LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH PERIODE SEMESTER I TAHUN 2026

RUMAH SAKIT PERSAHABATAN
Jl. Persahabatan Raya No.1
Jakarta Timur 13230

BerAKHLAK
Berorientasi Pelayanan Akuntabel Kompeten Harmonis Loyal Adaptif Kolaboratif

#bangga melayani bangsa

rspersahabatan.co.id @rsuppersahabatan @rs_persahabatan RSUPPersahabatan (021)2247222 Info@rsuppersahabatan.co.id

RSUP PERSAHABATAN

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA

INSTANSI PEMERINTAH

SEMESTER I

TAHUN 2026

Jl. Persahabatan Raya No. 1 Jakarta Indonesia

Telp. (62-21) 4891708, 4891745, Faksimile (62-21) 4711222

Pos-el (email): info@rsuppersahabatan.co.id

Web: www.rsup Persahabatan.co.id

KATA PENGANTAR

Berdasarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 23 tahun 2005, dan diubah dengan PP 74 tahun 2012 perihal Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 9 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Persahabatan sebagai RS Tipe II adalah Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pada tahun 2021 RSUP Persahabatan ditetapkan sebagai Pusat Respirasi Nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/6670/2021.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban kegiatan yang telah diamanatkan kepada pimpinan organisasi dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui program kerja RSUP Persahabatan, yang tertuang pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) serta Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA).

Penyusunan LAKIP mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan No 2416/Menkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan RI, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Laporan ini diharapkan sebagai salah satu cara untuk evaluasi kinerja selama semester I tahun 2026, mengacu kepada Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi dan Tata Kerja yang dijabarkan pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Nomor: SP DIPA-024.04.2.415448/2026 tanggal 01 Desember 2025 beserta revisinya dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA), yang merupakan pelaksanaan dari program-program yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja yang dirangkum menjadi LAKIP RSUP Persahabatan semester I tahun 2026.

Demikian LAKIP ini disusun sebagai informasi kinerja RSUP Persahabatan semester I tahun 2026. Kami menyadari bahwa masih ada kekurangan dari pembuatan LAKIP ini, baik dari materi maupun teknik penyajiannya. Oleh karena itu, kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk kesempurnaan penyusunan LAKIP tahun 2026.

Jakarta, 10 Juli 2026

Direktur Utama,

Prof. Dr. dr. Agus Dwi Susanto, Sp.P (K)

RINGKASAN EKSEKUTIF

RSUP Persahabatan telah menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2025-2029 yang di dalamnya meliputi Visi, Tujuan Organisasi, Misi, Sasaran Strategis, Indikator Kinerja Utama, Target Kinerja yang harus dicapai, dan Program kerja yang akan dicapai setiap tahun periode RSB. Dalam rangka mewujudkan Visi RSUP Persahabatan, yaitu rumah sakit bertaraf dunia yang memiliki pelayanan unggulan respirasi dengan pertumbuhan berkelanjutan, maka RSUP Persahabatan memiliki misi memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan, standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway,* serta peningkatan riset medis, memperbaiki sistem, proses, dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan, mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata, serta meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset.

Dalam rangka mewujudkan tujuan rumah sakit, RSUP Persahabatan menetapkan 11 sasaran strategis (10 sasaran strategis dan 1 sasaran strategis direktif) yaitu : 1). Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal, 2).Terwujudnya layanan terbaik level dunia, terwujudnya penyelenggaraan pengampuan 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 kepada pelanggan, 9).Terwujudnya sumber daya manusia yang andal, 10).Terwujudnya budaya organisasi yang berAKHLAK, 11).Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

RSUP Persahabatan, sebagai rumah sakit vertikal di bawah Kementerian Kesehatan, wajib mendukung Rencana Strategis Kementerian Kesehatan TA 2025-2029 dan mendukung program pemerintah dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025-2045 serta Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2025-2029. Oleh karena itu, Indikator Kinerja Utama yang tertuang dalam perjanjian kinerja merupakan indikator *mandatory* dari Kementerian Kesehatan. Tahun 2026 merupakan tahun ke dua pada implementasi Rencana Strategis Bisnis RS periode 2025-2029. Perjanjian Kinerja Tahun 2026 terdiri dari 11 sasaran strategis, 13 Indikator Kinerja Utama dan 6 Indikator Direktif. Pelaporan indikator periode semester I tahun 2026 berdasarkan pengukuran indikator sejak bulan Januari

hingga Juni 2026. Untuk indikator keuangan (Ebitda margin, persentase pendapatan non JKN, persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penlitian) capaian yang dilaporkan merupakan hasil perhitungan sementara karena menunggu verifikasi oleh Tim Kerja Perencanaan Keslan sehingga capaian dapat berubah menunggu hasil verifikasi. Untuk mencapai target kinerja tahun 2026 telah disusun Program Kerja Strategis dan rencana kegiatan serta anggaran yang tercantum pada Rencana Kinerja Tahun 2026 (RKT) dengan total pagu anggaran tahun 2026 sebesar Rp778.050.388.000 (DIPA awal).

Upaya yang telah dilakukan oleh RSUP Persahabatan selama periode semester I tahun 2026 untuk mencapai target kinerja, antara lain:

1. Perspektif *Learning & Growth*:

   a. Implementasi remunerasi berkeadilan dengan kebijakan *reward & consequence* berdasarkan perhitungan mekanisme pembayaran *fee for service* (FFS) untuk tenaga medis, perawat dan nakes lainnya, serta pembayaran remunerasi berdasarkan kinerja untuk tenaga non nakes (manajemen dan pelaksana)

   b. Peningkatan kualitas tenaga Kesehatan, tenaga medis dan tenaga non kesehatan melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi serta pelatihan untuk seluruh pegawai sesuai tugas pokok dan fungsi di setiap unit kerja, serta memberikan izin belajar atau tugas belajar untuk melanjutkan pendidikan formal

   c. Optimalisasi beban kerja SDM sesuai dengan kompetensinya dengan beban kerja maksimal

   d. Pemenuhan pegawai baik melalui tenaga CASN maupun pegawai kontrak dan magang yang didasarkan pada pengembangan layanan rumah sakit dan alokasi anggaran.

   e. Peningkatan Produktivitas tenaga dokter spesialis pada kuadran 1 dengan target layanan dan revenue sesuai standar yang ditetapkan oleh Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan Rujukan, serta tenaga kesehatan dan non nakes berdasarkan target kinerja dan pemenuhan jam efektif

   f. Pengusulan kenaikan pangkat dan jenjang fungsional serta gaji berkala

   g. Penguatan budaya kerja dengan mengadakan pelatihan *service excellence training* bagi seluruh *leader* dan pembentukan *agent of change* unit sebagai pelopor dan penggerak perubahan di setiap unit kerja

   h. Penegakan Disiplin Pegawai

   i. Sistem informasi dan digitalisasi yaitu integrasi rekam medik elektronik dengan sistem

SatuSehat untuk layanan rawat jalan, rawat inap, IGD, laboratorium, radiologi, dan farmasi, pelatihan keamanan data pasien, dan IT *awareness*

j. Penguatan budaya keselamatan dan mutu dengan penerapan standar pelayanan sesuai standar akreditasi, Persiapan akreditasi rumah sakit standar nasional dan internasional, kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien dan pelaksanaan RCA (*root cause analysis*)

