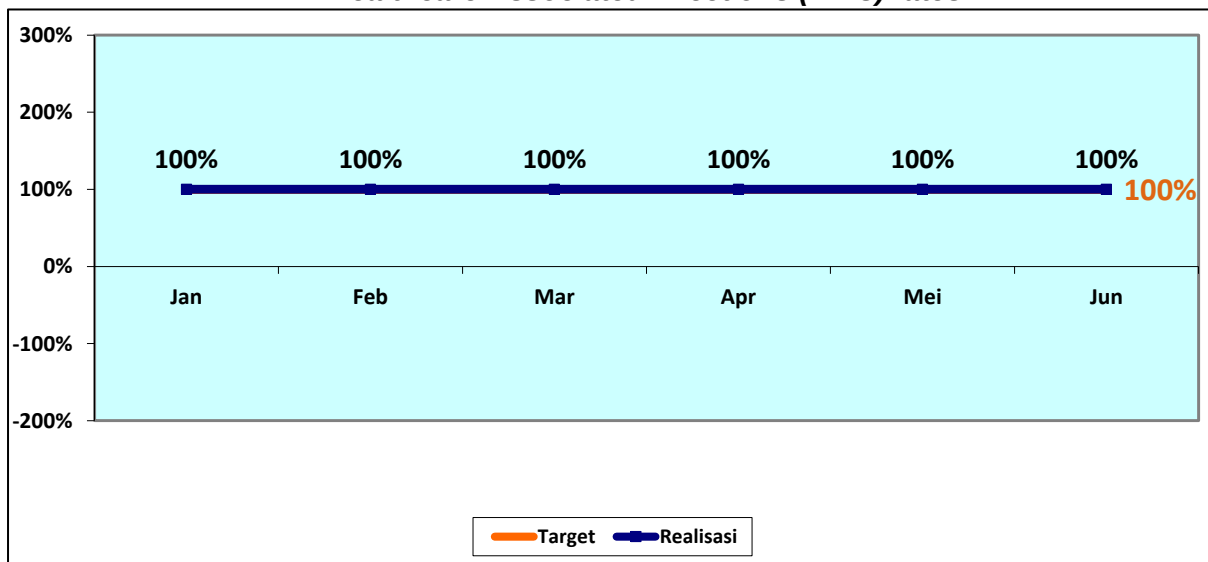
Rencana Pemecahan Masalah :

- Penambahan kelengkapan fasilitas pelayanan non napza (di poli klinik dan rawat inap).
- Memberikan pelatihan kompetensi melalui pelatihan.

5.1.2.4. Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

Tujuan keempat (ke-4) yang ingin dicapai dari perspektif bisnis internal adalah Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**Healthcare Associated Infections (HAIs) rates**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah 100%.

Grafik 5.7
Healthcare Associated Infections (HAIs) rates



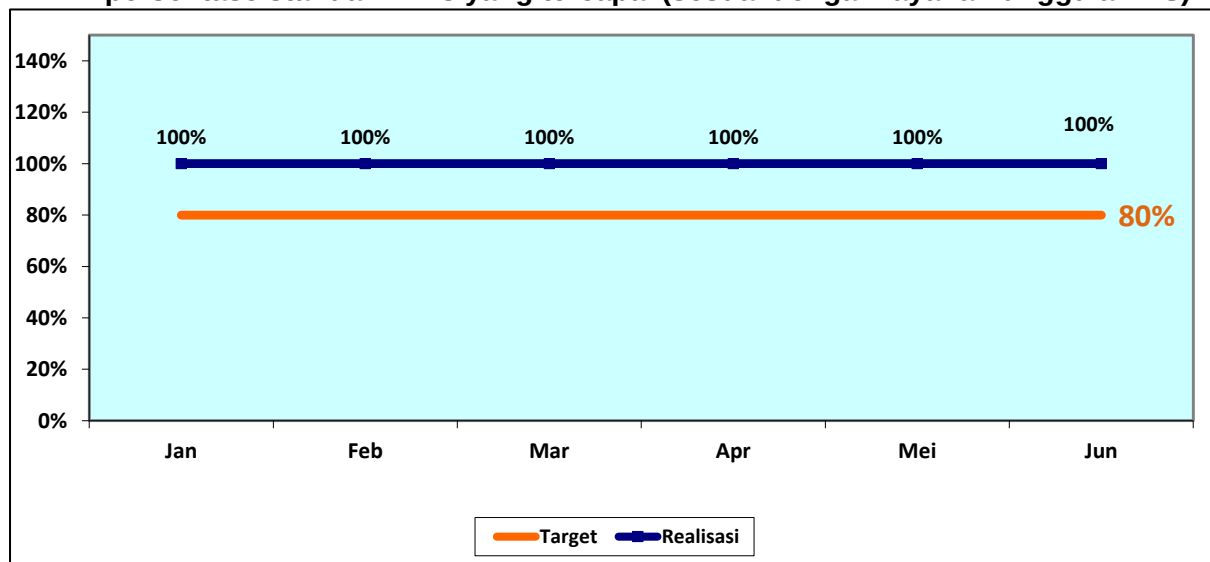
Kondisi yang dicapai saat ini :

- 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.
- 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.

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

Tujuan kelima (ke-5) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah sebesar 80%.

Grafik 5.8
persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)



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.

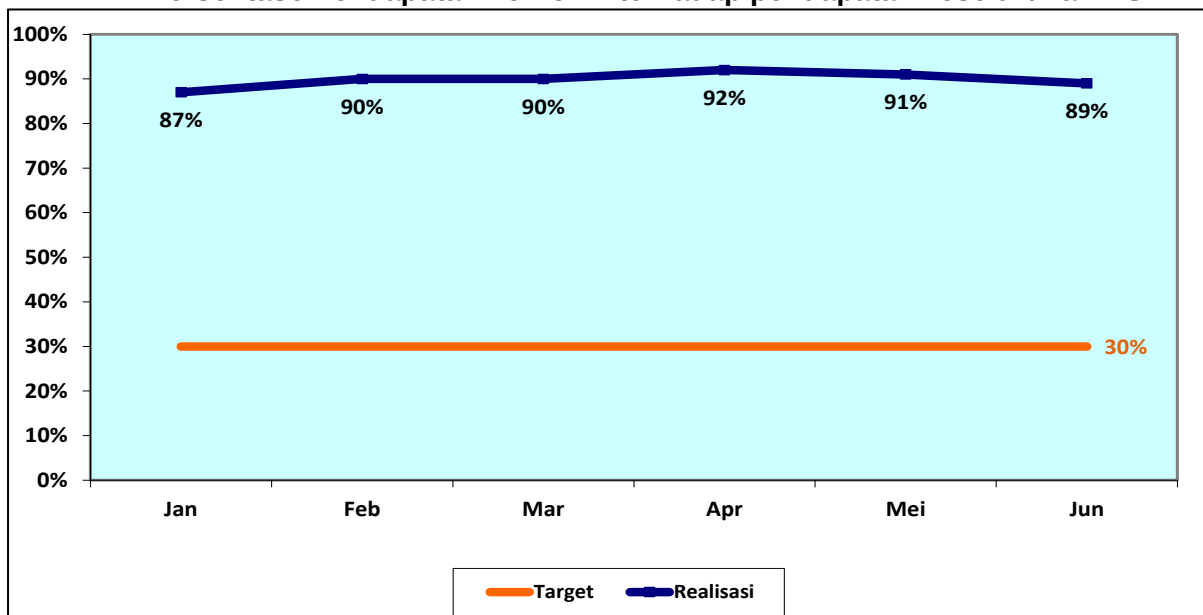
Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan moneyv secara berkala (secara triwulan).

5.1.2.6. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Tujuan keenam (ke-6) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU "**Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS**". Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah sebesar 30%.

Grafik 5.9
Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS



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 :

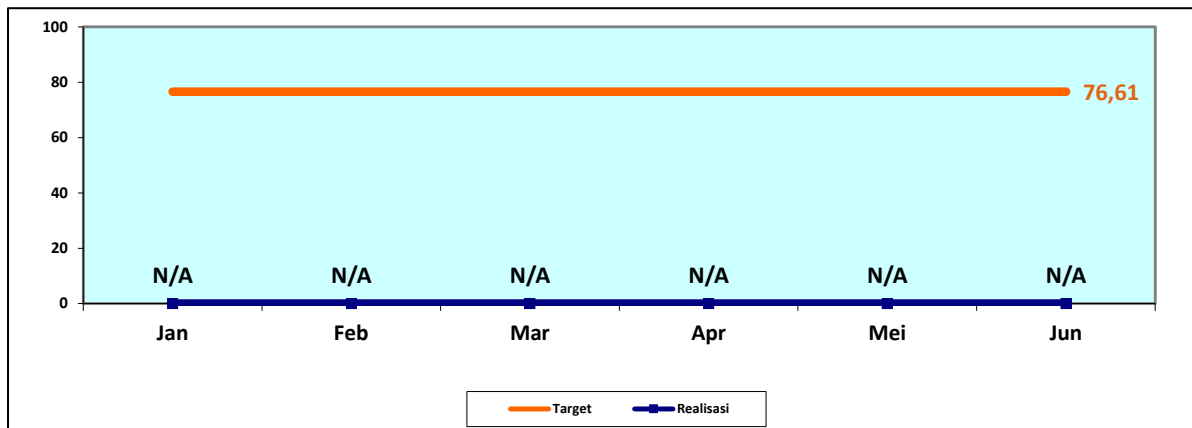
- Melakukan monev secara berkala (secara triwulan).

5.1.3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

5.1.3.1. Skor tingkat kepuasan pegawai

Tujuan pertama (ke-1) yang ingin dicapai dari perspektif proses bisnis internal adalah Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU "**Skor tingkat kepuasan pegawai**". Target yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah Puas (76.61-88.3).

Grafik 5.10
Skor tingkat kepuasan pegawai



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.

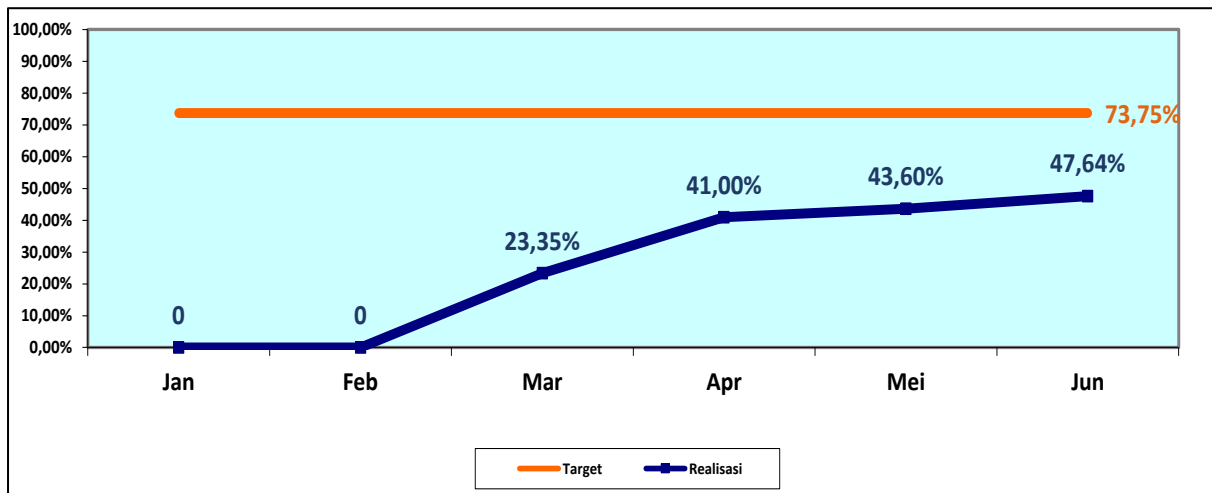
Rencana Pemecahan Masalah :

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

5.1.3.2. Training Effectiveness Index (TEI)

Tujuan kedua (ke-2) yang ingin dicapai dari perspektif proses bisnis internal adalah masih sama dengan tujuan pertama yaitu Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK tetapi melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU **“Training Effectiveness Index (TEI)”**. Target yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah 73,75%.

Grafik 5.11
Training Effectiveness Index (TEI)



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 :

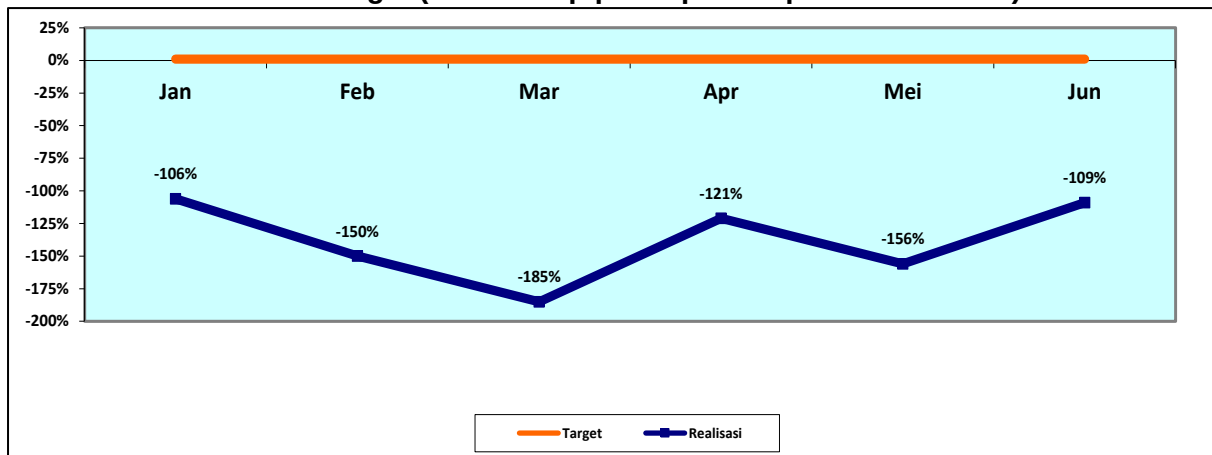
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala (secara triwulan).

5.1.4. Perspektif Keuangan

5.1.4.1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

Tujuan yang ingin dicapai dari keuangan adalah Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal melalui tingkat keberhasilan pencapaian alat ukur berupa IKU **“EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)”**. Target yang diharapkan tercapai di tahun 2026 adalah 1%.

Grafik 5.12
EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)



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 dibawah 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 pendapatan belum sesuai dengan target yang ditetapkan, 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 memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien
- Pemanfaatan aset secara optimal
- Melakukan efisiensi biaya.

5.2. Pencapaian Indikator Direktif Perjanjian Kinerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Hasil capaian Indikator Direktif Semester I Tahun 2026 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2
Capaian Kinerja Indikator Direktif

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

Dari tabel diatas, hasil capaian Indikator Direktif Semester I Tahun 2026 yang terdiri dari 5 indikator terdapat 2 indikator yang belum tercapai secara optimal.

5.3. Pencapaian Indikator Kinerja BLU

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 5.3
Capaian Kinerja BLU Maturity Rating

No	Aspek (A)	Bobot (B)	Skor Maturitas Aspek (C)			Nilai Maturity Rating = (B) x (C)		
			2023	2024	2025	2023 (dari PPK BLU)	2024 (dari PPK BLU)	2025 (self assessment internal)
1	Keuangan	20%	1,69	1,72	1,56	0,34	0,34	0,31
	Likuiditas		2,00	2,38	1,25			
	efisiensi		1,75	1,75	2,00			
	efektifitas		1,50	1,00	1,00			
	tingkat kemandirian		1,50	1,75	2,00			
2	Pelayanan	25%	4,19	4,56	4,53	1,05	1,14	1,13
	indeks kepuasan kepada masyarakat		4,00	4,00	4,00			
	efisiensi waktu pelayanan		4,00	4,75	5,00			
	sistem pengaduan layanan		5,00	5,00	5,00			
	tingkat keberhasilan pemenuhan layanan		3,75	4,50	4,13			
3	Kapabilitas Internal	20%	4,50	3,75	5,00	0,90	0,75	1,00
	sumber daya manusia		5,00	5,00	5,00			
	prosrns bisnis		3,00	4,00	5,00			
	teknologi		5,00	3,00	5,00			
	customer focus		5,00	3,00	5,00			
4	Tata Kelola dan Kepemimpinan	20%	3,50	4,80	4,80	0,68	0,96	0,96
	perencanaan strategis		5,00	5,00	5,00			
	etika bisnis		3,00	4,00	4,00			
	stakeholder relationship		3,00	5,00	5,00			
	manajemen risiko		3,00	5,00	5,00			
5	Inovasi	10%	3,25	4,00	4,00	0,33	0,40	0,40
	keterlibatan pengguna layanan		2,00	5,00	5,00			
	proses inovasi		3,00	5,00	5,00			
	knowledge manajemen		5,00	2,00	5,00			
	change manajemen		3,00	4,00	1,00			
6	Lingkungan	5%	4,00	5,00	5,00	0,20	0,25	0,25
	Environmental footprint management		5,00	5,00	5,00			
	penggunaan sumber daya		3,00	5,00	5,00			
Total		100%				3,49	3,84	4,06

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Pada tahun 2026 Realisasi Maturity Rating BLU berada pada level 4,06. Nilai tersebut adalah penilaian tahun 2025 yang dilakukan penilaian secara 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.
- Realisasi tahun 2024 adalah pada level 3,84. Nilai tersebut menggunakan hasil penilaian yang dilakukan oleh PPK BLU, 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.