2. Perspektif Proses Bisnis Internal:

a. Perbaikan alur pelayanan pasien untuk menurunkan waktu tunggu dan meningkatkan *continue of care*, melalui: pengaturan jadwal kontrol pasien JKN, pengantaran obat dengan PT POS Indonesia, pembacaan ekspertise radiologi konvensional max 2x24 jam, komitmen jam praktek dokter di poli dan visite dokter ranap, perbaikan alur H-1 dan waktu tunggu IGD

b. Optimalisasi alur pasien IGD melalui Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

c. Pembukaan IGD Eksekutif untuk mengurangi waktu tunggu bagi pasien non JKN

d. Pengembangan layanan *fast track* pada kasus tertentu yang bertujuan untuk efisiensi dan kepuasan pasien, yaitu *fast track* brakhiterapi reguler 5 hari dan eksekutif 2 hari, fast track pasien PNS Kemenkes dan keluarga inti serta layanan transit out

e. Penguatan digitalisasi pelayanan klinis (EMR) melalui *finger print* DPJP untuk login akses EMR

f. Peningkatan produksi labu darah mandiri dengan meningkatkan kerja sama donor darah sukarela baik internal maupun eksternal, serta mobile unit donor darah

g. Strategis peningkatan utilisasi alkes melalui produktivitas kamar operasi dengan target 45 s/d 50 pasien per hari, peningkatan produksi LINAC (50 pasien/alat/hari) dan brakhiterapi (3 pasien/hari)

h. Kerja sama penelitian dengan instansi dalam negeri dan luar negeri untuk pengembangan layanan kesehatan.

i. Optimalisasi pemanfaatan Gedung Respirasi Ibu dan Anak dengan menambah layanan ICU di lantai 3 (14 bed ICU) dan mengaktifkan ruang rawat di seluruh lantai 4 hingga lantai 7 untuk meningkatkan BOR.

j. Pengembangan layanan non-jaminan kesehatan nasional (non-JKN), seperti klinik estetika, layanan perawatan *home care*, *medical checkup mobile* dan paket-paket

layanan eksekutif.

k. Efisiensi Belanja Farmasi, antara lain melalui konsolidasi pengadaan RS Vertikal (15 golongan obat) gas medis - implant cath lab dan ortopedi, *sharing used* dispensing kemoterapi, pengajuan e-ACC obat diluar formularium nasional atau tidak sesuai dengan restriksi formularium nasional, re-use AMHP, sharing used AMHP bronkoskopi (stent dumon) 2 pcs alat baru biasa dipakai sampai dengan 5 pasien.

l. Implementasi clinical pathway untuk 10 penyakit prioritas.

m. Review dan pembaruan SOP layanan

3. Perspektif *Stakeholder*:

a. Perbaikan fasilitas parkir, toilet pasien, ruang tunggu rawat jalan, dan taman untuk kenyamanan pengunjung.

b. *Handling complaint* mulai dari menindaklanjuti hasil komplain dari pasien/pengunjung yang disampaikan secara lisan dan tulisan di media *offline* dan *online* sampai dengan memberikan umpan balik tindak lanjut kritik saran dan komplain kepada pelanggan.

c. Internalisasi standar mutu pelayanan sesuai standar akreditasi KARS dan JCI kepada seluruh pegawai secara periodik.

d. Penyelenggaraan survei kepuasan masyarakat secara rutin yang dilaksanakan oleh pihak rumah sakit dan pihak eksternal untuk peningkatan mutu layanan.

e. Penyelenggaraan survei kepuasan pegawai secara eksternal untuk peningkatan kinerja RS.

f. Tindak lanjut hasil survei budaya keselamatan tahun 2025 untuk meningkatkan performa layanan.

g. Edukasi kesehatan masyarakat secara berkelanjutan melalui media online dan offline.

h. Menyelenggarakan seminar/webinar kesehatan gratis bagi masyarakat, Named dan Nakes.

i. Peningkatan kegiatan promosi kesehatan melalui media sosial.

j. Penguatan jejaring rujukan pasien dengan kerja sama antar rumah sakit pemerintah dan swasta.

4. Perspektif Keuangan:

a. Percepatan verifikasi klaim BPJS
b. Ketepatan coding dengan pelatihan coding untuk tenaga coder
c. Penurunan klaim pending dan dispute dengan rutin melaksanakan audit kelengkapan dokumen klaim
d. Rekonsiliasi keuangan berkala
e. Evaluasi investasi alat kesehatan
f. Reviu tarif berdasarkan *unit cost* di seluruh layanan untuk penetapan tarif baru.
g. Menindaklanjuti hasil rekomendasi Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) hingga tuntas
h. Perbaikan pencatatan pendapatan dari hulu sampai hilir mulai dari pendapatan pelayanan dengan merapikan alur piutang dan monitoring penagihan, perbaikan pencatatan pendapatan hibah – sponsor penelitian dan biaya penelitian.
i. Evaluasi sistem digitalisasi keuangan untuk integrasi pendapatan dengan layanan.
j. Implementasi pola tarif non-JKN dan *range* tarif per tindakan sesuai regulasi.
k. Evaluasi kinerja keuangan secara berkala untuk efisiensi penggunaan anggaran.
l. Efisiensi beban operasional dengan pergeseran pagu anggaran sesuai prioritas belanja.

Penggunaan anggaran selama semester I tahun 2026 sebesar Rp322.223.944.796, yang terdiri dari pagu APBN Rp72.877.319.711, pagu BLU Rp249.346.625.085. Realisasi anggaran telah terserap 38,55% dari total pagu Rp859.476.327.000.

Selama semester I tahun 2026, RSUP Persahabatan meraih prestasi sebagai berikut: Penghargaan 4 bintang dalam *Global Hospital Rating* yang diselenggarakan oleh Statista dan *Newsweek*, Tiga Penghargaan di ajang Global Health Asia-Pacific 2026 sebagai berikut: *Green Hospital of The Year in Indonesia, Multidisciplinary Service Provider of The Year in Indonesia, Respiratory Service Provider of The Year in Asia Pacific, Infection Control Initiative of The Year – Indonesia di Healthcare Asia Awards* 2026.

Adapun beberapa kendala yang dihadapi dalam mencapai target selama semester I tahun 2026, antara lain :

1. Adanya blokir pagu anggaran sesuai instruksi presiden sehingga belanja menyesuaikan pagu yang tersedia.
2. Pasien rawat inap yang dirujuk ke RSUP Persahabatan rata-rata memiliki *severity level* berat dan beberapa telah terinfeksi di faskes sebelumnya mengakibatkan tingginya angka surveilans *Healthcare-Associated Infections* (HAIs).

3. Beban operasional RS lebih tinggi dari pendapatan RS.
4. Verifikasi klaim dari pihak asuransi membutuhkan waktu lama sehingga jangka waktu penerimaan pembayaran piutang menjadi lambat.
5. Tingginya perbedaan tarif rumah sakit dibandingkan dengan tarif BPJS, dimana ada beberapa layanan/tindakan dengan nilai alat medis habis pakai/bahan medis habis pakai (AMHP/BMHP) lebih tinggi dari tarif BPJS.
6. Rasio belanja pegawai terhadap pendapatan dan rasio belanja farmasi terhadap pendapatan cukup tinggi.
7. Review unit cost belum setiap layanan belum maksimal.

Langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang mungkin akan terjadi pada periode mendatang adalah sebagai berikut :

1. Melakukan mitigasi risiko pada setiap unit kerja dan melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi kinerja dan serapan anggaran setiap bulan, triwulan, dan semester.
3. Melakukan rapat koordinasi secara berkala antar unit dan pimpinan untuk memberikan rekomendasi terhadap kendala pencapaian target kinerja.
4. Melaporkan hasil tindak lanjut atas rekomendasi yang telah diberikan oleh pimpinan pada periode sebelumnya.
5. Melakukan reviu RSB secara berkala dan melakukan revisi RSB sesuai hasil reviu atau jika ada perubahan peraturan dari Kementerian Kesehatan.
6. Peningkatan jumlah kerja sama maupun nilai benefit pelayanan kesehatan dengan perusahaan/Kementerian/Lembaga.
7. Peningkatan layanan non-JKN dengan membuka layanan di luar jam kerja (poli eksekutif Sabtu) dan IGD eksekutif.
8. Meningkatkan promosi layanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan, dan kerja sama penelitian dan pengembangan layananan kesehatan dengan instansi dalam dan luar negeri.
9. Audit PPK dan clinical pathway pada NDR dengan kasus terbanyak.
10. Peningkatan kerja sama dengan rumah sakit sekitar maupun dengan klinik swasta khusus untuk tindakan penunjang saja (rujukan parsial).
11. Memfasilitasi sistem informasi agar named dan nakes dapat melakukan *update* data secara mandiri di aplikasi PRIMA.
12. Mengintegrasikan pelatihan atau webinar yang diselenggarakan oleh rumah sakit ke dalam sistem LMS Kementerian Kesehatan agar dapat diakses 24 jam.

13. Untuk pelatihan *self paced learning* dapat diperbanyak khususnya untuk pelatihan dasar terkait layanan unggulan rumah sakit.
14. Review *unit cost* dan evaluasi tarif layanan secara berkala.
15. Pemanfaatan hasil penelitian untuk pengembangan layanan kesehatan.
16. Review regulasi layanan secara berkala sesuai standar akreditasi nasional dan internasional.
17. Identifikasi aset rumah sakit untuk mengurangi pemborosan belanja aset.
18. Penyusunan TNA di setiap unit kerja untuk menunjang proses bisnis rumah sakit.

Penyusunan LAKIP semester I tahun 2026 ini merupakan evaluasi atas kinerja RSUP Persahabatan selama semester I tahun 2026 untuk perbaikan kinerja periode semester II tahun 2026 serta dalam rangka mencapai tujuan RSB 5 tahunan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR 1
RINGKASAN EKSEKUTIF 2
DAFTAR ISI 9
DAFTAR TABEL 9
DAFTAR GAMBAR 10
DAFTAR LAMPIRAN 10
BAB I 11
PENDAHULUAN 11
A. Latar Belakang 11
B. Isu Strategis 27
C. Sistematika Penulisan 29
BAB II 31
PERENCANAAN KINERJA 31
BAB III 51
AKUNTABILITAS KINERJA 51
A. Capaian Kinerja Organisasi 51
B. Realisasi Anggaran 89
BAB IV 102
PENUTUP 102

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Rekapitulasi jenis tenaga di RSUP Persahabatan 26
Tabel 2. Jumlah alat kesehatan pada aplikasi SAMRS 26
Tabel 3. Persentase kelengkapan alat medik pada aplikasi ASPAK 26
Tabel 4. Aset tetap 27
Tabel 5. Tujuan, sasaran strategis, dan KPI 33
Tabel 6. Rencana kinerja tahun 2026 35
Tabel 7. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025-2026 52
Tabel 8. Capaian CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) 54
Tabel 9. Capaian persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS 56
Tabel 10. Capaian Skor BLU Maturity Rating 58
Tabel 11. Capaian Bed occupancy rate 61
Tabel 12. Capaian skor Tingkat kepuasan pegawai 62
Tabel 13. Capaian Training effectiveness index (TEI) 64
Tabel 14. EBITDA margin 66
Tabel 15. Capaian persentase pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target 68

Tabel 16. Capaian persentase penerapan sistem informasi rumah sakit (SIRS) terintegrasi untuk seluruh layanan 70
Tabel 17. Penurunan angka kejadian infeksi pelayanan kesehatan (ITPK)/Healthcare Associated Infections (HAIS) 72
Tabel 18. Capaian inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO) 74
Tabel 19. Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari 76
Tabel 20. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian 77
Tabel 21. Nilai SAKIP RSUP Persahabatan 79
Tabel 22. Jumlah populasi di rekrut di RS Hubs untuk program BGSi 80
Tabel 23. Capaian nilai kinerja penganggaran 83
Tabel 24. Capaian realisasi anggaran 84
Tabel 25. Indeks kualitas SDM RSUP Persahabatan 86
Tabel 26. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti 87
Tabel 27. Efisiensi sumber daya dan anggaran 88
Tabel 28. Realisasi anggaran tahun 2026 90

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan Tahun 2026 49
Gambar 2. Perbaikan fasilitas taman dan penambahan lahan parkir 56
Gambar 3. Gathering Mitra Kerja Sama RSUP Persahabatan 58
Gambar 4. Hasil Penilaian Maturity Rating 2024 60
Gambar 5. Ruang Rawat Inap dan ICU Gedung Respirasi Ibu dan Anak 62
Gambar 6. Kegiatan pengampuan KIA 69
Gambar 7. Integrasi RME dengan Sistem Satu Sehat 71
Gambar 8. Edukasi tentang penyakit Tuberculosis 76
Gambar 9. Workshop manajemen sampel darah BGSi 82
Gambar 10. Nilai kinerja anggaran pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu 83
Gambar 11. Realisasi anggaran pada aplikasi OMSPAN 85

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Daftar singkatan 106

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

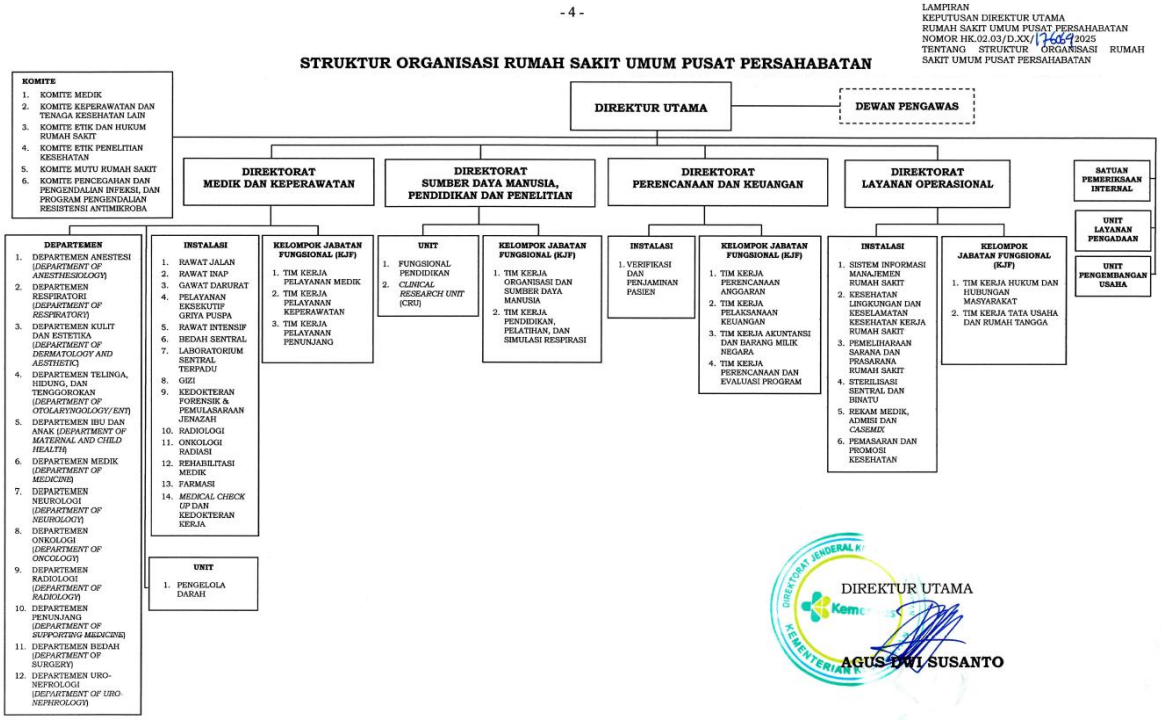
Cita-cita Indonesia dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi pada RPJMN 2025-2029, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Kementerian Kesehatan melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4 (empat) yang merupakan Prioritas nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN, yaitu “memperkuat Pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, Pendidikan, Kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas)”. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi Kementerian Kesehatan Periode 2025-2029, maka ditetapkan 7 (tujuh) Misi Kementerian Kesehatan, 7 (tujuh) Indikator Tujuan, 7 (tujuh) Sasaran Strategis, satu arah kebijakan yaitu menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umum dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan Masyarakat setinggi-tingginya. Kementerian Kesehatan berkomitmen melanjutkan transformasi sistem kesehatan melalui enam pilar transformasi, yaitu Layanan Primer, Layanan Lanjutan, Ketahanan Kesehatan, Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan, SDM Kesehatan dan Teknologi Kesehatan. Program pilar transformasi layanan lanjutan Adalah meningkatkan pelayanan untuk 10 penyakit prioritas, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, pengembangan RS Kemenkes. Program Pengembangan Rumah Sakit Kemenkes dengan perencanaan strategis yang tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Kemenkes dan memiliki tiga pilar strategis, yaitu layanan terbaik level Asia, pengampuan nasional, dan pengembangan riset.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Persahabatan sebagai RS Kemenkes yang ditetapkan menjadi rumah sakit rujukan respirasi nasional turut mendukung tercapainya transformasi kesehatan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 9 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Persahabatan memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut,

RSUP Persahabatan menyelenggarakan fungsi:

1) Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2) Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
3) Pengelolaan pelayanan non medis;
4) Pengelolaan pelayanan keperawatan dan 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.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi, RSUP Persahabatan memiliki Struktur Organisasi sebagai berikut:



RSUP Persahabatan sebagai rumah sakit milik Kementerian Kesehatan RI memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan medis spesialistik, sub spesialistik, dan penunjang. Pelayanan medik dan penunjang tersebut adalah:

I. Pelayanan Gawat Darurat

1) Gawat Darurat Umum
2) Gawat Darurat Paru
3) Gawat Darurat Bedah
4) Gawat Darurat Kebidanan
5) Gawat Darurat Anak
6) Gawat Darurat PINERE (Penyakit Infeksi Emerging dan Reemerging)
7) Gawat Darurat Neurologi (Code Stroke)
8) Pelayanan Kamar Operasi Cito
9) Pelayanan Resusitasi IGD
10) Pelayanan Penunjang (Radiologi, Laboratorium, USG)
11) Pelayanan Rujukan SPGDT – SISRUTE
12) Pelayanan Kedokteran Forensik-Medikolegal dan *Visum et Repertum*
13) Pelayanan Ambulance
14) Gawat Darurat Jiwa
15) Gawat Darurat Jantung

II. Pelayanan Rawat Inap

1) Pelayanan Rawat Inap terdiri dari:
   a) Rawat Inap Reguler Kelas I, II, III
   b) Rawat Inap VIP dan VVIP (Griya Puspa)
   c) Rawat Inap Perina
   d) Rawat Inap Kemoterapi
2) Rawat Inap Isolasi Khusus:
   a) Penyakit Infeksi *Emerging* dan *Re Emerging* (PINERE)
   b) Ruang Isolasi MDR-TB
   c) Ruang Isolasi Covid-19
3) Pelayanan Intensif:
   a) ICU (*Intensive Care Unit*) di Ruang Rasmin Rasyid, Tulip dan Pinere
   b) ICCU (*Intensive Coronary Care Unit*)
   c) PICU (*Pediatric Intensive Care Unit*)
   d) RICU (*Respiratory Intensive Care Unit*)
   e) NICU (*Neonatal Intensive Care Unit*)
   f) Luka Bakar
   g) Stroke Unit C

III. Pelayanan Rawat Jalan

1) Poliklinik Paru meliputi:
    a) Klinik Spesialis Paru
    b) Klinik Subspesialis Infeksi Paru
    c) Klinik Subspesialis Asma dan PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis)
    d) Klinik Subspesialis Onkologi Thoraks
    e) Klinik Subspesialis Faal Paru
    f) Klinik Subspesialis *Imunologi* Paru dan ILD (*Interstitial Lung Disease*)
    g) Klinik Subspesialis *Pulmonologi Intervensi*
    h) Klinik TB Resisten Obat
    i) Klinik Berhenti Merokok
    j) Klinik Subspesialis Paru Kerja dan Lingkungan
2) Poliklinik THT meliputi:
    a) Klinik Spesialis THT
    b) Klinik Subspesialis *Onkologi* THT Kepala dan Leher
    c) Klinik Subspesialis Neurologi dan THT Komunitas
    d) Klinik Subspesialis Otologi
    e) Klinik Subspesialis Rinologi
3) Poliklinik Kebidanan dan Kandungan meliputi:
    a) Klinik Spesialis Kebidanan
    b) Klinik Subspesialis Fetomaternal
    c) Klinik Subspesialis Onkologi Ginekologi
    d) Klinik Subspesialis Uroginekologi dan Rekonstruksi
    e) Klinik Subspesialis Fertilitas, Endokrinologi Reproduksi
4) Poliklinik Bedah meliputi:
    a) Klinik Bedah Onkologi
    b) Klinik Bedah Digestif
    c) Klinik Bedah Orthopedi
    d) Klinik Bedah Urologi
    e) Klinik Bedah Anak
    f) Klinik Bedah Plastik, Rekonstruksi, dan Luka Bakar
    g) Klinik Bedah Saraf
    h) Klinik Bedah *Thorax, Kardiak*, dan *Vaskular*
5) Poliklinik Penyakit Dalam meliputi:
    a) Klinik Spesialis Penyakit Dalam
    b) Klinik Subspesialis Penyakit Tropik Infeksi
    c) Klinik Subspesialis Hematologi Onkologi Medik

d) Klinik Subspesialis *Gastroenterologi-Hepatologi*
e) Klinik Subspesialis Alergi-*imunologi* Klinik
f) Klinik Subspesialis Ginjal Hipertensi
g) Klinik Subspesialis Endokrinologi, Metabolik, dan Diabetes

6) Poliklinik Kesehatan Anak meliputi:
   a) Klinik Spesialis Kesehatan Anak dan Bayi
   b) Klinik Subspesialis Respirologi Anak
   c) Klinik Subspesialis Neurologi Anak
   d) Klinik Subspesialis Neonatologi
   e) Klinik Subspesialis Hematologi Onkologi Anak
   f) Klinik Subspesialis Gastro-hepatologi Anak
7) Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah
8) Poliklinik Saraf
9) Poliklinik Mata
10) Poliklinik Gigi dan Mulut, meliputi:
   a) Klinik Gigi dan Mulut Umum
   b) Klinik Spesialis Bedah Mulut Maksilofasial
   c) Klinik Spesialis Konservasi Gigi
   d) Klinik Spesialis Gigi Orthodonti
   e) Klinik Spesialis Gigi Periodonti
   f) Klinik Spesialis Gigi Penyakit Mulut
   g) Klinik Spesialis Gigi Prosthodonti
   h) Klinik Spesialis Kedokteran Gigi Anak
   i) Klinik Subspesialis Trauma Maksilofasial dan *Temporomandibular Joint*
   j) Klinik Subspesialis *Cleft Lip and Palate*
11) Poliklinik Kesehatan Jiwa, meliputi:
   a) Klinik Spesialis Jiwa
   b) Klinik Subspesialis Adiksi
   c) Klinik Psikologi Klinis
12) Polikinik Anestesi, meliputi:
   a) Klinik Manajemen Nyeri
   b) Klinik Anestesi
13) Poliklinik Dermatologi, Venerologi dan Estetika
14) Poliklinik Rehabilitasi Medis
15) Poliklinik Gizi
16) Poliklinik Kedokteran Okupasi