- 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 :

- Pada indikator Maturity Rating result based yaitu aspek keuangan dan pelayanan belum maksimal karena penilaiannya berdasarkan tren 3(tiga) tahun sebelumnya.
- Pemenuhan dokumen belum maksimal pada indikator Maturity Rating proses based yaitu aspek inovasi (level manajemen risiko) dan aspek tata kelola dan kepemimpinan (level etika bisnis).

Rencana Pemecahan Masalah :

- Menambahkan data dan dokumen sesuai rekomendasi atas penilaian tahun 2024.
- Pemenuhan borang pada aspek manajemen Perubahan, manajemen pengetahuan.
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

5.4. Pencapaian Indikator Terpilih (IKT) / Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dengan Dirjen Perbendaharaan

Tabel 5.4
Penilaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Semester I Tahun 2026

No	Indikator	Jenis Indikator	Target	Realisasi					
				Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	Tingkat Perencanaan dan Pengelolaan Rekening Badan Layanan Umum (Mandatory)	Max	3,5	3	4,5	5	5	5	4,7
2	Modernisasi pengelolaan BLU (Mandatory)	Max	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan	Max	90%	96,20%	93,40%	98,1%	88,34%	91,0%	99,4%
4	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	Min	50%	143%	140%	150%	123%	131%	149%
5	Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional	Min	25%	19%	23%	18%	20%	31%	9%
6	Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang	Min	40	20 hari	32 hari	37 hari	42 hari	40 hari	35,62
7	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin	Max	15%	-106%	-150%	-202%	-121%	-156%	-109%
8	Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional	Max	20%	87%	88%	88%	91%	91%	89%
9	Rasio pendapatan operasional terhadap jumlah tempat tidur	Max	500 Juta/TT/Tahun atau 41,7 Juta/TT/Bulan	11.010.955	10.368.149	10.271.549	13.258.583	14.077.835	12.239.095
10	Pertumbuhan layanan BLU	Max	3,5	1	1	1	2,5	2	2,5
11	Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	Max	80%	80,03%	86,31%	90%	91%	90%	91%
12	Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan	Max	85%	95,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13	Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT	Max	80%	60%	75%	81%	92%	92%	100%
14	Persentase pasien yang mendapatkan antibiotik Sistemik Empirik sesuai standar	Max	80%	100%	100%	100%	100%	80%	100%
15	Pasien adiksi NAPZA yang mengalami perbaikan kualitas hidup	Max	70%	100%	90%	100%	100%	100%	100%
16	Penyelenggaraan Layanan NAPZA berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	Max	80%	92,37%	98%	98,42%	98,20%	97,64%	98,76%
Capaian Indikator Kinerja Terpilih				88,00%	92%	94%	97%	91%	102,44%

Dari tabel di atas diperoleh total nilai capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) yang merupakan pencapaian perjanjian kinerja antara Direktur Utama RSKO dengan Dirjen Perbendaharaan selama periode semester I Tahun 2026. Nilai bulan januari s.d bulan mei adalah nilai yang sudah diverifikasi oleh PPK BLU, sedangkan nilai bulan juni adalah nilai pengajuan, dan belum dilakukan verifikasi oleh pihak PPK BLU, pada bulan januari tercapai sebesar 88,00%, pada bulan februari meningkat sebesar 4,55% (tercapai 92%) jika dibandingkan dengan bulan januari 2026, pada bulan maret 2026 mengalami peningkatan capaian kinerja kembali sebesar 2,17% (tercapai 94%) dari bulan februari, pada bulan april 2025 juga mengalami peningkatan kembali sebesar 3,19% (tercapai 97%) dari bulan maret 2026, tetapi pada bulan mei 2026 mengalami penurunan sebesar 6,19% (tercapai 91%) dari bulan april, dan pada bulan juni 2026 mengalami peningkatan kembali sebesar 12,57% atau tercapai di angka 102,44%, tetapi nilai pada bulan juni ini belum dilakukan verifikasi oleh pihak PPK BLU.

5.5. Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 5.5
Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	Semester I Tahun 2026	Semester I Tahun 2025
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	100	100	100
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	Jam	24	24	24
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	%	100	100	100
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Tim	1	1	1
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	Menit	≤ 5	0,7	2,71
		6. Kepuasan Pelanggan	%	≥ 70	90,92	90,02
		7. Kematian pasien < 24 Jam	‰	≤ 2	0	0
		8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	%	100	100	100
		9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100
2.	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	%	100 % Dokter Spesialis	100	100
		2. Ketersediaan Pelayanan		a. Klinik Anak	ada	tidak ada
				b. Klinik Penyakit Dalam	ada	ada
				c. Klinik Kebidanan	ada	tidak ada
				d Klinik Bedah	ada	tidak ada

		3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa		a. Anak Remaja	ada	ada
				b. NAPZA	ada	ada
				c. Gangguan Psikotik	ada	ada
				d. Gangguan Neurotik	ada	ada
				e. Mental Retardasi	ada	ada
				f. Mental Organik	ada	ada
				g. Usia Lanjut	ada	ada
		4. Jam buka pelayanan		08.00 - 13.00	08.00 - 13.00	08.00 - 13.00
		5. Waktu tunggu di rawat jalan	Menit	≤ 60	35,52	32,68
		6. Kepuasan Pelanggan	%	≥ 90	90,92	90,02
		7.a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikrosopi TB	%	≥ 60	100	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	≥ 60	100	100
3	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap		a. Dr. Spesialis	ada	ada
				b. Perawat min. D3	ada	ada
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100	100
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap		a. Anak	ada	ada
				b. Penyakit Dalam	ada	ada
				c. Kebidanan	ada	tidak ada
				d. Bedah	ada	tidak ada
		4. Jam Visite Dokter Spesialis		08.00 - 14.00	08.00 - 14.00	08.00 - 14.00
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	%	≤ 1,5	0	0
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	%	≤ 1,5	0	0

		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	%	100	100	100
		8. Kematian pasien > 48 jam	%	≤ 0,24	0	0
		9. Kejadian pulang paksa	%	≤ 5	17	1
		10. Kepuasan pelanggan	%	≥ 90	90,92	90,02
		11. Rawat Inap TB				
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	≥ 60	100	100
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	≥ 60	100	100
		12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di RS yang memberikan pelayanan jiwa		NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik dan Gangguan Mental Organik	ada	ada
		13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	%	100	100	100
		14. kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	%	100	100	100
		15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	Minggu	≤ 6	2	2
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	1. Waktu tunggu operasi elektif				RSKO tidak memiliki layanan Bedah Sentral
		2. Kejadian Kematian di meja operasi				
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi				
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang				

		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi				
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi				
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube				
5.	Kebidanan, Persalinan, perinatologi dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan				
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal				
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit				
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi				
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr				
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria				
		7. Keluarga Berencana				
		8. Kepuasan Pelanggan				

RSKO tidak memiliki layanan Kebidanan, Persalinan, Perinatologi dan KB

6.	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	≤ 3		
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif		a. Dr. Sp.Anestesi dan Dr.Spesialis sesuai kasus yang ditangani		RSKO tidak memiliki layanan Intensif
				b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU / setara (D4)		
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	Jam	≤ 3	01:46:26	02:03:32
		2. Pelaksana ekspertisi		Dokter Sp.Rad	Dokter Sp.Rad	dokter Sp Rad
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	%	kerusakan foto ≤ 2	0	0,37%
		4. Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	91,03	90,02
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	Menit	≤ 140	01:26:00	87 menit
		2. Pelaksana ekspertisi		Dokter Sp.PK	Sp.PK	Sp.PK
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	%	100	100	100
		4. Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	91,03	90,02
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	%	≤ 50	2,6	0,47

		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100	100
		3. Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	90,92	90,02
10.	Farmasi	1. a. Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi	Menit	≤ 30	5,63	5.33
		b. Waktu tunggu pelayanan Obat Racikan	Menit	≤ 60	24,27	23.77
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	100	99.,98
		3. Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	91,03	90,02
		4. Penulisan resep sesuai formularium	%	100	93,62	98,464
11	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	≥ 90	99,77	93,80
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	≤ 20	7,73	7,72
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	%	100	100	100
12	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse			RSKO tidak memiliki layanan transfusi darah	RSKO tidak memiliki layanan transfusi darah
		2. Kejadian Reaksi transfuse				
		3. Jumlah Transfusi				
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	% terlayani	100	100	100
14	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam	%	100	89	84,7

		medik 24 jam setelah selesai pelayanan				
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	100	93	89,1
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Menit	≤10	5	7
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Menit	≤15	10	11
15	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair				
		a. BOD	mg/l	<30	15	10
		b. COD	mg/l	<80	43	29
		c. TSS	mg/l	<30	18	7
		e. Ph		6 s.d 9	7,08	7,78
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	%	100	100	100
16	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	100	100	100
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100	100
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	100	100
		4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	%	100	100	100
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	≥ 60	47,64%	42,96%
		6. Cost recovery	%	≥ 40	37,97%	38,15%
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100	100
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Jam	≤2	1	1

		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	100	100	100
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	Jam	24	24	24
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	Menit	≤230	20	20
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Jam	< 2	0,32	0,32
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	Jam	≤2	0,33	0,33
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	≥80	95	90
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	100	97	95
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	100	100	100
20	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	100	100	100
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100	100	100
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	%	75	80	80

		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	%	60	100	100
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	%	75	100	100

5.6. Pencapaian Kinerja Direktorat Medik dan Keperawatan

Direktorat Medik dan Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan, keperawatan, dan nonmedis. Serta menyelenggarakan fungsi : a. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat sesuai kekhususan pelayanan kesehatan; b. pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat; c. pengelolaan pelayanan nonmedis; d. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien; dan e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

5.6.1. Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Jalan

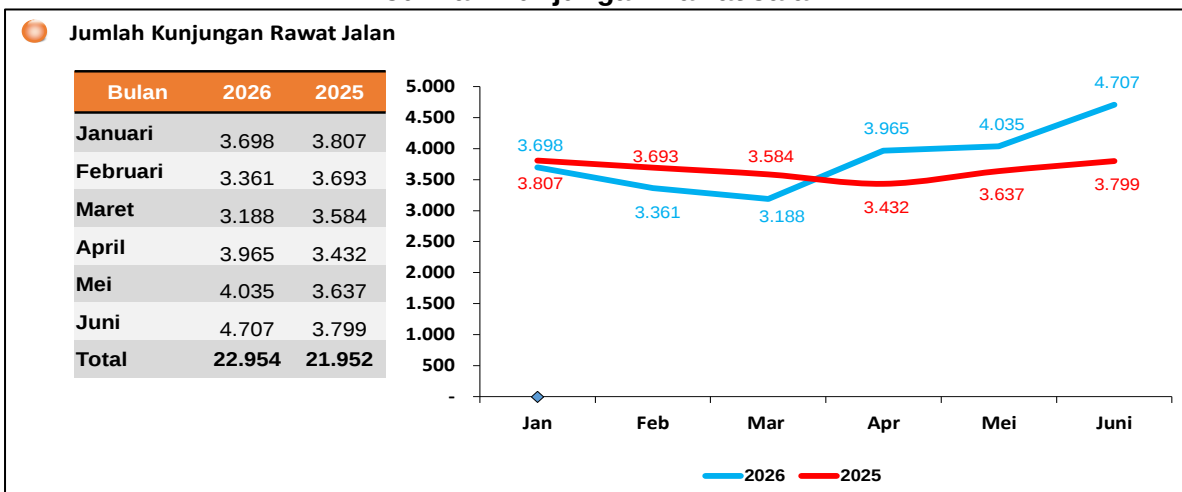
Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta saat ini melaksanakan kegiatan bisnis yang berhubungan dengan pelayanan medis dan penunjang medis baik yang berhubungan dengan penyalahgunaan Napza maupun pelayanan kesehatan umum dan spesialis.

Berikut adalah capaian kinerja instalasi rawat jalan RS Ketergantungan Obat Jakarta periode Januari sampai dengan Juni tahun 2026:

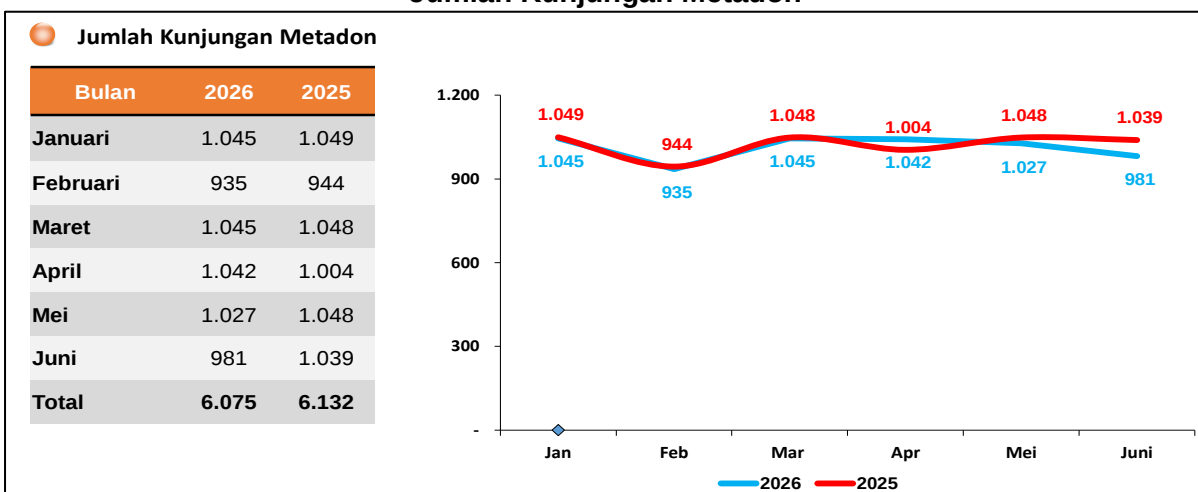
Tabel 5.6
Kinerja Instalasi Rawat Jalan

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Semester I 2026	Semester I 2025	% PENINGKATAN/ PENURUNAN
1. Rata-rata kunjungan per hari	Orang	174	166	4,56
2. Jumlah Kunjungan	Kunjungan	22.954	21.952	4,56
3. Konsultasi / Psikologi (Psikososial)	Orang	371	336	10,42
4. Jumlah Kunjungan Pasien Umum	Kunjungan	912	845	7,93
5. Jumlah Kunjungan Pasien Gigi	Kunjungan	119	151	(21,19)
6. Jumlah Kunjungan Pasien Spesialistik	Kunjungan	6.510	6.013	8,27
7. Methadone	Kunjungan	6.075	6.132	(0,93)
8. SBN	Kunjungan	683	1.124	(39,23)
9. MCU	Kunjungan	2.333	3.310	(29,52)
10. Fisioterapi	Orang	3.702	3.879	(4,56)

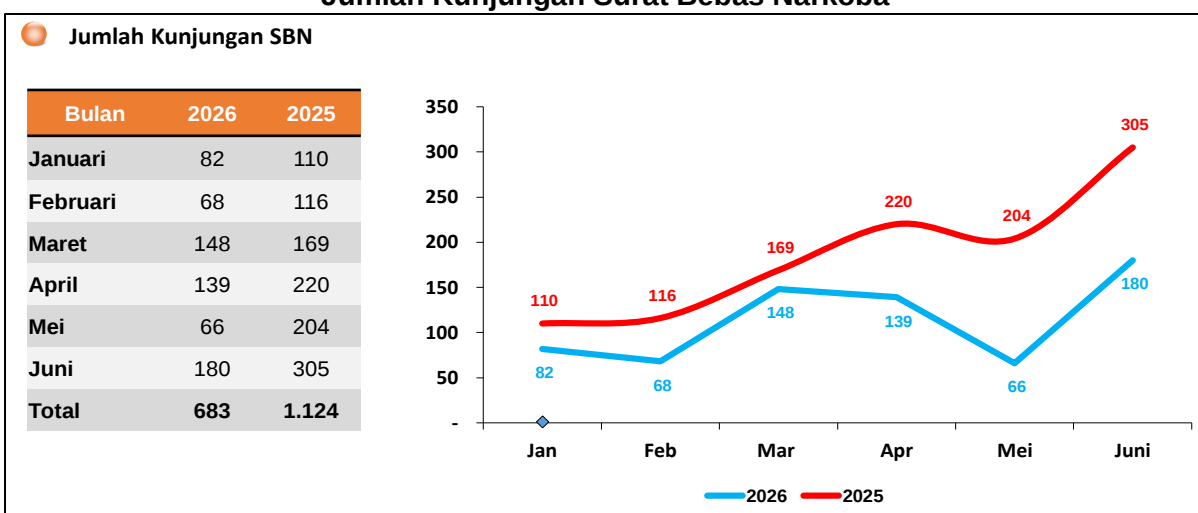
Grafik 5.13
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



Grafik 5.14
Jumlah Kunjungan Metadon



Grafik 5.15
Jumlah Kunjungan Surat Bebas Narkoba



Tabel 5.7
Jumlah Kunjungan Per Jenis Kegiatan Psikososial

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN													
		SEMESTER I TAHUN 2026							SEMESTER I TAHUN 2025						
		JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUMLAH	JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUMLAH
1	Assessment Psikologi	4	4	12	6	2	4	32	26	6	6	6	7	5	56
2	Konsultasi Psikologi / Konseling	12	10	7	16	8	11	64	9	9	11	10	11	4	54
3	Terapi Perilaku Kognitif Individu							0							0
4	Terapi Perilaku Kognitif Kelompok							0							0
5	Evaluasi Sosial							0							0
6	Profesional Sesi							0							0
7	Tes Kematangan Sekolah(TKS)							0							0
8	Tes IQ WISC	46	46	38	52	50	60	292	50	32	38	37	53	51	261
9	Bimbingan rohani							0							0
10	Terapi religious							0							0
11	Terapi keluarga							0							0
12	Terapi Seni	2	2	3	3	3	3	16	2	4	3	3	4	3	19
13	Terapi Olah Raga							0							0
14	Terapi Relaksasi							0			1	1			2
15	Vokasional/ Berkebun				3			3							0
16	Tes MMPI 2	65	175	95	385	199	14	933	14	9	8	4	2	19	42
17	Skoring MMPI 2							0							0
18	Psikoterapi						1	1	1	1				3	5
19	Kunjungan Rumah							0							0
	Total	129	237	155	465	262	93	1.341	88	61	67	61	77	85	439

Tabel 5.8
Rekapitulasi Pelayanan MCU

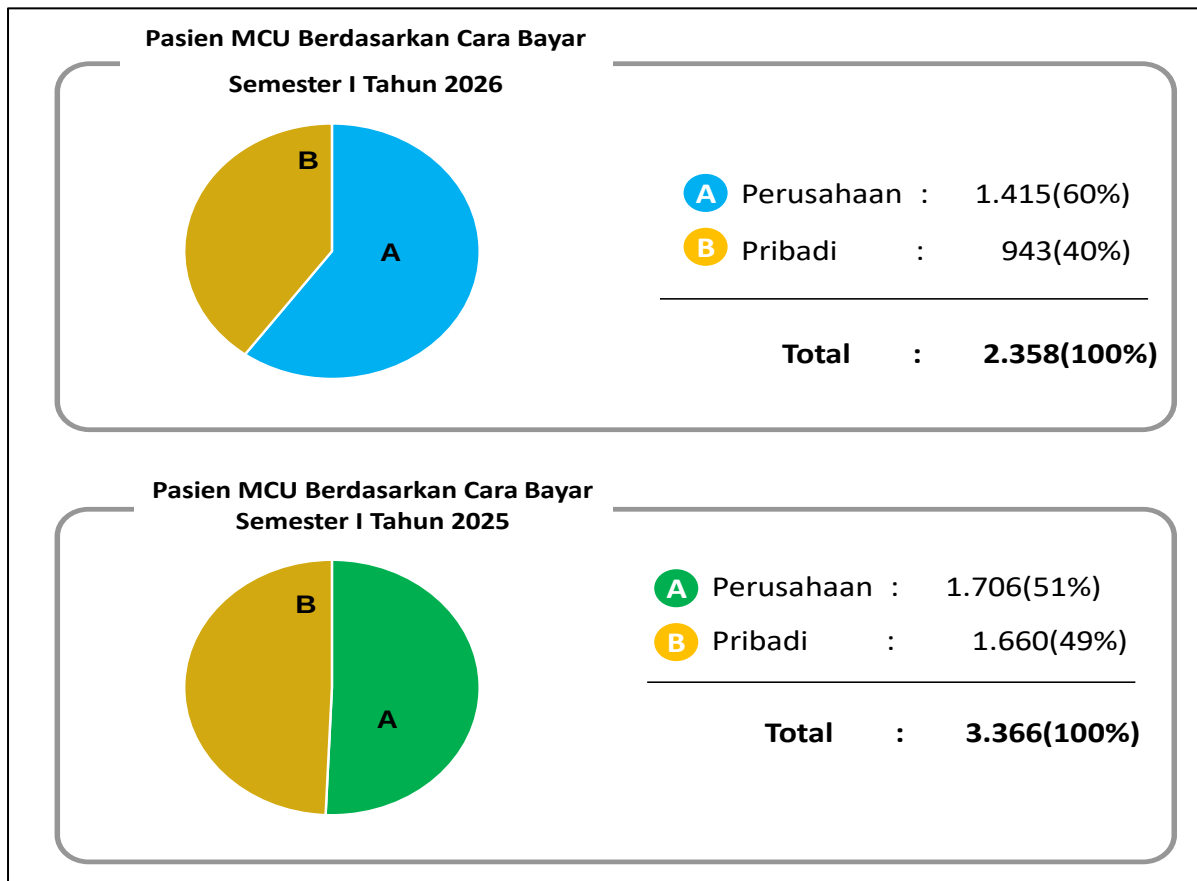
TAHUN 2026

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	LAYANAN					PEMBAYARAN	
			Urin	Standar	Dasar	Medium	Lain-lain	Perusahaan	Pribadi
1	JANUARI	77	2	10	1	-	64	1	76
2	FEBRUARI	176	3	2	3	-	168	1	175
3	MARET	89	-	4	2	-	83	-	89
4	APRIL	416	-	3	3	-	410	-	416
5	MEI	795	25	3	-	-	767	627	168
6	JUNI	805	786	3	1	2	13	786	19
	TOTAL	2.358	816	25	10	2	1.505	1.415	943

TAHUN 2025

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	LAYANAN					PEMBAYARAN	
			Urin	Standar	Dasar	Medium	Lain-lain	Perusahaan	Pribadi
1	JANUARI	999	24	22	2	-	951	-	999
2	FEBRUARI	2.004	1.703	3	2	1	295	1.703	301
3	MARET	34	9	10	4	2	9	-	34
4	APRIL	106	1	1	4	-	100	1	105
5	MEI	96	25	30	3	-	38	-	96
6	JUNI	127	78	16	3	-	30	2	125
	TOTAL	3.366	1.840	82	18	3	1.423	1.706	1.660

Grafik 5.16
Jenis Pembayaran Pasien MCU



Kondisi yang dicapai saat ini:

- Jumlah kunjungan rawat jalan pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 4,56% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat jalan di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 21.952 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 22.954 kunjungan pada semester I tahun 2026.
- Jumlah kunjungan poli psikologi pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 10,42% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan poli psikologi di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 336 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 371 kunjungan pada semester I tahun 2026.
- Jumlah kunjungan poli umum pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 7,93% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 845 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 912 kunjungan pada semester I tahun 2026.
- Jumlah kunjungan poli gigi pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 21,19% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2025 atau menurun dari 151

kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 119 kunjungan pada semester I tahun 2026.

- Jumlah kunjungan poli spesialis pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 8,27% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 6.013 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 6.510 kunjungan pada semester I tahun 2026.
- Jumlah kunjungan rumatan methadone pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 0,93% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2025 atau menurun dari 6.132 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 6.075 kunjungan pada semester I tahun 2026.
- Jumlah kunjungan SBN pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 39,23% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2025 atau menurun dari 1.124 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 683 kunjungan pada semester I tahun 2026.
- Jumlah kunjungan MCU di semester I tahun 2026 menurun sebesar 29,52% jika dibandingkan dengan semester I tahun 2025 atau menurun dari 3.310 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 2.333 kunjungan pada semester I tahun 2026. Sedangkan jika dilihat dari komposisi pasien berdasarkan cara bayarnya, di semester I tahun 2026 maupun tahun 2025 didominasi dengan pembiayaan dari perusahaan yaitu pada semester I tahun 2026 dari total pasien MCU, sebesar 60% adalah pasien yang melakukan pemeriksaan dengan pembiayaan dari perusahaan tempat mereka bekerja, sedangkan sisanya sebesar 40% merupakan pasien perorangan sedangkan pada semester I tahun 2025 sebesar 51% adalah pasien yang melakukan pemeriksaan dengan pembiayaan dari perusahaan tempat mereka bekerja dan 49% melakukan pemeriksaan dengan pembiayaan pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa pangsa pasar terbesar layanan MCU RS Ketergantungan Obat Jakarta pada semester I tahun 2026 maupun semester I tahun 2025 adalah perusahaan/instansi/ lembaga.
- Jumlah kunjungan Fisioterapi pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 4,56% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2025 atau menurun dari 3.879 kunjungan pada semester I tahun 2025 menjadi 3.702 kunjungan pada semester I tahun 2026.

Kendala dan Permasalahan :

- Kunjungan metadon menurun karena sudah ada pasien yang meninggal
- Kunjungan SBN menurun karena sudah banyak layanan serupa di sekitar RSKO sehingga masyarakat mempunyai alternatif pilihan lebih banyak
- Penerimaan PPPK di kementerian yg tidak sebanyak tahun 2025 berdampak pada

berkurangnya mcu di tahun 2026;

- Efisiensi di kementerian - kementerian dan perusahaan sehingga banyak kementerian dan perusahaan yang tidak melakukan pemeriksaan Napza/MCU;
- Ruang pemeriksaan Psikososial kurang nyaman (kadang tercium bau kurang enak dan pengap), dinding wallpaper sudah banyak yang mengelupas.
- Masih membutuhkan tambahan SDM, 1 orang psikolog

Rencana Pemecahan Masalah :

- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk mensosialisasikan layanan yang ada di rumah sakit ketergantungan obat jakarta dan bekerjasama dengan BPJS diharapkan dapat meningkatkan kunjungan pasien;
- Membuat paket-paket MCU sesuai kebutuhan perorangan, kementerian dan perusahaan;
- Membuat surat untuk pengajuan perbaikan ruangan dan surat kebutuhan tenaga.

5.6.2. Pencapaian Kinerja Instalasi Gawat Darurat

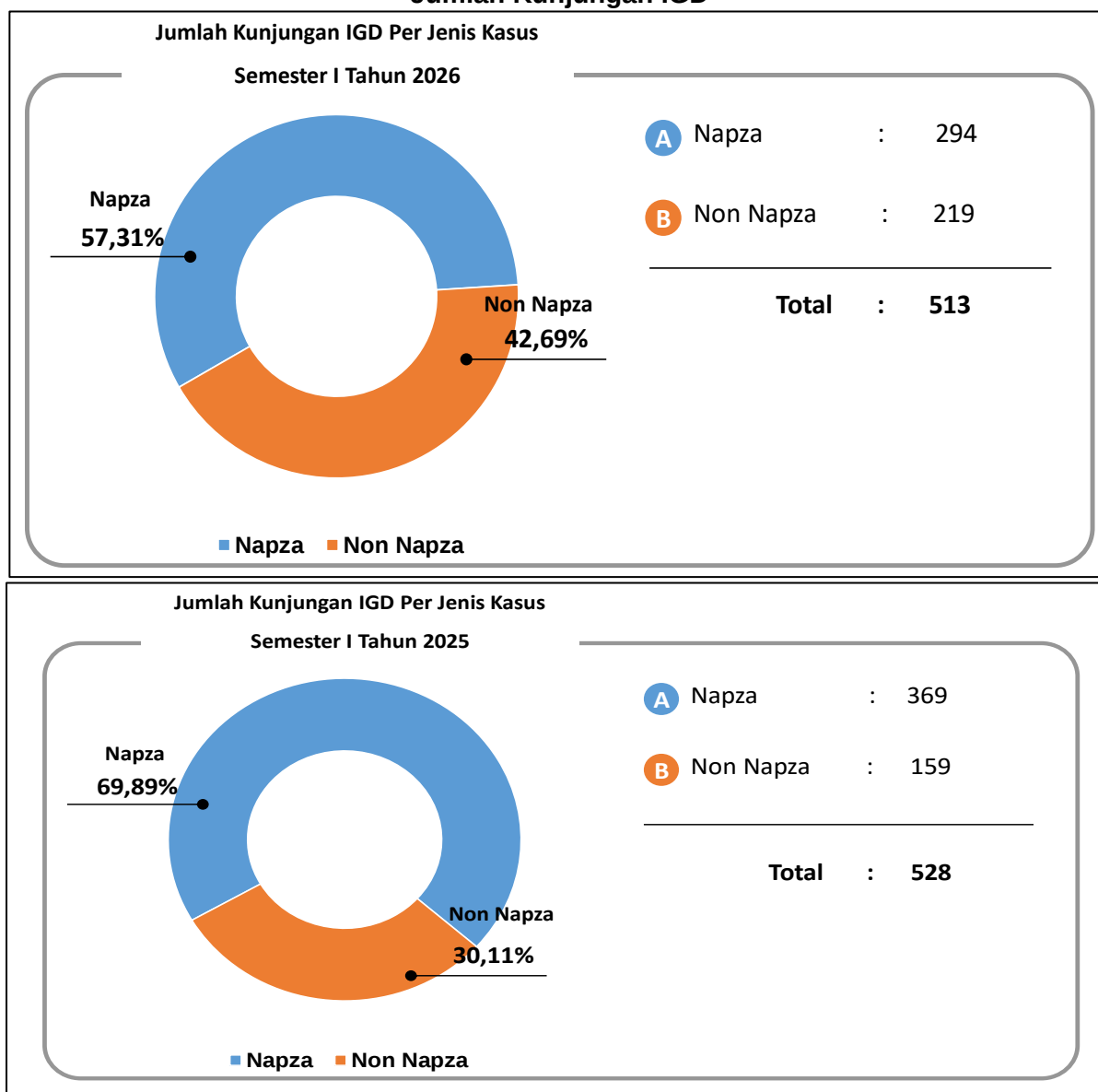
Instalasi Gawat Darurat RS Ketergantungan Obat Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk mencegah kematian dan kecacatan. Layanan gawat darurat di RS Ketergantungan Obat terdiri atas layanan gawat darurat napza dan layanan darurat non napza (psikiatri dan umum).

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Gawat Darurat untuk periode semester I tahun 2026:

Tabel 5.9
Perbandingan Jumlah Kunjungan Gawat Darurat

NO	BULAN	TAHUN 2026			TAHUN 2025		
		BARU	LAMA	JUMLAH	BARU	LAMA	JUMLAH
1	JANUARI	79	33	112	56	44	100
2	FEBRUARI	46	20	66	73	23	96
3	MARET	48	22	70	53	24	77
4	APRIL	77	20	97	67	19	86
5	MEI	69	22	91	59	31	90
6	JUNI	58	19	77	52	27	79
TOTAL		377	136	513	360	168	528

Grafik 5.17
Jumlah Kunjungan IGD



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah kunjungan Instalasi Gawat Darurat pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 2,84% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan semester I tahun 2025. Atau menurun dari 528 kunjungan di semester I tahun 2025, menjadi 513 kunjungan di semester I tahun 2026.
- Pada semester I tahun 2026 Kasus kegawatdaruratan yang ditangani di Instalasi Gawat Darurat RS Ketergantungan Obat Jakarta sebagian besar adalah kasus napza. perbandingan kasus yang ditangani di IGD adalah 57,31% kasus napza dan 42,69% kasus non napza. Sedangkan pada semester I tahun 2025 juga didominasi oleh kasus napza, yaitu 69,89% kasus napza dan 30,11% kasus non napza.

Kendala dan Permasalahan :

- Peralatan penunjang kegawatdaruratan untuk pasien umum (non napza) di Instalasi Gawat Darurat masih terbatas, sehingga seringkali pasien harus dirujuk ke rumah sakit lain.
- Pasien Igd menurun dikarenakan dokter konsulen ranap igd terbatas (SpA,SpJP,dan dokter spesialis Paru), ruangan ranap terbatas ,sedangkan rujukan psikiatri pasti ada.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melengkapi peralatan penunjang kegawatdaruratan untuk kasus-kasus umum (non napza)
- Diadakan Kembali dokter konsulen dan fasilitas rawat inap juga harus dilengkapi yang ada di RSKO.
- Melengkapi perawat dan dokter dengan sertifikasi keahlian penanganan kegawatdaruratan melalui pelatihan secara berkala (rutin).