17) Poliklinik Akupuntur
18) Poliklinik Onkologi Radioterapi
19) Poliklinik Pegawai
20) Poliklinik Kedokteran Forensik dan Medikolegal
21) Poliklinik Diagnostik Terpadu, meliputi:
    a. USG Abdomen Penyakit Dalam
    b. USG Kebidanan Fetomaternal dan USG Onkologi-Ginekologi
    c. *FibroScan*
    d. EEG Dewasa
    e. EEG Anak
    f. EMG
    g. USG Muskuloskeletal
22) Unit Pelayanan Vaksinasi
23) Unit Endoskopi
24) Poliklinik Eksekutif Spesialis dan Subspesialis Griya Puspa

IV. Pelayanan Khusus

1) Pelayanan Transplantasi Paru
2) Klinik Gangguan Tidur
3) Pelayanan Poli COVID-19 Rawat Jalan
4) Pelayanan Telemedicine
5) Pelayanan ESWL (*Extracorporeal Shock Wave Lithotripsy*)
6) Pelayanan Geriatri Terpadu
7) Pelayanan Konseling HIV Terpadu
8) Layanan Tuberkulosis Resisten Obat dan Sensitif Obat Terpadu Dewasa dan Anak
9) Klinik UPTD (Unit Pelayanan Terpadu Diabetes)
10) Pelayanan *One Day Care,* meliputi
    a) Hemodialisis
    b) CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*)
    c) Kemoterapi
    d) Transfusi *One Day Care*
11) Layanan Hiperbarik
12) Layanan NAPAK (Navigator Pasien Kanker)
13) Layanan *Home Care* Griya Puspa
14) Layanan *Estetika Skin Clinic* Griya Puspa
15) Layanan *Sliming Healthy*

16) Layanan *Inseminasi* Sahabat Puspa

V. Layanan Kamar Bedah Sentral

1) Pelayanan Operasi Bedah *Elektif*
2) Pelayanan Operasi Bedah Cito
3) Pelayanan Operasi *One Day Care*
4) Pelayanan *Cath Lab* Kateterisasi
   a. Kateterisasi Jantung
      - *Coroangiografi* (CAG)
      - *Primary Percutaneus Coronary Intervention* (*Primary* PCI)
      - Elektif PCI
      - *Temporary Pacemaker* (TPM)
      - *Permanent Pacemaker* (PPM)
      - *Pericardiosintesis*
   b. Kateterisasi Thoraks
      - PTA (*Percutaneus transluminal angioplasty*)
      - VV (*Venography venoplasty*)
      - *Endovascular arterial stenting/grafting*
      - *Venous catheterization for renal dialysis*
      - *Endovascular vein stenting/grafting*
      - *Arterial embolization*
      - EVAR (*endovascular aortic repair*)
      - TEVAR (*Thoracic endovascular aortic repair*)
      - EVT: *Endovascular thromboembolectomy* (Implantasi vena cava filter)
      - IVUS (*intra vascular ultra sonography*)
   c. Kateterisasi Neurologi
      - TFCA-DSA kranial dan spinal
      - Coiling intrakranial
      - Stenting intrakranial
      - Embolisasi tumor intrakranial
      - Trombektomi stroke
      - Angioplasti intrakranial
      - Lumbar drainase
   d. Kateterisasi Radio Intervensi
      - Digital subtraction Angiography / DSA (Radiologi Intervensi)
      - Percutaneous Transhepatic Biliary Drainage / PTBD (Radiologi

Intervensi)

- Transarterial embolization / TAE (Radiologi Intervensi)
- Transarterial chemoembolization / TACE (Radiologi Intervensi)
- Transarterial chemo infusion / TACI (Radiologi Intervensi)

VI. Layanan Penunjang dan Tata Laksana Medik

1. Layanan Laboratorium Sentral Terpadu

a) Laboratorium Patologi Klinik

- Hematologi
- Hemostasis
- Kimia Klinik
- Imunoserologi
- Cairan Tubuh
- Biologi Molekuler Penyakit Infeksi

b) Laboratorium Mikrobiologi Klinik

- Layanan Tuberkulosis dan Tuberkulosis resisten Obat
- Layanan Kultur dan Resistensi
- Layanan Mikrobiologi Molekuler Bakteri, Virus, dan Jamur

c) Laboratorium Patologi Anatomi

- Histopatologi
- Sitologi
- Imunohistokimia
- Patologi Molekuler

2. Layanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit

a. *Whole Blood* (WB)
b. *Packed Red Cell* (PRC)
c. *Thrombocyte Concentrate* (TC)
d. *Fresh Frozen Plasma* (FFP)
e. *Cryopresipitate* (AHF / *Antihemophilic Factor*)
f. *Trombopheresis*
g. *Plasmapheresis*
h. *Leucodepleted*
i. *Washed red blood cells*
j. Pemeriksaan *crossmatch*
k. Pemeriksaan Skrining Antibodi pasien
l. Pemeriksaan golongan darah pasien / donor
m. Pelayanan donor darah

n. Pelayanan *phlebotomy* untuk terapi

3. Layanan Onkologi Radiasi
   a. Pemetaan area Radiasi: Simulator, CT Simulator (3D-CRT dan MRT) dan Alat Fiksasi
   b. *Treatment Planing System* (TPS): 2D,3DCRT dan IMRT
   c. Layanan Terapi Radiasi: 2D, 3DCRT, dan IMRT
   d. Layanan Brakhiterapi (Radiasi Interna): 2D dan 3D
4. Layanan Radiologi
   a. CT Scan 128 *slice*
   b. MRI 1.5T
   c. Fluoroskopi
   d. Radiografi Konvensional (umum)
   e. *Digital panoramic* dengan *expertise* drg.,Sp.RKG
   f. *Digital cephalometry* dengan *expertise* drg.,Sp.RKG
   g. 3D Panoramic dengan *expertise* drg.,Sp.RKG
   h. Dental X-Ray
   i. *Mammography*
   j. *Long Bone View Radiography*
   k. USG (Termasuk USG *Doppler, Elastografi, USG guided, USG fusion imaging*)
5. Layanan Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah
   a. Layanan Kedokteran Forensik dan Pemulasaraan Jenazah
      - Kedokteran Forensik-Medikolegal
      - Pemeriksaan luar jenazah
      - Pemeriksaan bedah jenazah (autopsi)
      - Visum pasien hidup dan purna pasien atau mayat
      - Tata laksana jenazah purna pasien atau mayat dalam
   b. Pemulasaraan Jenazah
      - Perawatan jenazah dengan / tanpa refrigerator
      - Pengawetan jenazah
      - Rekontruksi jenazah
   c. Rumah Duka
      - Rias jenazah
      - Persemayaman jenazah
6. Layanan Rehabilitasi Medik

a) Rehabilitasi Kardiorespirasi (*indoor* dan *outdoor / garden exercise therapy, Mucus clearance management,* gangguan bernafas, gangguan kebugaran karena penyakit paru, jantung dan penyakit lain)
b) Layanan Nyeri Myofascial dengan injeksi kering (*dry needling technique*) serta Kinesiotaping
c) Layanan non Invasif Penanganan Nyeri *Neuromuskuloskeletal* dengan alat-alat terkini, seperti:
   - Layanan *Laser rehabilitative* (*low energy level laser therapy, high laser therapy*)
   - *Radial Shock Wave Therapy* (RSWT)
   - Layanan Rehabilitasi Tumbuh Kembang Pediatri
   - Layanan Rehabilitasi Geriatri
   - Layanan Rehabilitasi Paliatif
   - Layanan Rehabilitasi Tuna Laring