5.6.3. Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Inap

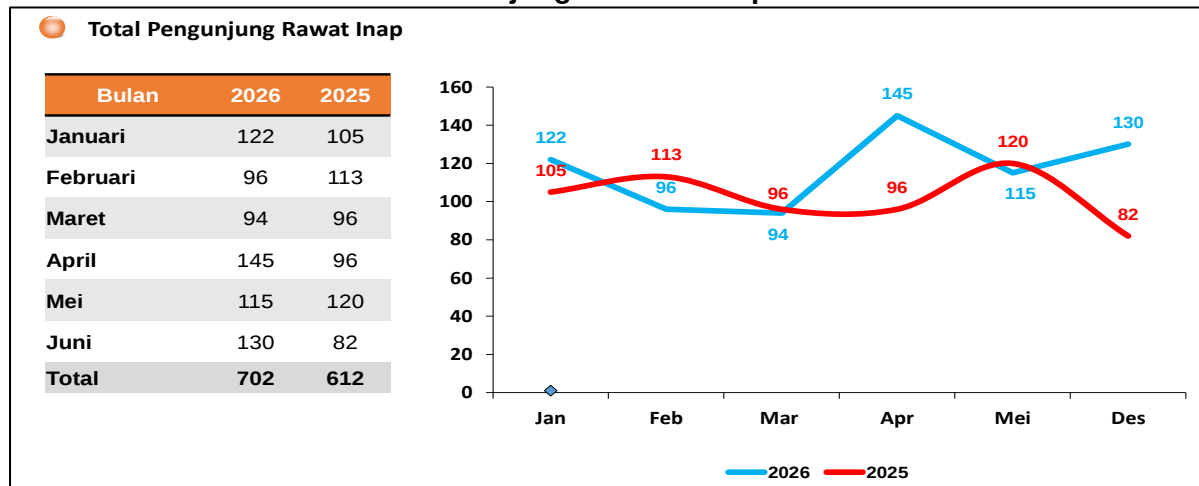
Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta memiliki rawat inap yang menangani permasalahan napza secara komprehensif mulai dari detoksifikasi hingga rehabilitasi. RS Ketergantungan Obat Jakarta juga mempunyai rawat inap yang melayani pasien-pasien yang mempunyai dampak fisik dan mental akibat penyalahgunaan NAPZA (dual diagnosis). Serta mulai tahun 2022 Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta juga membuka untuk pelayanan rawat inap umum.

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Rawat Inap untuk periode semester I tahun 2026:

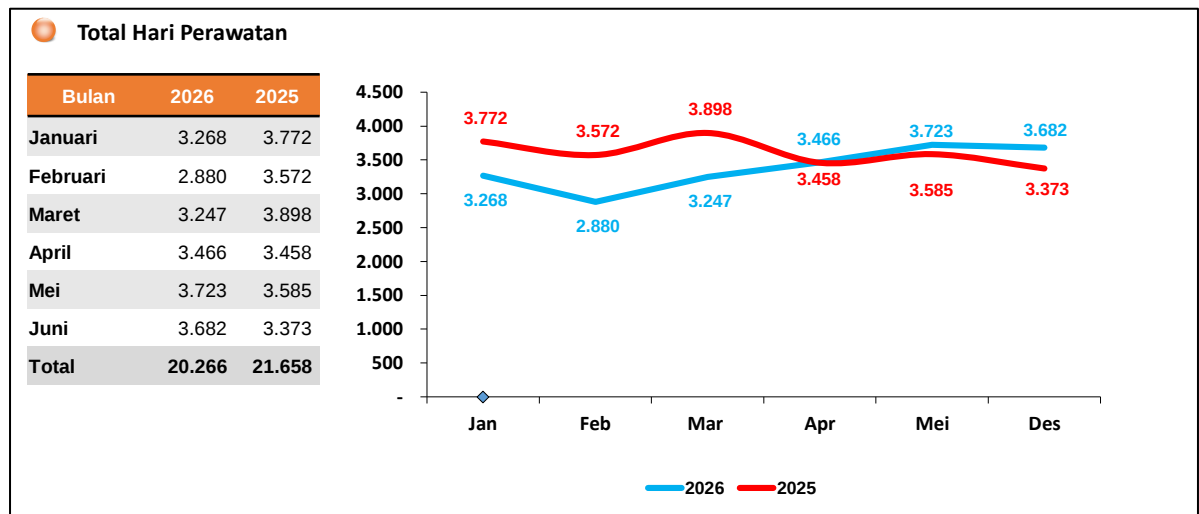
Tabel 5.10
Kinerja Instalasi Rawat Inap

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Semester I 2026	Semester I 2025	% PENINGKATAN
1. Bed Occupancy Rate (BOR)	%	65,1	64,0	1,72
2. Bed Turn Over (BTO)	Kali	4,0	3,0	33,33
3. Average Length Of Stay (ALOS)	Hari	32,0	36,0	(11,11)
4. Turn Over Interval (TOI)	Hari	69,0	19,0	263,16
5. Net Death Rate (NDR)	0/00	0,0	0,0	-
6. Gross Death Rate (GDR)	0/00	0,0	0,0	-
7. Jumlah Hari Rawat Inap	Hari	20.266	21.658	(6,43)
8. Jumlah Pasien Dirawat per Tahun	Kunjungan	702,0	612,0	14,71
9. Jumlah Pasien Covid-19 yang	Orang	0,0	0,0	-
10. Jumlah Pasien Meninggal	Orang	0,0	0,0	-
11. Jumlah Kunjungan Pasien NAPZA	Kunjungan	702,0	612,0	14,71

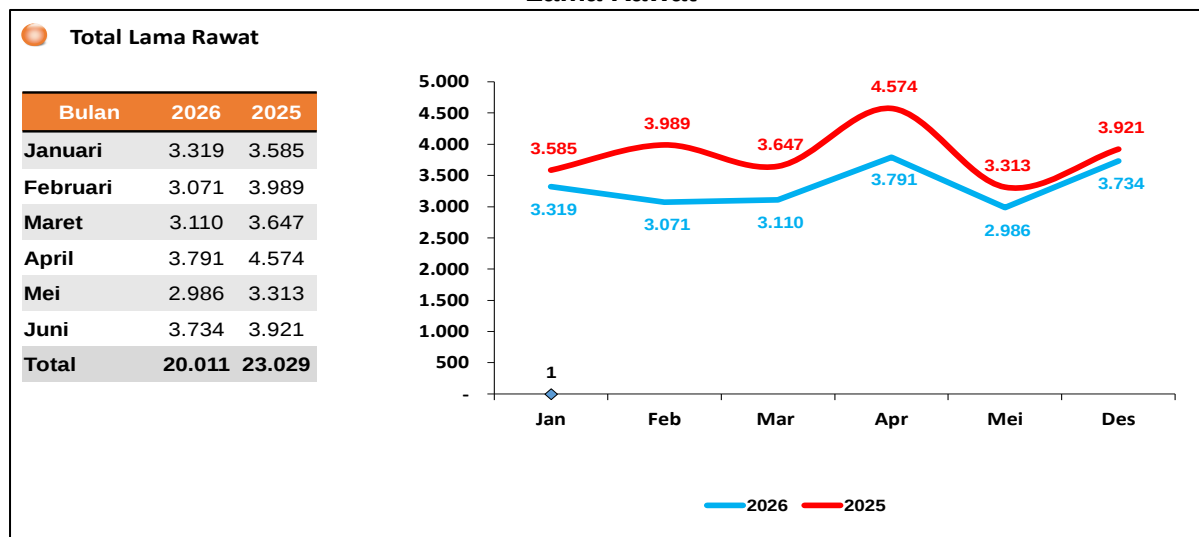
Grafik 5.18
Kunjungan Rawat Inap



Grafik 5.19
Hari Perawatan



Grafik 5.20
Lama Rawat



**Tabel 5.11
Jumlah Pengunjung Rehabilitasi**

NO	BULAN	TAHUN 2026				TAHUN 2025			
		JUMLAH PENGUNJUN G PADA AWAL BULAN	ARUS KELUAR MASUK PENGUNJUNG PADA BULAN BERJALAN		JUMLAH PENGUN JUNG AKHIR BULAN	JUMLAH PENGUNJUN G PADA AWAL BULAN	ARUS KELUAR MASUK PENGUNJUNG PADA BULAN BERJALAN		JUMLAH PENGUNJ UNG AKHIR BULAN
			MASUK	PULANG			MASUK	PULANG	
1	JANUARI	73	37	37	73	93	39	40	92
2	FEBRUARI	73	35	35	73	96	50	41	105
3	MARET	73	35	34	74	103	35	38	100
4	APRIL	74	47	38	83	98	33	51	80
5	MEI	81	44	40	85	81	46	35	92
6	JUNI	83	39	33	80	92	27	47	72
RATA-RATA		76	40	36	78	94	38	42	90

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Nilai BOR mengalami peningkatan sebesar 1,72% dari capaian BOR di semester I tahun 2025 sebesar 64,0% menjadi 65,1% pada semester I tahun 2026.
- Nilai BTO mengalami peningkatan sebesar 33,33% yaitu 3 pada perhitungan semester I tahun 2025 menjadi 4 pada semester I tahun 2026.
- Nilai ALOS mengalami penurunan sebesar 11,11% dari capaian pada semester I tahun 2025 sebesar 36 hari menjadi 32 hari pada semester I tahun 2026.
- Penurunan jumlah hari rawat inap sebesar 6,43% dari 21.658 hari pada semester I tahun 2025 menjadi 20.266 hari pada semester I tahun 2026.
- Data angka kematian di RSKO semester I tahun 2026 yang tergambar dari data NDR sebesar 0‰ dan GDR sebesar 0‰, masih sama dengan data semester I tahun 2025 dimana NDR sebesar 0‰ dan GDR sebesar 0‰,. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kejadian kematian di RSKO Jakarta pada semester I tahun 2026 maupun semester I tahun 2025.
- Peningkatan Pasien Rawat Inap sebesar 14,71% dari 612 kunjungan pada semester I tahun 2025 meningkat menjadi 702 kunjungan pada semester I tahun 2026.
- Rata rata jumlah pasien yang ditangani di Instalasi Rehabilitasi Napza pada semester I tahun 2026 setiap bulannya adalah 78 pasien. menurun sebesar 13,49% dari jumlah pasien (pengunjung) pada semester I tahun 2025 yang mencapai 90 pasien setiap bulannya.

Kendala dan Permasalahan :

- Sebagian pasien RSKO diantaranya merupakan kiriman berkaitan dengan hukum dari BNN, polisi dan kejaksaan dengan kasus pengguna NAPZA yang sedang menjalani proses hukum dan putusan pengadilan sehingga lamanya waktu perawatan bervariasi mengikuti hasil putusan pengadilan.

Rencana Pemecahan Masalah :

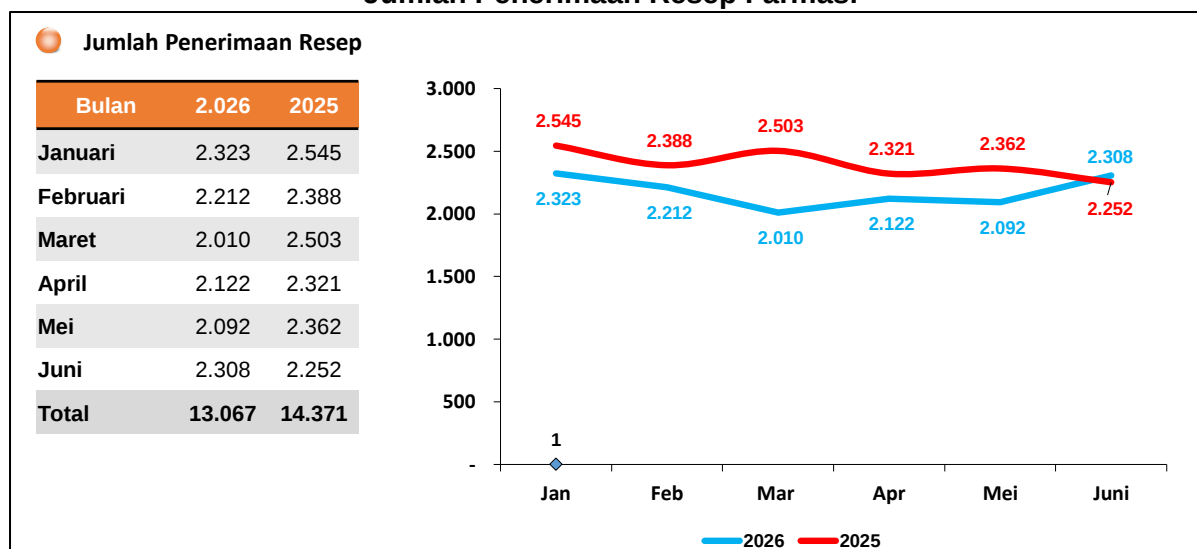
- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk lebih mensosialisasikan layanan RSKO Jakarta.
- Melakukan koordinasi dengan penegak hukum agar pengguna dan penyalahguna napza dilakukan rehabilitasi

5.6.4. Pencapaian Kinerja Instalasi Farmasi

Instalasi Farmasi RS Ketergantungan Obat Jakarta menyelenggarakan pengelolaan mulai dari perencanaan, pengadaan, penyimpanan, penyiapan, peracikan obat – obatan. Pelayanan farmasi meliputi rawat jalan dan rawat inap dengan kegiatan pengkajian obat, pengantaran obat, edukasi, konseling farmasi, rekonsiliasi obat yang digunakan pasien serta monitoring efek samping obat.

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Farmasi untuk periode semester I tahun 2026

Grafik 5.21
Jumlah Penerimaan Resep Farmasi



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah penerimaan resep pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 9,07% jika dibandingkan dengan jumlah penerimaan resep di semester I tahun 2025 atau menurun

dari 14.371 penerimaan resep pada semester I tahun 2025 menjadi 13.067 penerimaan resep pada semester I tahun 2026.

- Laporan Obat expired

Kendala dan Permasalahan :

- terdapat Obat dengan slow moving yang tidak ter resepkan karena adanya layanan umum pada dokter spesialis anak di rawat jalan dan rawat inap yang sempat berhenti layanannya;

Rencana Pemecahan Masalah :

- Kerjasama dengan penyedia untuk obat yang mendekati expired di kembalikan atau di tukar tahun expired yang lebih lama;
- Manajemen pengadaan obat yang slow moving;
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap stok opname Gudang farmasi dan Gudang layanan formularium untuk obat obat yang mendekati Expired.

5.6.5. Pencapaian Kinerja Instalasi Laboratorium

Instalasi Laboratorium sangat diperlukan guna memperkuat diagnosis dokter. Instalasi laboratorium RS Ketergantungan Obat Jakarta selain melakukan pemeriksaan atas hematologi lengkap, kimia darah, urin Napza, urin dan Faeces, serologi dan hemostatis. Instalasi laboratorium RS Ketergantungan Obat Jakarta juga melakukan pemeriksaan khusus terkait Napza melalui Enzyme Multiplied Immunoassay Technique (EMIT) dan Gas Chromatography Mass Spectrophotometry (GCMS). Selain pemeriksaan di atas Instalasi Laboratorium juga melakukan pemeriksaan penunjang covid-19 yaitu: pemeriksaan rapid antibody, swab antigen dan juga swab pcr.

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Laboratorium untuk periode semester I tahun 2026:

**Tabel 5.12
Pemeriksaan Laboratorium**

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2026	TAHUN 2025
A	Pemeriksaan Dasar		
	Darah Rutin dan Darah Lengkap	1.464	2.225
	Urine Rutin	1.344	2.105
B	Kimia		
1	Fungsi hati		
	SGOT	634	658
	SGPT	679	660
	Gamma GT	4	0
	Bilirubin	5	6
	Protein Total	0	0
2	Fungsi Ginjal		
	Ureum	398	610
	Creatinin	688	697
	Asam Urat	237	206
3	Glukosa		
	Gula Darah	785	909
4	Profil Lemak		
	Cholesterol total	198	95
	Cholesterol HDL, LDL	116	243
	Trigliserida	82	240
5	Imunologi		
	HbsAg	192	309
	Anti HBs	2	5
	Anti HCV	191	290
	Anti HAV	0	0
	Anti HIV	361	313
	CD4	1	0
	Elektrolit	15	30
	Widal	17	39
C	Drug Test		
	Alkohol	26	21
	Amfetamin	332	650
	Benzodiazepin	750	700
	Barbiturat	0	0
	Cannabis	2.577	4.196
	Cocaine	2.493	4.067
	MDMA	2.491	4.040
	Met Amfetamin	2.516	4.103
	Opiat	2.565	4.186
	PCP	0	0
	Carisprodol	1	8
	Buprenorfin	5	5
D	Sputum (BTA)	3	12
E.	Lain-lain		
	Golongan Darah	24	64
	Tes Kehamilan	41	62
	Covid-19 Antibodi	12	0
	Covid-19 Antigen	8	0
	Covid-19 PCR	3	0
	Morfin	4	0
	Ferritin	0	0
	HBA 1C	37	62
	APTT	0	0
	AGD	2	3
	Ddimer	1	3
	Procalcitonin	0	0
	VDRL	1	4
	Ketamin	0	0
	CT, BT	19	3
	Gamma GT	0	0
TOTAL		21.324	31.829

Kondisi yang dicapai saat ini :

Jumlah pemeriksaan Laboratorium pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 33,00 % jika dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan di semester I tahun 2025 atau menurun dari 31.829 pemeriksaan pada semester I tahun 2025 menjadi 21.324 pemeriksaan pada semester I tahun 2026.