7. Layanan Penunjang Paru
   a) Uji Provokasi *Bronchus* (Astograph)
   b) DLCO (*Diffusing capacity of the Lung for Carbon monoxide*)
   c) Cardio Pulmonary Exercise Test
   d) *Biopsy Transthoracic Needle Aspiration* (TTNA), *Core Biopsy*
   e) *Pleuroscopy* Medik
   f) Bodypletismography
   g) *Bronchoscopy Suite* meliputi:
      - Bilasan
      - Sikatan dan biopsy saluran napas
      - *Endobronchial Ultrasound-Transbronchial Needle Aspiration* (EBUS-TBNA)
      - *Transbronchial Lung Biopsy* (TBLB)
   h) Laser Cryo dan APC
   i) Laser Cryo dan Argon Plasma C Coagulation (APC)
   j) Radio Frequency Ablation (RFA)
8. Layanan Penunjang Diagnostik dan Tata laksana Bedah Ortopedi
   a. Diagnostik core biopsy untuk tumor jaringan lunak dan tumor tulang ekstremitas
   b. *Limb salvage surgery* dan rekonstruksi pada kasus tumor ekstremitas
   c. *Endoscopic spine surgery*
   d. *Scoliosis correction*

e. *Arthroscopic knee ligament reconstruction*
f. *Arthroscopic meniscus surgery*
g. *Basic and advanced Hip arthroplasty*
h. *Basic and advanced knee arthroplasty*
i. *Trauma and reconstructive surgery* pada ekstremitas

9. Layanan Penunjang Bedah Digestive Minimal Invasive
   a. Laparoscopi Diagnostik
   b. *Hepatobilier* dan *Calorectal*
   c. *Bariatric Surgery*
   d. *Endoscopy Therapeutik*
10. Layanan Penunjang Anak
   a. Layanan Diagnostik Hepatologi (*biopsy* hati, aspirasi *ascites*, *pigtail paracentesis*, pengukuran tekanan intra abdomen)
   b. Layanan Diagnostik dan Terapeutik *gastro enterologi* (Endoskopi dan Kolonoskopi Anak, Pemasangan PEG, dan NJFT, Skleroterapi dilatasi dan ligase)
   c. EEG Anak
   d. Imunisasi Anak
   e. Bronkoskopi Anak
   f. Spirometri Anak
   g. *Stunting* dan *Wasting* pada anak
11. Layanan *Medical Check Up* (MCU) dan Kedokteran Kerja
   a. Perencanaan *Medical Check Up* Pekerja (Perusahaan/Institusi)
   b. *Medical Check Up* Pekerja (*Occupational Medical Check Up*) pra kerja (pre employment), berkala (annual), dan pemeriksaan kesehatan pekerja khusus, MCU Aparatur Sipil Negara (ASN: PNS dan PPPK), Pengujian Kesehatan ASN.
   c. *General Medical Check Up* (Pemeriksaan MCU Umum individu atau masyarakat umum) untuk pendidikan, MCU Basic dan Eksekutif Umum, MCU Pranikah, MCU *Coronary*, *Screening Cancer*, MCU WNI, MCU Luar Negeri, MCU Adopsi, MCU Lansia, MCU Haji/Umroh, *Screening Scoliosis*, MCU Obesitas, MCU Demensia, MCU Diabetes, Skrining Stroke dan DSA
   d. MCU Respirasi: *Screening* Kanker Paru, Surat Keterangan Bebas Tuberkulosis (TB) Paru, MCU Bebas Rokok, MCU *fit to work* kasus respirasi, *screening pneumoconiosis, spirometry, cardiopulmonary*

exercise test (CPX), MCU layak terbang pada kasus paru.

e. MCU Kesehatan Jiwa: Surat Kesehatan Jiwa, MMPI, NAPZA
f. Penilaian kelaikan kerja (*fit to work*) bagi pekerja di Institusi dan Perusahaan
g. Penilaian dan Program kembali bekerja bagi pekerja pasca sakit baik penyakit umum maupun penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja
h. Pelayanan hasil MCU Onsite
i. Analisis hasil MCU komunitas pekerja
j. *Health talk* bagi pekerja di institusi / perusahaan

12. Layanan Kedokteran Okupasi
    a. Diagnosis dan Tata laksana akibat kerja
    b. Penilaian kelaikan kerja
    c. Penilaian kembali bekerja (*return to work*)
    d. Penetapan kecacatan pada pekerja
    e. Surveilans medis
    f. Pemeriksaan kesehatan (*Medical check up*) pekerja
    g. *Health risk assessment* di tempat kerja
    h. *Workplace ergonomic assessment and program*
13. Layanan Penunjang Diagnostik Saraf
    a. USG Carotis
    b. USG Transcranial
    c. Pemeriksaan fungsi luhur
    d. Injeksi periartikuler
    e. Pemeriksaan EEG Dewasa
    f. Pemeriksaan EMG
    g. USG Muskuloskeletal
14. Layanan Penunjang dan Tata Laksana Kebidanan
    a. USG Fetomaternal
    b. USG Onkologi-Ginekologi
    c. Layanan PONEK
    d. Pelayanan Konseling Primarita
    e. Pelayanan Fertilitas
    f. Pelayanan Keluarga Berencana (KB)
15. Layanan Penunjang dan Tata Laksana Kardiologi
    a. Echocardiografi
    b. TEE (*Transesophageal Echocardiogram*)

16. Layanan Penunjang THT
    a. Endoskopi THT, Rijid
    b. Endoskopi THT Fleksibel (dapat memeriksakan FEES (pemeriksaan menelan)
    c. Mikroskop Telinga
    d. Pemeriksaan Pendengaran: Tympanometri, audiometri, Berra, Assr
17. Layanan Penunjang dan Tata Laksana Urologi Center
    a. Klinik Urologi Onkologi
        - Biopsi fusi MRI untuk diagnostik kanker prostat
        - Diagnostik untuk tumor ginjal dan tumor saluran kemih atas, tumor adrenal, tumor kandung kemih, tumor penis, tumor testis
        - Bedah laparoskopi keganasan urologi (kanker ginjal, adrenal, prostat, dan kandung kemih)
        - Terapi hormonal dan kemoterapi untuk semua penyakit keganasan urologi
    b. Klinik Urologi Fungsional dan Neurourologi
        - Pelayanan diagnostik urodinamik dan video urodinamik
        - Sistoskopi fleksibel *local*
        - Restorasi fungsi kandung kemih dengan neuromodulasi berbasis elektrikal (stimulasi intravesikal, stimulasi *nervus tibialis*)
        - Rehabilitasi otot dasar panggul meliputi kursi elektromagnetik, terapi *shockwave*, dan *biofeedback*
        - Operasi rekonstruksi dan implant pada inkontinensia urin
        - Sistoskopi injeksi botolinum toksin
        - Operasi prostat dengan teknologi laser holmium
    c. Klinik Pediatrik dan Rekonstruksi Urologi
        - Pelayanan Terpadu Hipospadia dan Kelainan Genitalia Eksterna
        - Pelayanan Endourologi Laparoskopi Pediatrik
        - Pelayanan Terpadu Hidronefrosis Ginjal dan Saluran Kemih
        - Pelayanan Urologi Pediatrik Onkologi dan Fungsional
        - Pelayanan Urologi Trauma Rekonstruksi dan Fistel
    d. Klinik Prostat
        - Uroflowmetri
        - USG Prostat transrektal
        - USG prostat transabdominal

- *Flexible cystoscope*
- Laser prostat

e. Klinik Urologi Andrologi
- Infertilitas / kesuburan pria
- Disfungsi seksual pria
- ESWT

18. Layanan Diagnostik dan Tata Laksana Bedah Plastik Rekonstruksi
a. Bedah mikro
b. Kelainan kongenital kraniofasial
c. Luka bakar dan komplikasinya
d. Luka dan trauma wajah
e. Eksisi dan rekonstruksi *soft tissue* tumor
f. Rekonstruksi defek pasca ablasi tumor
g. Kelainan kongenital
h. Rekonstruksi genital

19. Layanan Diagnostik dan Tata Laksana Bedah Onkologi
a. *Breast Center*
- Minimal invasif diagnostik tumor payudara: core biopsy dengan *USG guided*
- BCS (*Breast Conserving Surgery*), mastektomi
- Rekonstruksi payudara (*autograft* dan *implant*)

b. *Thyroid Center*
- Minimal invasif diagnostik tumor tiroid: FNAB (*Fine Needle Aspiration Biopsy*) dan core biopsy dengan USG guided – minimal invasif operasi tiroid: RFA (*Radio Frequency Ablation*) – Tiroidektomi
- Operasi kanker jaringan lunak
- Operasi kanker rongga mulut, kanker lidah, kanker kulit
- Kemoterapi, targeting terapi, hormonal terapi, immunoterapi

20. Layanan Bedah dan Diagnostik Minimal Invasif
a. Endoskopi
b. Kolonoskopi
c. Anuskopi
d. Laparoskopi

21. Layanan Farmasi dan Logistik
a. Depo Farmasi Rawat Inap

b. Depo Farmasi Rawat Jalan
c. Depo Farmasi IGD
d. Depo Farmasi Griya Puspa
e. Depo Farmasi IPI
f. Depo Farmasi IBS
g. Depo Farmasi *Cathlab*
h. Depo Farmasi Produksi

22. Pelayanan Kefarmasian
    a. Konseling obat
    b. Rekonsiliasi obat
    c. Pemantauan terapi obat
    d. Pelayanan informasi obat
    e. Dispensing sediaan steril dan sitostatika
23. Layanan Penunjang Non Medik
    a. Layanan Rekam Medis
    b. Layanan Gizi
    c. Layanan Sterilisasi Sentral dan Binatu
    d. Layanan Verifikasi dan Jaminan Pasien
    e. Layanan Sistem Informasi Rumah Sakit
    f. Layanan Pendidikan, Pelatihan, dan Simulasi Respirasi
    g. Layanan Pengadaan Barang/Jasa
    h. Layanan Kesehatan dan Keselamatan Kerja (K3) dan Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
    i. Hukum, Kerja Sama dan Pemasaran, dan Hubungan Masyarakat
    j. Sanitasi dan Pertamanan Rumah Sakit
    k. Penelitian
    l. Layanan Pengaduan Pelanggan

Dalam menjalankan fungsi dan tugas pokok, RSUP Persahabatan didukung oleh sumber daya yang ada, baik itu sumber daya manusia, sarana, dan prasarana. RSUP Persahabatan memiliki sumber daya manusia berjumlah 2.149 (per 30 Juni 2026), terdiri dari tenaga dokter, keperawatan dan kebidanan, tenaga kesehatan lainnya, dan tenaga non kesehatan. Komposisi sumber daya manusia berdasarkan jenis tenaga pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Rekapitulasi jenis tenaga di RSUP Persahabatan

NO	JENIS TENAGA	ASN		NON ASN			TOTAL
		PNS	PPPK	Dokter Tamu/Mitra	Non ASN	Magang Poltekkes	
1	TENAGA DOKTER						
	Dokter Gigi Sub Spesialis	3					3
	Dokter Sub Spesialis	94	6	5			105
	Dokter Umum	31	19		4		54
	Dokter Gigi	2					2
	Dokter Spesialis	67	17	11			95
	Dokter Gigi Spesialis	7	1		1		9
	Subtotal:	**204**	**43**	**16**	**5**	**0**	**268**
2	TENAGA KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN						
	Tenaga Keperawatan	458	260		81	65	864
	Tenaga Kebidanan	25	18		2	12	57
	Subtotal:	**483**	**278**	**0**	**83**	**77**	**921**
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA						
	Psikologi Klinis	2					2
	Tenaga Kefarmasian	59	63		18	3	143
	Tenaga Kesehatan Lingkungan	9				3	12
	Tenaga Gizi	15	7			9	31
	Tenaga Keterapian Fisik	15	5		1	1	22
	Tenaga Keteknisian Medis	50	32		7	18	107
	Tenaga Biomedika	64	38		17	19	138
	Tenaga Kesehatan Masyarakat	11	8			2	21
	Subtotal:	**225**	**153**	**0**	**43**	**55**	**476**
4	NON MEDIS						
	Non Kesehatan	190	405				595
	Subtotal:	**190**	**405**	**0**	**0**	**0**	**595**
JUMLAH		**1102**	**879**	**16**	**131**	**132**	**2260**

Sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dimiliki RSUP Persahabatan terdokumentasi dalam aplikasi Sistem Aset Manajemen Rumah Sakit (SAMRS), Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK), dan Rencana Kebutuhan Barang Milik Negara. Data alat kesehatan dan aset per 30 Juni 2026 adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Jumlah alat kesehatan pada aplikasi SAMRS

Keterangan	Jumlah Alat	Persentase (%)
Jumlah alat kesehatan keseluruhan	5.467	100
Jumlah alat kesehatan yang berfungsi baik	5.464	99,95
Jumlah alat kesehatan yang rusak	3	0,05

Tabel 3. Persentase kelengkapan alat medik pada aplikasi ASPAK

Unit/Instalasi	Persentase (%)
Pelayanan rawat jalan	96,49
Pelayanan gawat darurat	100

Unit/Instalasi	Persentase (%)
Pelayanan ICU	97,78
Pelayanan IBS	93,54
Pelayanan rawat inap	94,19
Pelayanan obstetri dan ginekologi	92,86
Pelayanan NICU	100
Pelayanan PICU	100
Pelayanan HCU	87,50
Instalasi pemulasaran jenazah	62,50
Unit HD	100
Instalasi laboratorium	92,24
Instalasi Radiodiagnostik	82,64
Instalasi Rehabilitasi Medik	57,39

Tabel 4. Aset tetap

No	Keterangan	(*Begining Balance*) Per 31/01/2026	Penambahan	(*Ending Balance*) Per 30/06/2026
	Harga Perolehan			
1	Tanah	3.446.594.430.000,00		3.446.594.430.000,00
2	Peralatan dan Mesin	823.211.054.847,00	1.672.911.944	824.883.966.791,00
3	Gedung dan Bangunan	491.925.220.823,00	0	491.925.220.823,00
4	Jalan, Irigrasi dan Jaringan	7.511.631.696,00	0	7.511.631.696,00
5	Aset Tetap lainnya	38.739.593.787,00	0	38.739.593.787,00
6	Konstruksi dalam pengerjaan	628.548.747.861,00	5.005.000	628.553.752.861,00
Sub Jumlah		**5.436.530.679.014,00**	**1.677.916.944**	**5.423.834.726.614,00**

Data self assessment, menunggu hasil rekonsiliasi data Tim BMN RS Persahabatan dengan Tim BMN Ditjen Keslan di akhir Juli 2026.