Kendala dan Permasalahan :

- Terdapat penurunan pemeriksaan lab pada layanan MCU dari instansi pemeririntah terkait efisiensi anggaran. sehingga pemeriksaan MCU Napza pada pegawai pemerintah tidak di laksanakan.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan sosialisasi MCU pada instansi Swasta, dengan TIM Pemasaran RSKO
- Melakukan kegiatan promo pemeriksaan MCU.
- Layanan Poliklinik Bedah, Kamar Operasi (OK), Obgyn, dan THT perlu lebih disosialisasikan kepada fasilitas kesehatan rujukan agar alur rujukan pasien ke RSKO dapat berjalan lebih optimal.

5.6.6. Pencapaian Kinerja Instalasi Radiologi

Instalasi Radiologi merupakan salah satu instalasi penunjang medis yang memberikan layanan pemeriksaan Radiologi dengan hasil pemeriksaan berupa foto atau gambar untuk membantu dokter yang merawat pasien dalam penegakan diagnosis. Instalasi Radiologi pada RS Ketergantungan Obat Jakarta di bawah penanganan para dokter ahli dan teknisi yang berpengalaman serta dilengkapi dengan fasilitas canggih menyediakan pemeriksaan Radiologi berupa :

- Rontgen konvensional (rontgen dada, foto polos)
- USG (thyroid, mammae, abdomen, thorax, lengan atas)
- Panoramic dan Cephalomerttry
- Radiology Information System (RIS)

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Radiologi untuk periode semester I tahun 2026:

Tabel 5.13
Perbandingan Jumlah Pemeriksaan Radiologi

NO	JENIS PEMERIKSAAN	SEMESTER 1 TAHUN 2026	SEMESTER 1 TAHUN 2025
1	Radiografi Pergelangan Kaki 2 proyeksi	16	11
2	Radiografi Antebrachii 2 proyeksi	1	-
3	Radiografi Abdomen 3 proyeksi	-	-
4	Radiografi Abdomen Polos (B)	2	-
5	Radiografi Calcaneus 2 proyeksi	-	1
6	Radiografi Vertebra Cervical 2 proyeksi	12	4
7	Radiografi Clavicula	2	1
8	Radiografi Coxae 1 proyeksi	-	-
9	Radiografi Costa	-	-
10	Radiografi Cranium 2 proyeksi (AP & Lateral)	5	1
11	Radiografi Cruris 2 proyeksi	6	4
12	DIGITI MANUS	3	5
13	Radiografi Cubiti 2 proyeksi	2	3
14	Radiografi Femur 2 proyeksi	3	2
15	Radiografi Genu 2 proyeksi	25	27
16	HIP JOINT	2	1
17	Radiografi Humerus 2 proyeksi	5	2
18	Radiografi Mandibula	-	-
19	Radiografi Manus 2 proyeksi	9	1
20	Radiografi Os Nasal	-	-
21	Radiografi Orbita	-	-
22	PATELLA	-	-
23	Radiografi Pedis 2 proyeksi	22	11
24	Radiografi Pelvis 1 proyeksi	6	6
25	Radiografi Scapula	-	-
26	Radiografi Bahu 2 proyeksi	19	10
27	Radiografi Sinus Paranasal 3 proyeksi (AP & Waters & Lateral)	4	-
28	Radiografi Thorax 2 proyeksi (AP/PA & Lateral)	2	3
29	Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top)	1.353	2.016
30	THORAX TOP-L	1	2
31	Radiografi Sendi Temporo Mandibula	-	-
32	Radiografi Vertebra Lumbal 2 proyeksi	4	2
33	V.LUMBOSACRAL	53	19
34	Radiografi Vertebra Thoracal 2 proyeksi	1	1
35	V.THORACOLUMBAL	2	1
36	Radiografi Proyeksi Waters	-	-
37	Radiografi Pergelangan Tangan 2 proyeksi	12	3
38	USG ABDOMEN LENGKAP	16	19
39	USG ABDOMEN ATAS	-	-
40	USG ABDOMEN BAWAH	-	3
41	USG THYROID	-	1
42	USG THORAX	-	-
43	USG MAMMAE	2	1
44	PANORAMIC	299	227
45	CEPHALOMETRIC	24	19
TOTAL		1.913	2.407

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah pemeriksaan radiologi pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 20,52% jika dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan di pada semester I tahun 2025 atau meningkat dari 2.407 pemeriksaan pada pada semester I tahun 2025 menjadi 1.913 pemeriksaan pada pada semester I tahun 2026.

Kendala dan Permasalahan :

- Terdapat penurunan pemeriksaan radiologi pada layanan MCU dari instansi pemerintah terkait efisiensi anggaran. sehingga pemeriksaan MCU Napza pada pegawai pemerintah tidak di laksanakan
- Pengiriman data satu sehat data layanan radiologi terkendala update data tidak sesuai

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan sosialisasi MCU pada instansi Swasta, dengan TIM Pemasaran RSKO
- Melakukan kegiatan promo pemeriksaan MCU.
- Pada layanan Kesehatan poli bedah, OK, Obgyn dan THT untuk lebih di sosialisasikan ke fasilitas Kesehatan rujukan ke RSKO
- Koordinasi bersama mengusulkan pengadaan storage melalui Direktur terkait agar pengiriman data SimRS radiologi ke Aplikasi Satu Sehat tidak terkendala.

5.6.7. Pencapaian Kinerja Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu (IPSB)

Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu merupakan unit penunjang medis yang memiliki peran strategis dalam mendukung mutu pelayanan rumah sakit, khususnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI). Instalasi ini bertanggung jawab atas seluruh proses pengelolaan alat/instrumen medis mulai dari tahap dekontaminasi, pencucian, pengeringan, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan, hingga pendistribusian ke unit-unit pelayanan, serta pengelolaan linen rumah sakit secara menyeluruh mulai dari pengumpulan linen kotor, pencucian, pengeringan, penyetrikaan, hingga distribusi linen bersih ke ruang perawatan.

Selama tahun berjalan, Instalasi Pusat Sterilisasi dan Binatu telah melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan berpedoman pada standar prosedur operasional (SPO) yang berlaku, guna menjamin ketersediaan alat medis steril dan linen bersih yang memenuhi standar mutu, keamanan, dan kecukupan kebutuhan operasional pelayanan rumah sakit secara berkelanjutan.

Beberapa kegiatan utama yang telah dilaksanakan antara lain:

No	INDIKATOR KINERJA	Target	Semester I 2026						Jumlah
			Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	
1	Jumlah pencucian linen di RS	250 Kg	780	808	686	698	430	421	3.823
2	Jumlah alat-alat kesehatan yang di sterilkan	250 alat	281	206	100	861	463	543	2.454

Kendala dan Permasalahan :

- Belum semuanya pasien memanfaatkan laundry yang ada di RSKO untuk mencuci pakaiannya sehingga pemasukan pendapatan yang dapat di terima RSKO dari laundry belum maksimal (Koordinasi paket laundry pasien sudah dilakukan dengan ruangan Rehab).
- Paket instrumen atau alat kesehatan operasi, belum dilakukan sterilisasi karena kain pembungkus tidak mencukupi dan wrapping paper atau kertas pembungkus belum tersedia.
- Belum adanya sistem manajemen di ISSB.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Sosialisasi ulang paket laundry pasien ke seluruh ruangan rawat inap, tidak hanya Rehab Buat SK/SPO wajib penggunaan laundry RS untuk pasien rawat inap evaluasi tarif paket agar kompetitif ; Monitoring bulanan jumlah pasien pengguna laundry per ruangan;
- Membuat surat usulan pengadaan kain pembungkus dan wrapping paper (masuk daftar kebutuhan rutin/e-katalog)
- Melaksanakan sistem manajemen yang baik dan benar sesuai pedoman/peraturan yang berlaku.

5.6.8. Pencapaian Kinerja Instalasi Gizi

Pelayanan gizi di rumah sakit dan merupakan salah satu bagian yang tidak kalah penting untuk memberikan pelayanan dalam rangka mempercepat proses penyembuhan terhadap pasien. Kegiatan pelayanan gizi meliputi skrining/asesmen awal dan lanjutan bagi pasien, penyediaan makanan bagi pasien sesuai dengan kebutuhan nutrisi/diit yang dibutuhkan dan menyediakan konsultasi gizi.

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Gizi untuk periode semester I tahun 2026:

Tabel 5.14
Perbandingan Jenis Pelayanan Gizi RSKO Jakarta

NO	JENIS PELAYANAN	SEMESTER 1 TAHUN 2026	SEMESTER 1 TAHUN 2025
1	Pemberian Makan Pasien Rawat Inap	20.435	21.809
2	Pemberian Makanan untuk Daya Tahan Tubuh Petugas	-	0
3	Jumlah kegiatan konseling, Edukasi, Penyuluhan, Asuhan Gizi atau Skrining dan Pencatatan CPPT	5.050	4.293
Jumlah		25.485	26.102

Dari tabel diatas dapat dilihat kegiatan yang telah dilakukan oleh Instalasi Gizi selama semester I tahun 2026 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Gizi Rawat Inap, meliputi:

Pelayanan pemberian makan pasien rawat inap pada Semester I Tahun 2026 tetap terlaksana sesuai dengan kebutuhan dan diet pasien. Namun, jumlah porsi makanan yang diproduksi dan diberikan kepada pasien mengalami penurunan dibandingkan dengan Semester I Tahun 2025. Penurunan tersebut menunjukkan adanya penurunan jumlah pasien rawat inap atau tingkat hunian rumah sakit pada periode tersebut.

Kendala dan Permasalahan:

Penurunan jumlah porsi terutama dipengaruhi oleh berkurangnya jumlah pasien rawat inap, sehingga kebutuhan produksi makanan pasien juga menurun. Selain itu, perubahan jumlah pasien setiap hari, pasien pulang atau pindah ruangan, serta perubahan diet pasien secara dinamis memerlukan penyesuaian jumlah produksi makanan agar tidak terjadi kelebihan maupun kekurangan porsi.

Rencana Tindak Lanjut :

Melakukan pemantauan jumlah pasien rawat inap dan evaluasi jumlah porsi secara berkala sebagai dasar penyesuaian perencanaan dan produksi makanan. Selain itu, meningkatkan koordinasi antara Instalasi Gizi dengan ruangan perawatan terkait perubahan jumlah pasien, pasien masuk, pasien pulang, pindah ruangan, dan perubahan diet agar jumlah makanan yang diproduksi sesuai dengan kebutuhan.

2. Penyuluhan Gizi dan Konsultasi gizi

Jumlah kegiatan pelayanan konseling, edukasi, penyuluhan, asuhan gizi atau skrining dan pencatatan CPPT pada Semester I Tahun 2026 mengalami peningkatan dibandingkan Semester I Tahun 2025. Peningkatan ini menunjukkan semakin optimalnya pelaksanaan pelayanan asuhan gizi kepada pasien sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.

Kendala dan Peemasalahan :

Meskipun mengalami peningkatan, pelaksanaan pelayanan masih menghadapi kendala berupa keterbatasan waktu dan tenaga, beban kerja yang meningkat, serta kondisi pasien yang dinamis, sehingga diperlukan pengaturan waktu dan prioritas pelayanan.

Rencana Tindak Lanjut :

Mempertahankan dan meningkatkan capaian pelayanan melalui optimalisasi jadwal pelayanan, koordinasi dengan tenaga kesehatan di ruang perawatan, serta monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan dan dokumentasi asuhan gizi. Selain itu, mengoptimalkan penggunaan E-Formulir Asuhan Gizi untuk mendukung pencatatan konseling, CPPT, edukasi, penyuluhan, dan asuhan gizi secara lebih lengkap, efektif, terintegrasi, dan mudah dipantau serta dievaluasi.

5.7. Pencapaian Kinerja Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan. Serta menyelenggarakan fungsi: a. penataan organisasi dan tata laksana; b. pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia; c. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; d. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

5.7.1. Pencapaian Kinerja Pelayanan Pendidikan dan Penelitian

Pelayanan pendidikan dan penelitian RS Ketergantungan Obat Jakarta mempunyai fungsi menyelenggarakan kegiatan pelayanan pendidikan dan pelatihan. Diklit juga mempunyai peran untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam melaksanakan tugas yang efektif dan efisien bagi setiap pegawai RSKO dan stakeholder lainnya. Pelayanan Pendidikan dan Penelitian terdiri dari:

- 1) Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS
- 2) Penelitian dan Pengembangan dalam bidang Napza
- 3) Pelayanan Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa

Adapun jenis-jenis pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Kunjungan
- 2) Magang
- 3) Pelatihan
- 4) Study Banding

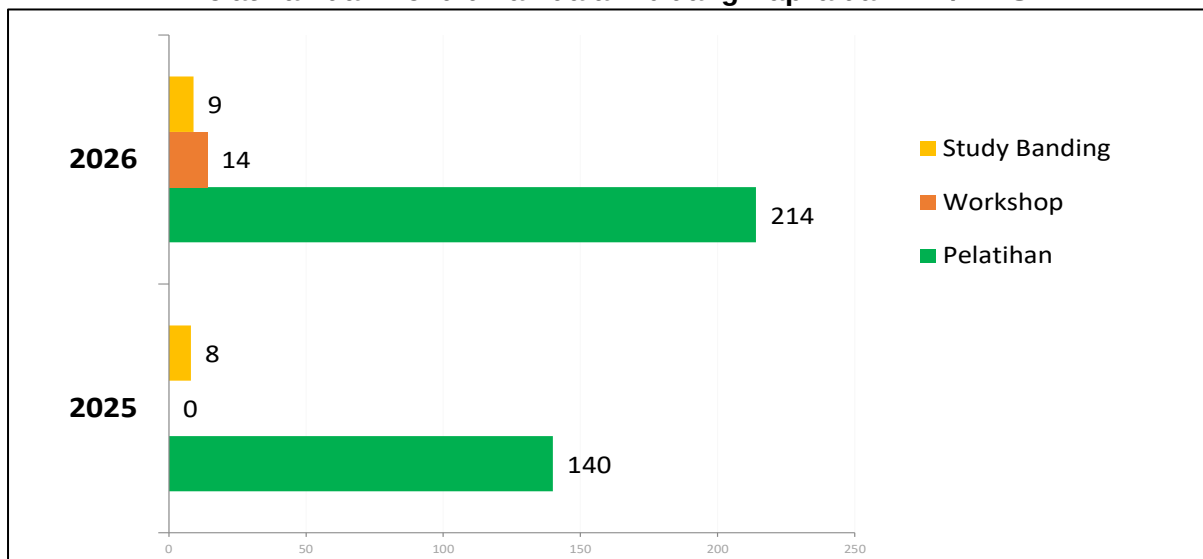
- 5) Kepaniteraan / Profesi
- 6) Penelitian Instansi
- 7) Observasi/Wawancara Mahasiswa
- 8) Residen/PPDS
- 9) Seminar
- 10) Workshop
- 11) Sosialisasi Mutu RS
- 12) Study Pendahuluan
- 13) Presentasi Proposal

Berikut adalah capaian kinerja pelayanan pendidikan dan penelitian untuk periode semester I tahun 2026:

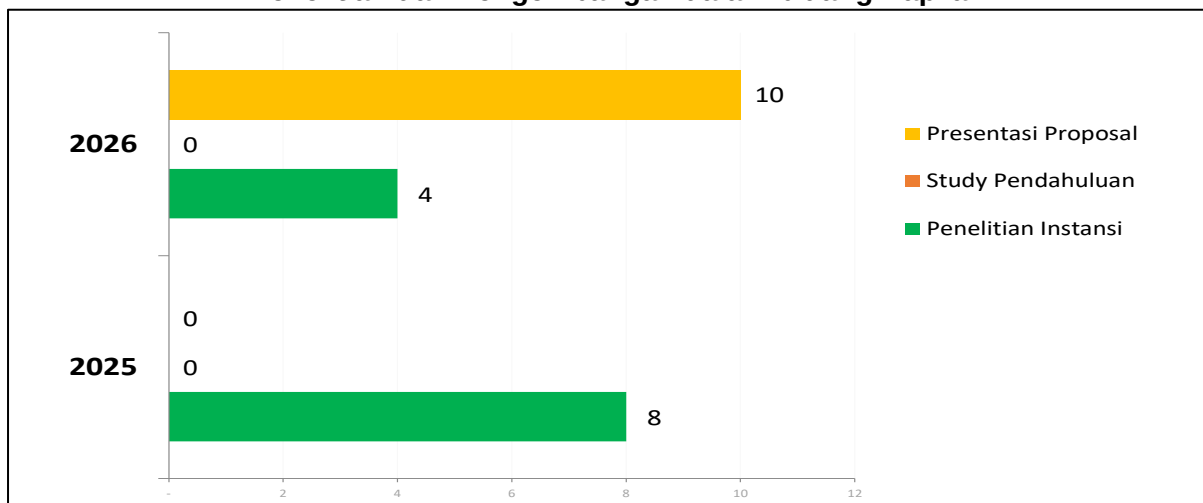
Tabel 5.15
Perbandingan Kegiatan pelayanan pendidikan dan penelitian

NO	KEGIATAN	SEMESTER I 2026	SEMESTER I 2025
1.	KUNJUNGAN		
	1. Siswa SLTA	0	0
	2. Mahasiswa	0	0
	3. Masyarakat Umum	2	0
2.	MAGANG/PKL		
	1. Siswa SLTA	5	13
	2. Mahasiswa D3 – S1	140	149
	3. Mahasiswa S2	0	1
	4. Masyarakat/Instansi	0	0
3.	Pelatihan	174	0
4.	Studi Banding	9	8
5.	Kepaniteraan	16	15
6.	Penelitian Instansi		
	a. Skripsi D3/S1	3	5
	b. Thesis	1	3
7.	Observasi/Wawancara Mahasiswa	0	0
8.	Residen/PPDS	0	0
9.	Seminar	8.088	0
10.	Workshop	14	0
11.	Sosialisasi Mutu RS	40	140
12.	Study Pendahuluan	0	0
13.	Presentasi Proposal	10	0
JUMLAH		8.502	334

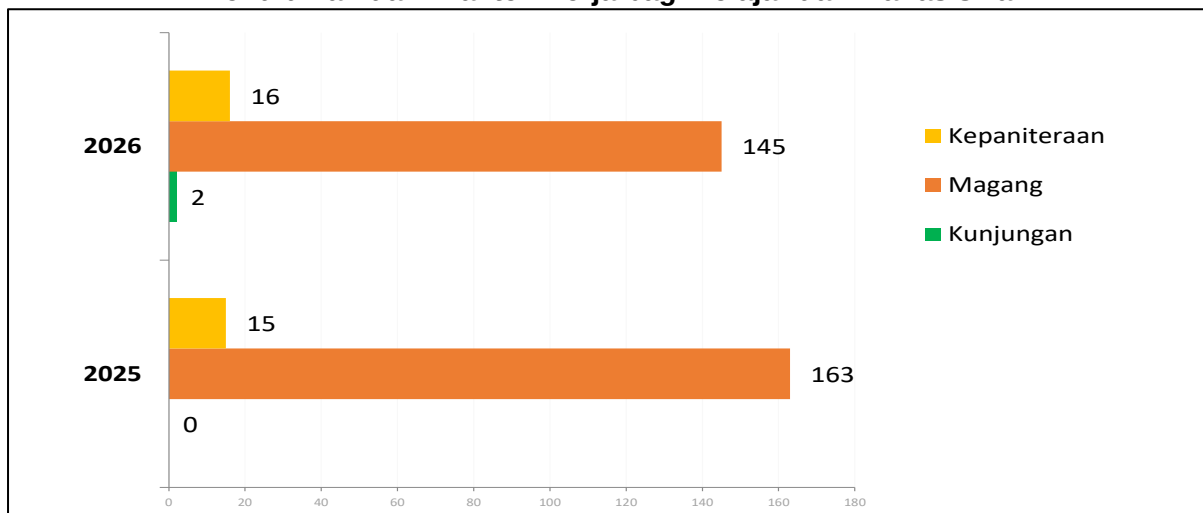
Grafik 5.22
Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS



Grafik 5.23
Penelitian dan Pengembangan dalam bidang Napza



Grafik 5.24
Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah Pelayanan Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa yang terdiri dari Kepaniteraan, Magang dan Kunjungan pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 8,43% jika dibandingkan dengan jumlah pelayanan di semester I tahun 2025 atau menurun dari 178 Pelayanan pada semester I tahun 2025 menjadi 163 pelayanan pada semester I tahun 2026.
- Kegiatan Pelayanan Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS yang terdiri dari Studi Banding, Workshop dan Pelatihan pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 60,14% jika dibandingkan dengan jumlah pelayanan di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 148 pelayanan pada semester I tahun 2025 menjadi 237 pelayanan pada semester I tahun 2026.
- Jumlah Pelayanan Penelitian dan Pengembangan dalam bidang Napza yang terdiri dari Presentasi Proposal, Studi Pendahuluan dan Penelitian Instansi pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 75% jika dibandingkan dengan jumlah pelayanan di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 8 pelayanan pada semester I tahun 2025 menjadi 14 pelayanan pada semester I tahun 2026.

Kendala dan Permasalahan :

- Terjadi penurunan Jumlah Pelayanan Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa yang terdiri dari Kepaniteraan, Magang dan Kunjungan pada semester I tahun 2026 dikarenakan, mahasiswa kedokteran UIN tidak menjadi kewajiban mengikuti stase adiksi di RS serta regulasi yang mengatur hanya mahasiswa psikolog yang mengambil profesi diharuskan magang di RS.

Rencana Pemecahan Masalah :

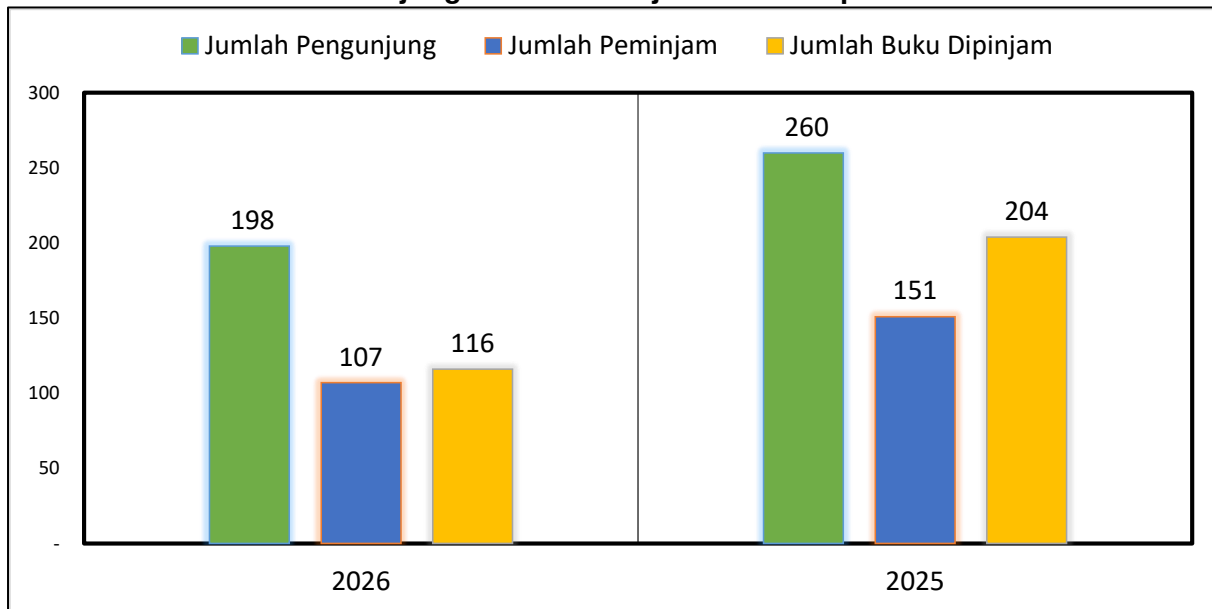
- Meningkatkan kerja sama dengan institusi pendidikan melalui MOU.

5.7.1.1. Perpustakaan

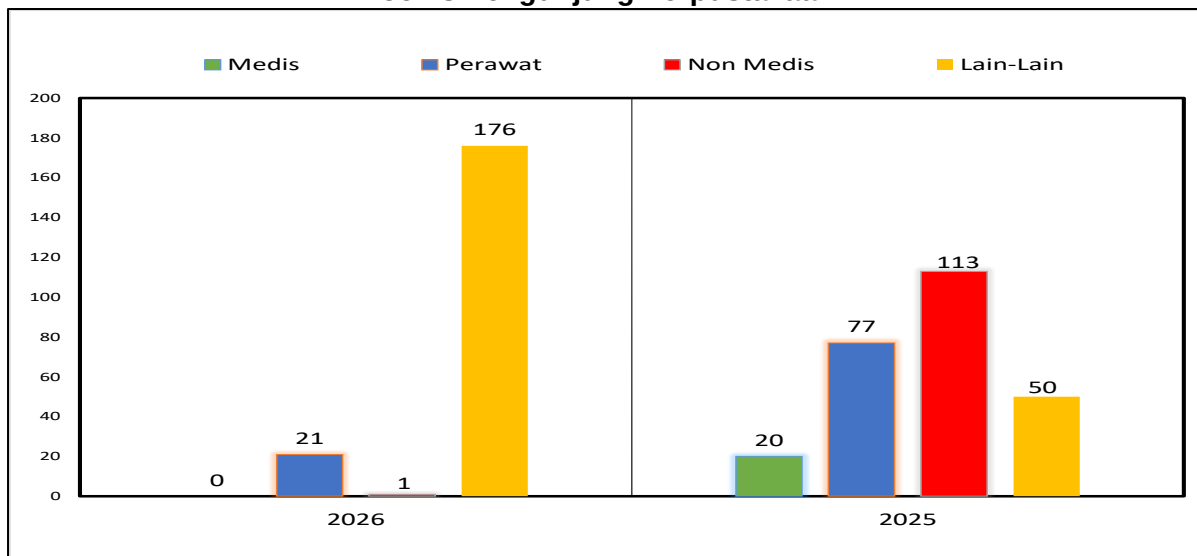
Perpustakaan RS Ketergantungan Obat Jakarta masih bersifat konvensional sederhana (belum e-library), namun sudah menyediakan literatur dan referensi ilmiah dalam bidang pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan pendidikan mahasiswa yang sedang melaksanakan pendidikan lapangan/praktikum maupun guna memenuhi kebutuhan penelitian. Beragam jenis koleksi yang dimiliki perpustakaan seperti : buku, artikel, bulletin, majalah, jurnal, skripsi, tesis, laporan ilmiah, dan lain-lain

Berikut adalah capaian kinerja Perpustakaan untuk periode semester I tahun 2026:

Grafik 5.25
Jumlah Kunjungan dan Peminjam Buku Perpustakaan



Grafik 5.26
Jenis Pengunjung Perpustakaan



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah pengunjung perpustakaan pada semester I tahun 2026 mengalami penurunan sebesar 23,85% jika dibandingkan dengan jumlah pengunjung di semester I tahun 2025 atau menurun dari 260 pengunjung pada semester I tahun 2025 menjadi 198 pengunjung pada semester I tahun 2026.
- Peminjaman buku pada semester I tahun 2026 juga mengalami penurunan sebesar 29,14% jika dibandingkan dengan semester I tahun 2025 atau menurun dari 151 peminjam pada semester I tahun 2025 menjadi 107 peminjam pada semester I tahun 2026.

Kendala dan Permasalahan :

- Belum optimalnya kenyamanan dalam ruangan baca karena jumlah buku banyak dan ruangan sempit.
- Belum optimalnya pengunjung perpustakaan, pengunjung tetap dari peserta didik, kurangnya pengunjung dari pegawai RSKO.
- Belum optimalnya layanan perpustakaan untuk pasien RSKO Jakarta.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Menata ulang ruangan perpustakaan
- Mendorong kunjungan perpustakaan melalui flyer publikasi, dan mewajibkan setiap mahasiswa yang PKL untuk membaca di perpustakaan 2 kali dalam 1 minggu.
- Mengembangkan layanan perpustakaan berbasis teknologi informasi (perpustakaan digital/ *e-library*).
- Memberikan layanan perpustakaan bagi pasien RSKO Jakarta

5.8. Pencapaian Kinerja Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional

Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan, pengelolaan keuangan, dan layanan operasional. Serta menyelenggarakan fungsi sebagai berikut: a. penyusunan rencana, program, dan anggaran; b. pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; c. pelaksanaan urusan perbendaharaan; pelaksanaan anggaran; e. pelaksanaan urusan akuntansi; f. pengelolaan barang milik negara; g. pengelolaan sistem informasi rumah sakit; h. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat; i. pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana; j. pemeliharaan dan perbaikan alat medis; k. pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit; l. pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit; m. pengelolaan layanan keamanan rumah sakit; n. pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; o. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit; dan p. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Capaian Kinerja di Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional

5.8.1. Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien (IVPP)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta di Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien yang berada di bawah Direktorat Perencanaan, Keuangan

dan Layanan Operasional mempunyai tugas pokok dan fungsi menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan verifikasi dan penjaminan pasien

Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan

Triwulan 1 2026

Bulan Pelayanan	Jumlah klaim dalam rupiah yang disetujui oleh BPJS dalam BAHV pertama		Jumlah klaim dalam rupiah seluruhnya	Capaian
a	b		c	$d = b / c \times 100 \%$
Desember	Rp	242.007.200,00	Rp 251.475.500,00	96,2
Januari	Rp	230.693.800,00	Rp 246.998.700,00	93,4
Februari	Rp	199.207.200,00	Rp 203.094.000,00	98,1
	Rp	671.908.200,00	Rp 701.568.200,00	95,8

Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan

Triwulan 2 2026

Bulan Pelayanan	Jumlah klaim dalam rupiah yang disetujui oleh BPJS dalam BAHV pertama		Jumlah klaim dalam rupiah seluruhnya	Capaian
a	b		c	$d = b / c \times 100 \%$
Maret	Rp	152,933,200.00	Rp 173,124,300.00	88.3
April	Rp	183,355,000.00	Rp 202,165,900.00	90.7
Mei	Rp	185,639,900.00	Rp 186,800,100.00	99.4
	Rp	521,928,100.00	Rp 562,090,300.00	92.9

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Capaian total menurun dari 95,8% pada Triwulan 1 menjadi 92,9% pada Triwulan 2, atau turun sekitar 2,9 poin persentase. Hal ini menunjukkan proporsi klaim yang disetujui pada BAHV pertama melemah pada triwulan berikutnya, meskipun capaian masih berada di atas 90%.
- Bulan Maret mencatat capaian terendah pada kedua triwulan, yaitu 88,3%, diikuti April sebesar 90,7%. Kondisi ini berbeda dari Triwulan 1, di mana bulan terlemah (Januari, 93,4%) masih relatif lebih baik. Hal ini mengindikasikan adanya penurunan kualitas pengajuan klaim yang cukup tajam pada awal Triwulan 2.
- Pada kedua triwulan, bulan ketiga selalu mencatat capaian tertinggi, yaitu Februari (98,1%) dan Mei (99,4%). Pola ini mengindikasikan adanya proses evaluasi dan perbaikan internal setelah dua bulan awal capaian berada di bawah target, misalnya melalui verifikasi berkas yang lebih ketat sebelum pengajuan
- Selisih antara jumlah klaim seluruhnya dan klaim yang disetujui di Triwulan 1 : adalah Rp701.568.200,00 – Rp671.908.200,00 = Rp29.660.000,00. Sedangkan di Triwulan 2 : selisihnya adalah Rp562.090.300,00 – Rp521.928.100,00 = Rp40.162.200,00.

- Meskipun nilai klaim total pada Triwulan 2 lebih kecil dibandingkan Triwulan 1, nilai klaim yang tidak disetujui pada BAHV pertama justru lebih besar. Hal ini memperkuat indikasi penurunan kualitas pengajuan klaim pada Triwulan 2

Kendala dan Permasalahan

- Capaian kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan pada Triwulan 2 2026 mengalami penurunan dibandingkan Triwulan 1 2026.
- Bulan Maret dan April menjadi periode dengan capaian terendah dan memerlukan perhatian khusus.
- Terdapat pola perbaikan capaian pada bulan ketiga di setiap triwulan, yang menunjukkan adanya potensi perbaikan proses jika diterapkan secara konsisten sejak awal triwulan.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Menelusuri penyebab spesifik penolakan/koreksi klaim pada bulan Maret dan April, seperti kelengkapan dokumen, kesesuaian coding diagnosis, dan kesesuaian tarif INA-CBG.
- Menerapkan praktik verifikasi internal yang terbukti efektif pada bulan Februari dan Mei ke seluruh bulan dalam triwulan, bukan hanya pada akhir periode.
- Melakukan audit berkas klaim secara berkala (mingguan) agar capaian tidak selalu mengalami penurunan pada awal triwulan.

5.8.2. Instalasi Rekam Medik

Instalasi Rekam Medik merupakan unit penunjang yang bertanggung jawab dalam pengelolaan seluruh dokumen rekam medis pasien, mulai dari proses pendaftaran, pencatatan pelayanan, pengolahan data, penyimpanan, hingga pelaporan. Sepanjang semester 1 tahun 2026, Instalasi Rekam Medik terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan melalui optimalisasi sistem pencatatan, percepatan waktu penyediaan berkas, serta penguatan kepatuhan terhadap standar kelengkapan rekam medis sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Selama periode semester 1 tahun 2026, capaian Indikator Instalasi Rekam Medik sebagai berikut:

No	INDIKATOR KINERJA	Standar	Semester I 2026					
			Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
1	<i>Kelengkapan dan Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap 24 Jam</i>	100%	87,66%	95,00%	72,03%	94,20%	100,00%	86,07%

2	Kelengkapan Informed Consent Setelah Mendapatkan Informasi Yang Jelas	100%	92,99%	94,67%	90,51%	90,52%	93,00%	97,38%
3	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Jalan	≤10 Menit	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
4	Waktu Penyediaan Dokumen Rekam Medis Pelayanan Rawat Inap	≤15 Menit	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0
5	Angka Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Pulang Di Pelayanan Rawat Inap	100%	96,00%	99,17%	92,69%	94,20%	93,00%	95,59%
6	Kelengkapan Rekam Medis 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan	100%	80,51%	91,66%	50,84%	75,36%	59,00%	77,04%
7	Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Dalam Waktu 24 Jam	100%	94,80%	98,33%	93,22%	76,47%	79,00%	98,00%
8	Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan	≥ 85%	95,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
9	Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT	≥ 80%	89,0	81,9	100,0	100,0	100,0	100,0

Kendala dan Permasalahan

- Kelengkapan dan Ketepatan Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap 24 Jam : dalam semester 1 tahun 2026 tidak tercapai standar dikarenakan masih adanya berkas rekam medis rawat inap tidak dikembalikan sesuai dengan SOP 1 X 24 Jam, ini biasanya pasien yang pulangnyanya di luar jam dinas misalnya Jumat sore, sabtu dan minggu.
- Masih ditemukan ketidaklengkapan pengisian formulir Informed Consent, antara lain informasi tindakan, risiko dan komplikasi, alternatif tindakan, serta tanda tangan dan tanggal persetujuan. Kondisi tersebut dipengaruhi oleh keterlambatan pengisian oleh petugas, kurang optimalnya pemahaman mengenai komponen yang wajib dilengkapi, beban kerja, serta monitoring dan evaluasi kelengkapan dokumen yang belum optimal
- Angka Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Pulang Di Pelayanan Rawat Inap, belum mencapai standar : 1.dikarekan pengisian di formulirnya masih terdapat bagian resume medis yang kosong, kondisi pasien saat pulang dan rencana tindak lanjut belum terdokumentasi secara lengkap. kekurangan 2. Keterlambatan pengisian resume medis.
- Kelengkapan Rekam Medis 24 Jam Setelah Selesai Pelayanan , belum mencapar standar dikarenakan : kelengkapan rekam medis selesai pelayanan disebabkan

- keterlambatan pengisian oleh dokter dan para PPA tenaga kesehatan, kurangnya kepatuhan terhadap standar pengisian, kendala teknis pada SIRMS
- Pengembalian Rekam Medis Rawat Inap Dalam Waktu 24 Jam : belum mencapai standar dikarenakan : keterlambatan pengisian resume oleh dokter, pemulangan pasien di luar jam kerja.\
 - Kendala di ruangan Instansi Rekam medis dalam hal ini Penyimpanan berkas rekam medis yang dimana rak penyimpanan sudah tidak memungkinkan untuk menambah berkas rekem medis sehingga penyimpanan memakai kardus disetiap lorong nomor

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan koordinasi dengan unit rawat inap, memberika edukasi mengenai batas waktu pengembalian.
- Memastikan seluruh isi formulir terisi lengkap, melakukan koordniasi dengan dokter dan PPA yang terkait.
- Berkoordinasi dengan DPJP untuk melengkapi berkas rekam medis yang belum lengkap, melakukan evaluasi, monitoring untuk meningkatkan capaian indikator
- Memberitahu berkas rekam medis yang belum lengkap ke PPA terkait, melakukan sosialisasi koordinasi, monitoring dan evaluasi.
- Berkoordinasi dengan unit terkait untuk segera mengembalikan berkas rekam medis yang terlambat,
- Sebaiknya dilakukan pemusnahaan dan menyediakan tempat untuk berkas rekam medis yang sudah dilakukan pemilahaan berkas rekam medis inaktif 15 thn ini untuk jiwa dan 5 thn untuk umum , pemusnahan terakhir dilakukan tahun 2022

5.8.3. Pencapaian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRS)

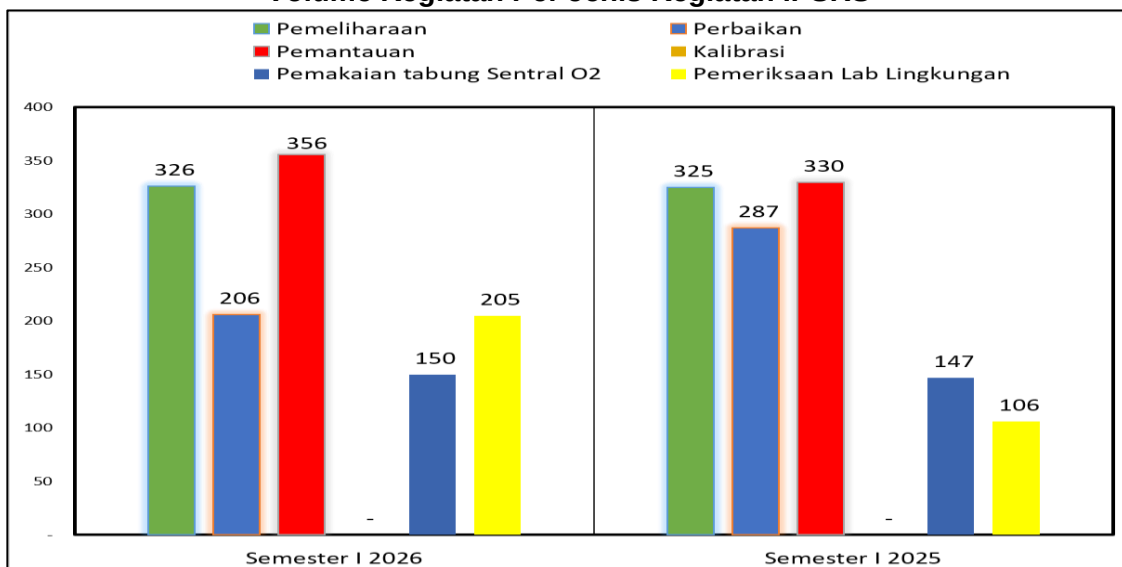
Instalasi Pemeliharaan Sarana/Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) adalah instalasi yang cukup vital dalam menunjang kelancaran pelayanan di RSKO Jakarta. IPSRS berfungsi untuk melaksanakan pemeliharaan (preventif dan kuratif) dan perbaikan sehingga sarana/prasarana senantiasa dalam kondisi baik dan siap pakai dalam memberikan pelayanan yang optimal.

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit untuk periode semester I tahun 2026:

Tabel 5.16
Jenis Kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana

Bulan	2026						2025					
	Pemeliharaan	Perbaikan	Pemantauan	Alat Medis (Penguji & Kalibrasi)	Pemakaian tabung Sentral O2	Lain-lain	Pemeliharaan	Perbaikan	Pemantauan	Alat Medis (Penguji & Kalibrasi)	Pemakaian tabung Sentral O2	Lain-lain
Januari	49	33	62	-	28	3	44	32	62	-	36	3
Februari	58	29	63	-	26	39	48	41	55	-	30	2
Maret	54	35	59	-	25	2	34	44	48	-	27	2
April	39	29	55	-	27	3	55	56	51	-	22	3
Mei	64	42	57	-	22	112	75	49	59	-	-	94
Juni	62	38	60	-	22	46	69	65	55	-	32	2
Total	326	206	356	-	150	205	325	287	330	-	147	106

Grafik 5.27
Volume Kegiatan Per Jenis Kegiatan IPSRS



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Volume kegiatan pemeliharaan pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 0,31% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemeliharaan di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 325 kegiatan pemeliharaan pada semester I tahun 2025 menjadi 326 kegiatan pemeliharaan pada semester I tahun 2026.
- Volume kegiatan perbaikan pada semester I tahun 2026 menurun sebesar 28,22% jika dibandingkan dengan volume perbaikan di semester I tahun 2025 atau menurun dari 287 kegiatan perbaikan pada semester I tahun 2025 menjadi 206 kegiatan perbaikan pada semester I tahun 2026.
- Volume kegiatan pemantauan pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 7,88% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemantauan di semester I tahun 2025 atau

meningkat dari 330 kegiatan pemantauan pada semester I tahun 2025 menjadi 356 kegiatan pemantauan pada semester I tahun 2026.

- Tidak ada kegiatan kalibrasi pada semester I tahun 2026 maupun semester I tahun 2025.
- Volume kegiatan pemakaian tabung sentral O2 pada semester I tahun 2026 meningkat, yaitu sebesar 2,04% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemakaian tabung sentral O2 di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 147 kegiatan pemakaian tabung sentral O2 pada semester I tahun 2025 menjadi 150 kegiatan pemakaian tabung sentral O2 pada semester I tahun 2026.
- Volume kegiatan pemeriksaan lab lingkungan pada semester I tahun 2026 meningkat sebesar 93,40% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemeriksaan lab lingkungan di semester I tahun 2025 atau meningkat dari 106 kegiatan pemeriksaan lab lingkungan di semester I tahun 2025 menjadi 205 kegiatan pemeriksaan lab lingkungan di semester I tahun 2026.

Kendala dan Permasalahan

- Peralatan Medik dan Utilitas memasuki usia pakai, sehingga beberapa peralatan sering terjadi error seperti peralatan CSSD dan Laundry.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Diperlukan perencanaan kegiatan pemantauan dan pemeliharaan agar rutin berjalan, untuk mencegah terjadinya kerusakan. Serta diupayakan perencanaan upgrading alat.

5.8.4. Realisasi Anggaran

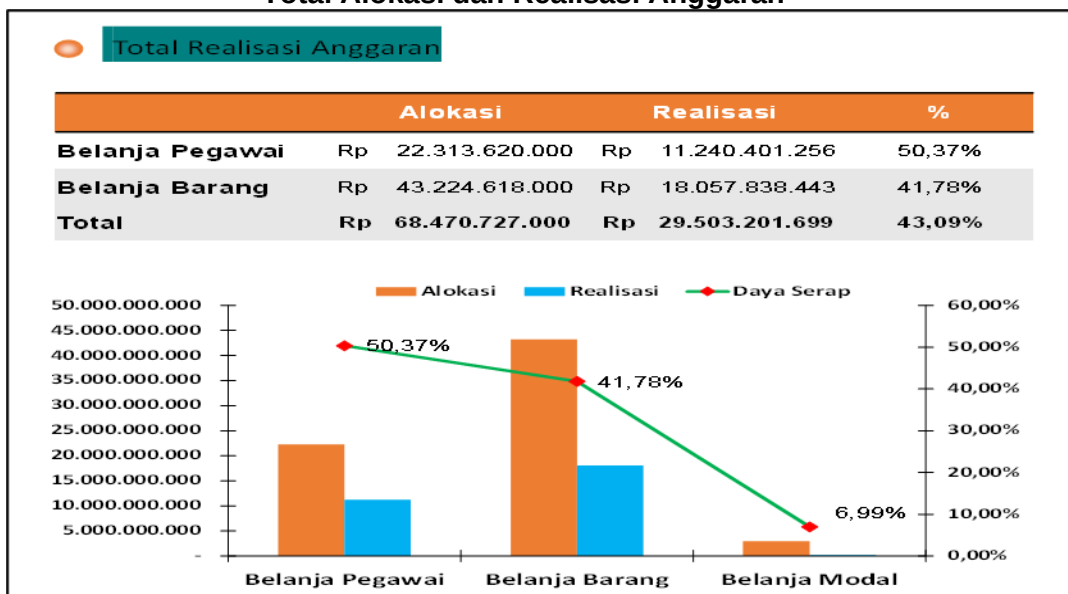
Target pendapatan tahun 2026 adalah sebesar Rp39.370.170.000, Realisasi pendapatan pada semester 1 tahun 2026 ini adalah sebesar Rp11.123.610.081 atau sudah tercapai 28,25% dari target.

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)	Rp 30.125.805.000
BLU	Rp 38.344.922.000

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 5.28
Total Alokasi dan Realisasi Anggaran



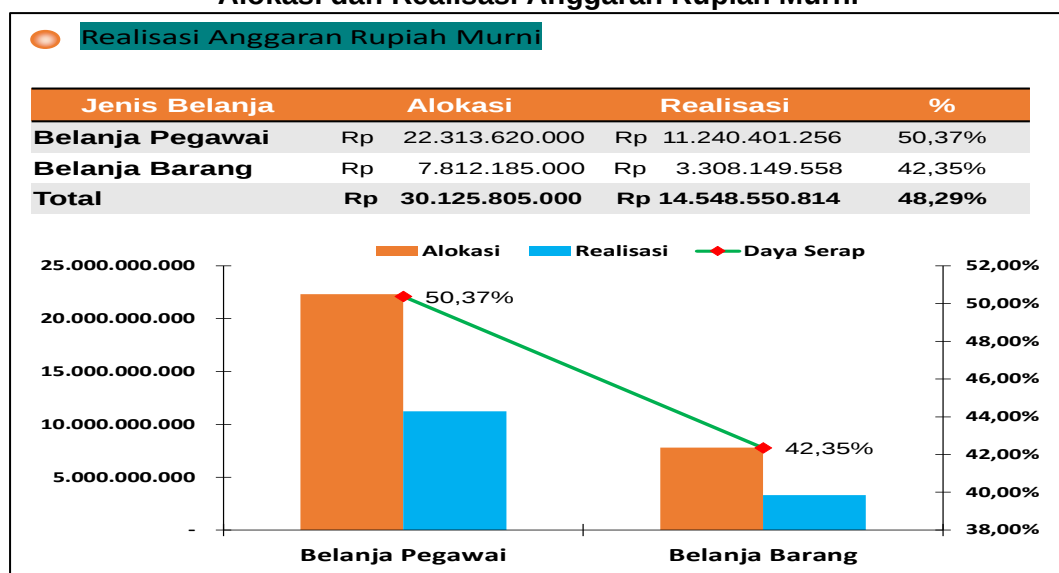
Belanja pegawai terealisasi sebesar Rp 12.507.191.885 atau mencapai 56,05% dari pagu belanja pegawai yang dialokasikan. Belanja barang terealisasi sebesar Rp 11.505.321.076 atau mencapai 42,00% dari pagu belanja barang yang dialokasikan. Belanja modal terealisasi sebesar Rp204.962.000 atau mencapai 6,99% dari pagu belanja barang yang dialokasikan.

Realisasi Anggaran Per Sumber Dana

Adapun rincian realisasi anggaran per sumber dana adalah sebagai berikut:

- **Sumber Dana Rupiah Murni**

Grafik 5.29
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.

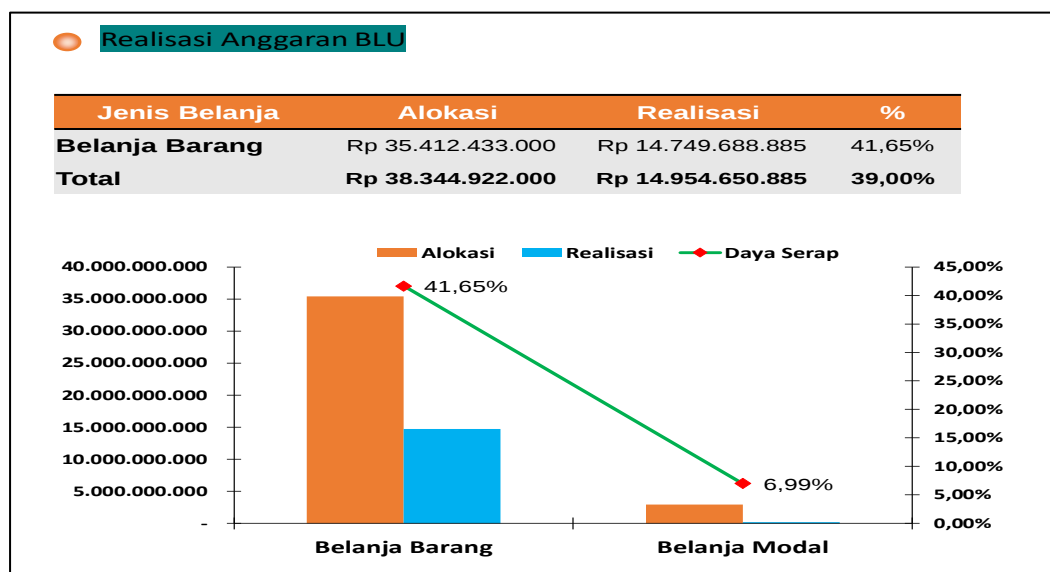
BELANJA BARANG

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.

- Sumber Dana BLU**

Grafik 5.30

Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU



Pagu Belanja Barang sumber dana BLU penggunaannya adalah untuk pembayaran remunerasi, belanja 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.

5.8.5. Upaya untuk meraih predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dan Zona Integritas

Dalam rangka meraih predikat WTP dan zona integritas, upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta adalah:

1. Membangun komitmen dan integritas pegawai dibuktikan dengan pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG), dan RSKO telah ditetapkan sebagai unit kerja yang telah memenuhi persyaratan menuju Wilayah Bebas dari Korupsi tahun 2020 melalui penetapan Keputusan Menteri Kesehatan Monor HK.01.07/MENKES/6590/2020 tentang Penetapan Unit Kerja di Lingkungan Kemenkes yang telah memenuhi persyaratan menuju WBK;
2. Perbaikan dan Perencanaan Anggaran;
3. Pembenahan Pengelolaan Kas/Sistem Pembukuan/akuntansi;
4. Perbaikan Pengelolaan Hibah Langsung;
5. Penataan Rekening;
6. Peningkatan Kualitas Pengadaan Barang/Jasa;
7. Pembenahan Penatausahaan Barang Milik Negara (BMN);
8. Peningkatan Kapasitas SDM;
9. Peningkatan Monitoring dan Evaluasi;
10. Perbaikan Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan;
11. Peningkatan Kualitas Pengawasan oleh atasan (Waskat); serta
12. Percepatan Penyelesaian Tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) secara berkala.

BAB VI

PENUTUP

Laporan ini secara umum menunjukkan pencapaian kinerja dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2026 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok melaksanakan pelayanan usaha kesehatan jiwa, pencegahan dan pemulihan untuk penderita ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat, sesuai dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

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 5 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.

Capaian Kinerja Pelayanan, untuk kunjungan rawat jalan pada semester I tahun 2026 terdapat sebanyak 22.954 kunjungan pasien dan rawat inap sebanyak 702 kunjungan dan untuk Jumlah Hari Rawat Inap sebanyak 20.266 hari sedangkan untuk BOR dengan nilai 65,1% termasuk kategori nilai ideal yaitu 60-80%.

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 Rp30.125.805.000 dan realisasi sebesar Rp14.548.550.814. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Badan Layanan Umum (BLU) tercapai 39,00%, dengan pagu sebesar Rp38.344.922.000 dan realisasi sebesar Rp14.954.650.885. 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.

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

1. Meningkatkan pendapatan operasional, memcepat realisasi anggaran

Realisasi anggaran baru 43,09% (dari pagu Rp68,47 M) dan pendapatan baru 28,25% dari target — jauh dari ideal semester I. Perlu percepatan eksekusi belanja, optimalisasi aset BLU, dan efisiensi biaya operasional agar EBITDA margin (-146%) dan Nilai Kinerja Anggaran (baru 49% capaian) bisa membaik di semester II.

2. Meningkatkan nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR)

Capaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) sampai dengan semester 1 tahun 2026 sebesar 65,1% dari target 70%, capaian tersebut perlu ditingkatkan dengan cara pemenuhan fasilitas pelayanan non napza yang masih kurang dan memberikan keahlian kompetensi nakes melalui pelatihan.

3. Mendorong pendapatan riset & optimalkan MOU pengampunan

Pendapatan dari penelitian baru 0,06% (target 1%) akibat SDM terbatas dan minimnya pengajuan riset. Perlu penambahan/optimalisasi SDM CRU dan percepatan pengajuan penelitian; sekaligus evaluasi ulang MOU satelit metadon yang sudah tidak aktif (Puskesmas Koja, Rutan Pondok Bambu).

4. Menyelesaikan isu tarif & kelas rumah sakit

Plafon pembiayaan IPWL masih di bawah tarif RSKO, dan status Kelas B menghambat rujukan BPJS. Perlu percepatan audiensi ke Kemenkes untuk renegosiasi tarif IPWL serta koordinasi lanjutan dengan BPJS Kesehatan terkait kelas rumah sakit ;

LAMPIRAN



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



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

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

I. LAPORAN REALISASI ANGGARAN

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN REALISASI ANGGARAN UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2026 DAN 30 JUNI 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	2026		% thd Angg	2025
		ANGGARAN	REALISASI		REALISASI
PENDAPATAN					
Penerimaan Negara Bukan Pajak					
Pendapatan BLU	B.1	39.370.170.000	11.121.580.970	28,25	10.787.395.750
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	B.2	-	2.029.111	0,00	8.130.000
JUMLAH PENDAPATAN		39.370.170.000	11.123.610.081	28,25	10.795.525.750
BELANJA					
Belanja Pegawai	B.3	22.313.620.000	11.240.401.256	50,38	11.496.884.041
Belanja Barang	B.4	43.224.618.000	18.057.838.443	41,78	17.638.285.524
Belanja Modal	B.5	2.932.489.000	204.962.000	6,99	-
JUMLAH BELANJA		68.470.727.000	29.503.201.699	43,09	29.135.169.565

II. NERACA

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA NERACA PER 30 JUNI 2026 DAN 31 DESEMBER 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2026	31 DESEMBER 2025
ASET			
ASET LANCAR			
Kas di Bendahara Pengeluaran	C.1	39.000.000	-
Kas Lainnya dan Setara Kas	C.2	300.845.600	202.197.155
Kas pada Badan Layanan Umum	C.4	21.156.761.837	24.989.831.752
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	C.4	-	10.555.637
Piutang Bukan Pajak	C.5	902.000	-
Piutang Bukan Pajak (Netto)		902.000	-
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	C.6	912.054.423	1.330.064.825
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari kegiatan Operasional BLU	C.7	(175.995.967)	(176.066.220)
Piutang dari kegiatan Operasional BLU (Netto)		736.058.456	1.153.998.605
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	C.8	98.690.000	98.690.000
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari kegiatan Non Operasional BLU	C.9	(98.690.000)	(98.690.000)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)		-	-
Persediaan	C.10	1.897.252.707	2.114.493.105
Jumlah Aset Lancar		24.130.820.600	28.471.076.254
ASET TETAP			
Tanah	C.11	64.575.261.000	64.575.261.000
Peralatan dan Mesin	C.12	112.146.934.127	111.941.972.127
Gedung dan Bangunan	C.13	79.661.503.000	79.661.503.000
Jalan Irigasi dan Jaringan	C.14	5.415.447.964	5.415.447.964
Aset Tetap Lainnya	C.15	275.926.330	275.926.330
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	C.16	(115.258.830.076)	(111.190.284.067)
Jumlah Aset Tetap		146.816.242.345	150.679.826.354
ASET LAINNYA			
Aset Tidak Berwujud	C.17	720.663.500	720.663.500
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya	C.18	-	150.066.242
Akumulasi Penyusutan dan Amortisasi Aset Lainnya	C.19	(720.663.500)	(720.663.500)
Jumlah Aset Lainnya		-	150.066.242
JUMLAH ASET		170.947.062.945	179.300.968.850
KEWAJIBAN			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK			
Utang kepada Pihak Ketiga	C.20	1.566.345.158	1.684.722.783
Utang Yang Belum Ditagihkan	C.21	257.798.173	-
Pendapatan Diterima Dimuka	C.22	217.767.139	298.190.929
Uang Muka dari KPPN	C.23	39.000.000	-
JUMLAH KEWAJIBAN		2.080.910.470	1.982.913.712
EKUITAS			
Ekuitas	C.24	168.866.152.475	177.318.055.138
JUMLAH EKUITAS		168.866.152.475	177.318.055.138
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS		170.947.062.945	179.300.968.850

III. LAPORAN OPERASIONAL

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN OPERASIONAL UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2026 DAN 30 JUNI 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2026	30 JUNI 2025
KEGIATAN OPERASIONAL			
PENDAPATAN	D.1		
Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah sakit	D.1.1	8.629.995.518	9.645.709.383
Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha - Barang / Jasa	D.1.2	-	-
Pendapatan Hibah Terikat Dalam Negeri-Perorangan - Barang/Jasa	D.1.3		30.000.000
Pendapatan Hibah Terikat Dalam Negeri-Pemda - Barang / Jasa	D.1.4	138.843.539	222.699.842
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat Dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	D.1.5	1.366.121.369	(300.715.710)
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat di luar Kementerian Negara/Lembaga yang membawahi BLU	D.1.6	206.500.800	-
Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	D.1.7	433.534.701	806.232.716
Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	D.1.8	122.808.350	109.010.253
Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Lainnya	D.1.9	14.477.983	3.456.790
JUMLAH PENDAPATAN		10.912.282.260	10.516.393.274
BEBAN	D.2		
Beban Pegawai	D.2.1	20.998.601.658	22.091.645.655
Beban Persediaan	D.2.2	2.692.937.085	2.887.634.370
Beban Barang dan Jasa	D.2.3	5.335.724.549	4.446.938.881
Beban Pemeliharaan	D.2.4	940.483.634	1.037.007.005
Beban Perjalanan Dinas	D.2.5	57.915.055	100.283.840
Beban Penyusutan dan Amortisasi	D.2.6	4.068.546.009	4.515.875.925
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	D.2.7	(70.253)	22.962.596
JUMLAH BEBAN		34.094.137.737	35.102.348.272
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	D.3	(23.181.855.477)	(24.585.954.998)
KEGIATAN NON OPERASIONAL	D.4		
Surplus/(Defisit) Pelepasan Aset Non lancar		-	-
Surplus/(Defisit) Dari Kegiatan Non Operasional Lainnya		2.931.111	8.130.000
SURPLUS /DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL		2.931.111	8.130.000
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA		(23.178.924.366)	(24.577.824.998)
POS LUAR BIASA		-	-
SURPLUS/DEFISIT LO	D.5	(23.178.924.366)	(24.577.824.998)

IV. LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2026 DAN 30 JUNI 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2026	30 JUNI 2025
EKUITAS AWAL	E.1	177.318.055.138	182.683.288.071
SURPLUS/DEFISIT LO	E.2	(23.178.924.366)	(24.577.824.998)
KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS YANG ANTARA LAIN BERASAL DARI DAMPAK KUMULATIF PERUBAHAN KEBIJAKAN AKUNTANSI / KESALAHAN MENDASAR	E.3	-	-
PENYESUAIAN NILAI ASET	E.3.1	-	-
KOREKSI NILAI PERSEDIAAN	E.3.2	-	-
KOREKSI ATAS REKLASIFIKASI	E.3.3	-	-
SELISIH REVALUASI ASET TETAP	E.3.4	-	-
KOREKSI NILAI ASET TETAP NON REVALUASI	E.3.5	-	-
KOREKSI LAIN-LAIN	E.3.6	-	-
TRANSAKSI ANTAR ENTITAS	E.4	14.727.021.703	16.305.418.223
KENAIKAN/PENURUNAN EKUITAS		(8.451.902.663)	(8.272.406.775)
EKUITAS AKHIR	E.5	168.866.152.475	174.410.881.296

V. LAPORAN ARUS KAS

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN ARUS KAS UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2026 DAN 30 JUNI 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2026	30 JUNI 2025
AKTIVITAS OPERASI			
ARUS MASUK KAS OPERASI			
Pendapatan dari Alokasi APBN		14.548.550.814	16.201.079.195
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Masyarakat		9.033.889.277	9.840.798.513
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Entitas Lain		1.586.738.812	55.567.020
Pendapatan dari Hasil Kerja Sama		-	-
Pendapatan dari Hibah		-	-
Pendapatan Usaha Lainnya		500.952.881	891.030.217
Pendapatan dari Pengembalian Belanja BLU TAYL		-	-
Pendapatan PNPB Umum		2.029.111	8.130.000
JUMLAH ARUS MASUK KAS OPERASI		25.672.160.895	26.996.604.945
ARUS KELUAR KAS OPERASI			
Pembayaran Pegawai		21.065.561.486	21.802.081.340
Pembayaran Barang		1.126.406.939	126.849.790
Pembayaran Jasa		3.227.085.621	3.160.721.304
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan		2.433.085.877	2.387.439.866
Pembayaran Pemeliharaan		663.750.905	652.257.746
Pembayaran Perjalanan Dinas		57.915.055	99.443.840
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU		724.433.816	906.375.679
Penyetoran PNPB ke Kas Negara		2.029.111	8.130.000
JUMLAH ARUS KELUAR KAS		29.300.268.810	29.143.299.565
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI		(3.628.107.915)	(2.146.694.620)
AKTIVITAS INVESTASI			
ARUS MASUK KAS INVESTASI			
Penjualan atas Peralatan dan Mesin		-	-
Penjualan atas Aset Tetap Lainnya/Aset Lainnya		-	-

JUMLAH ARUS MASUK KAS INVESTASI		-	-
ARUS KELUAR KAS INVESTASI			
Perolehan atas Tanah		-	0
Perolehan atas Peralatan dan Mesin		204.962.000	-
Perolehan atas Gedung dan Bangunan		-	-
Perolehan atas Aset Tetap Lainnya/Aset Lainnya		-	-
JUMLAH ARUS KELUAR KAS		204.962.000	-
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI		(204.962.000)	-
AKTIVITAS PENDANAAN			
ARUS MASUK KAS PENDANAAN		-	-
ARUS KELUAR KAS PENDANAAN		-	-
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN		-	-
AKTIVITAS TRANSITORIS			
ARUS MASUK KAS TRANSITORIS			
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga		180.814.058	195.851.554
JUMLAH ARUS MASUK KAS TRANSITORIS		180.814.058	195.851.554
ARUS KELUAR KAS TRANSITORIS			
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga		82.165.613	51.885.058
JUMLAH ARUS KELUAR KAS TRANSITORIS		82.165.613	51.885.058
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS TRANSITORIS		98.648.445	143.966.496
KENAIKAN/PENURUNAN KAS		(3.734.421.470)	(2.002.728.124)
Penyesuaian atas Selisih Kurs		-	-
Koreksi Saldo Kas		-	-
Saldo Awal Kas		25.192.028.907	31.482.870.350
Koreksi Saldo Awal			
SALDO AKHIR KAS		21.457.607.437	29.480.142.226
Rincian Saldo Akhir Kas antara lain :			
Saldo Akhir Kas pada BLU		21.156.761.837	9.139.537.552
Saldo Akhir Kas Lainnya dan Setara Kas		300.845.600	340.604.674
Investasi Jangka Pendek BLU		-	20.000.000.000
JUMLAH RINCIAN SALDO		21.457.607.437	29.480.142.226
Rincian Lainnya Pos Kas di Neraca :			
Saldo Akhir Kas pada BLU (yang belum disahkan)		-	126.362.569
Saldo Akhir Kas di Bendahara Pengeluaran		-	-

VI. LAPORAN PERUBAHAN SALDO ANGGARAN LEBIH

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN PERUBAHAN SALDO ANGGARAN LEBIH UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2026 DAN 30 JUNI 2025

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2026	30 JUNI 2025
SALDO ANGGARAN LEBIH (SAL AWAL)		24.989.831.752	31.286.232.172
PENGUNAAN SAL			
Sub Total		24.989.831.752	31.286.232.172
SISA LEBIH/KURANG PEMBIAYAAN ANGGARAN (SiLPA/SiKPA)		(18.379.591.618)	(18.339.643.815)
Penyesuaian SiLPA/SiKPA		-	-
Penyesuaian Transaksi BLU dengan BUN		14.546.521.703	16.192.949.195
Pendapatan Alokasi APBN		14.548.550.814	16.201.079.195
Penyetoran PNP ke Kas Negara		(2.029.111)	(8.130.000)
Penyetoran Surplus BLU ke Kas Negara		-	-
Pengembalian Pendapatan BLU TAYL		-	-
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran SiLPA/SiKPA) Setelah Penyesuaian		(3.833.069.915)	(2.146.694.620)
Sub Total		21.156.761.837	29.139.537.552
Koreksi Kesalahan Pembukuan Tahun Sebelumnya		-	-
Lain-lain		-	-
Saldo Anggaran Lebih Akhir		21.156.761.837	29.139.537.552