B. Isu Strategis

Aspek strategis dan isu strategis dirumuskan berdasarkan analisis SWOT sebagai berikut:

No	Faktor Kekuatan
1	Memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan yang canggih antara lain Lab Robotic, BC TBLB, BC Rigid, BC TBNA, Endoskopi RCP, USG Fusion
2	Memiliki sumber daya manusia lengkap dan multidisiplin ilmu, berpendidikan tinggi, dan kompeten baik di bidang Respirasi dan Non Respirasi
3	Memiliki lembaga pendidikan dan pelatihan
4	Menjadi pengampu Nasional pelayanan TB dan respirasi
5	Pelayanan berbasis *evidence based,* kolaboratif, inovatif, dan digital
6	Memiliki kerja sama pelayanan kesehatan dalam lingkup nasional dan internasional di bidang respirasi
7	Penelitian yang terpublikasi internasional sangat tinggi dari berbagai bidang ilmu, baik Respirasi maupun non Respirasi
8	Tenaga Spesialis dan Sub Spesialis bidang Respirasi dan non Respirasi menjadi pembicara nasional dan internasional

No	Faktor Kekuatan
9	RSUP Persahabatan sebagai *green hospital* yang memiliki ruang terbuka hijau 67%

No	Faktor Kelemahan
1	Implementasi *Clinical Pathway* dan evaluasi PPK belum maksimal
2	SDM belum mampu mengikuti kecepatan perkembangan teknologi
3	Waktu tunggu pelayanan belum sesuai standar
4	Hasil penelitian yang terpublikasi belum berdampak pada perbaikan layanan
5	Keterbatasan anggaran untuk pengembangan pelayanan non prioritas
6	Rasio beban farmasi terhadap pendapatan belum sesuai standar
7	Kerja sama dengan semua asuransi swasta belum optimal

No	Faktor Peluang
1	Pengembangan infrastruktur transportasi di sekitar RS
2	Sarana edukasi ke masyarakat melalui media sosial terbuka luas
3	Ada dana bantuan dari nasional dan internasional untuk layanan respirasi
4	Peningkatan keikutsertaan masyarakat ke program JKN
5	Peningkatan insiden penyakit tidak menular
6	Dikenal banyak masyarakat sebagai rumah sakit pemberi layanan respirasi
7	Dana penelitian atau riset internasional terkait data respirasi
8	Peningkatan rujukan dari jejaring RS Pengampu *(severity level* 3)
9	Pemanfaatan *website* dan *digital marketing* untuk promosi rumah sakit
10	Peningkatan kasus penyakit respirasi pada dewasa dan anak (paru obstruktif, asma, kanker paru), penyakit kardiorespirasi akibat perubahan iklim dan pemanasan global
11	Pemanfaatan teknologi AI untuk mempercepat kinerja dan meningkatkan produktivitas

No	Faktor Ancaman
1	Tingginya harga alat kesehatan dan obat yang dipengaruhi inflasi
2	Data security terkait *cyber crime*
3	Perubahan kebijakan dari Pemerintah Pusat khususnya terkait dokter asing
4	Banyaknya fasyankes kompetitor, baik di dalam maupun luar negeri, baik swasta maupun pemerintah, termasuk pengobatan tradisional
5	Kecepatan perkembangan teknologi

Untuk mengantisipasi permasalahan tersebut, berdasarkan hasil analisis SWOT, posisi RSUP Persahabatan periode 2025-2029 berada di kuadran I pada diagram kartesius yaitu *Growth*, artinya RSUP Persahabatan harus melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan dengan terus meningkatkan kemampuan internal organisasi serta memaksimalkan peluang-peluang yang ada. Atas dasar ini dalam RSB RSUP Persahabatan 2025-2029 terdapat 11 sasaran strategis, 24 inisiatif strategis, dan 51 program strategis.

C. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan LAKIP RSUP Persahabatan periode Tahun 2026 adalah sebagai berikut:

Pendahuluan yang berisi kata pengantar, ringkasan eksekutif, dan daftar isi

BAB I PENDAHULUAN

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

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Dalam bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar dan perjanjian kinerja tahun 2025.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);

5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta *alternatif* solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan, sebagai UPT Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan, dalam rangka melaksanakan tugas pokok dan fungsinya telah menyusun rencana strategis (Renstra) lima tahunan yang berpedoman pada Renstra Kementerian Kesehatan. Adapun gambaran umum dari Renstra RSUP Persahabatan Tahun 2025–2029 adalah sebagai berikut:

1. Visi:
   Rumah Sakit Bertaraf Dunia yang Memiliki Pelayanan Unggulan Respirasi dengan Pertumbuhan Berkelanjutan
2. Misi:
   - Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien
   - Meningkatkan produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan, dan pengembangan karir yang berkeadilan
   - Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan *clinical pathway*, serta peningkatan riset medis
   - Memperbaiki sistem, proses, dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan
   - Mengampu rumah sakit daerah untuk turut serta dalam peningkatan kapabilitas jaringan rumah sakit dalam skala nasional secara merata
   - Meningkatkan kemampuan penyelenggaraan pendidikan dan penelitian untuk mendukung pengembangan layanan berbasis riset
3. Tujuan:
   - Menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan respirasi terbaik level dunia
   - Menjadi rumah sakit pengampu nasional respirasi
   - Menyelenggarakan penelitian, pelatihan, dan pendidikan pada pelayanan respirasi level dunia
4. Motto:
   Dengan menjunjung tinggi nilai-nilai tersebut diatas maka RSUP Persahabatan mempunyai motto:

   "*Caring with friendship*" (Melayani secara bersahabat)

   Melalui nilai-nilai dan motto yang ada diharapkan Manajemen dan Pegawai secara

sinergi dapat memberikan pelayanan yang terbaik, tidak hanya secara fisik tetapi juga dengan hati. Program transformasi budaya organisasi di RSUP Persahabatan mempercepat proses internalisasi nilai-nilai yang perlu dimiliki oleh setiap pegawai RSUP Persahabatan.

5. Tata Nilai

   Berorientasi pelayanan, **A**kuntabel, **K**ompeten, **H**armonis, **L**oyal, **A**daptif, **K**olaboratif.

6. Strategi

   Rumah sakit vertikal mempunyai tiga pilar strategis sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan di bawah Kementerian Kesehatan, yaitu layanan terbaik level Asia, pengampu nasional, dan pengembangan riset. Tiga pilar strategis transformasi rumah sakit vertikal telah diturunkan dalam 24 inisiatif strategis yang harus dijalankan dan diterjemahkan ke dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Kementerian Kesehatan, yaitu memperbaiki fasilitas pendukung, memperbaiki waktu pelayanan pasien *end-to-end*, mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien, menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring, mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset, meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional, mengembangkan program BGSi, menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi, data antrian pendaftaran dan *medical record* yang terintegrasi, menerapkan digitalisasi sistem *inventory* RS Kemenkes yang terintegrasi, menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan *e-catalogue*, meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan, dan *total quality management* (TQM), meningkatkan utilisasi *bed* rawat inap, meningkatkan produktivitas rawat jalan RS Kemenkes, meningkatkan produktivitas ruang OK RS Kemenkes, melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya, penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway*, meningkatkan mutu layanan unggulan, meningkatkan pendapatan layanan non-JKN, meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi berkeadilan, meningkatkan kualitas tenaga kesehatan (nakes) dan tenaga medis (named) melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi, meningkatkan efisiensi keuangan RS Kemenkes, memperkuat cadangan modal strategis, serta meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan.

7. Sasaran Strategis

   Berdasarkan strategi tersebut maka sasaran strategis tahun 2025–2029 RSUP Persahabatan disusun dalam empat perspektif *balance scorecard,* yaitu perspektif pembelajaran dan pertumbuhan, perspektif proses bisnis internal, perspektif *stakeholder,* dan perspektif finansial yang masing-masing ditentukan indikator, ukuran

target, dan capaiannya.

Terdapat 11 sasaran strategis dan 13 *Key Performance Indicator* (KPI) dan 6 Indikator Direktif RSUP Persahabatan Tahun 2026, sebagai berikut:

Tabel 5. Tujuan, sasaran strategis, dan KPI

Tujuan	No	Sasaran Kegiatan	No	Indikator Kinerja Kegiatan (KPI) Tahun 2026
IKU RSB				
Menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan respirasi terbaik level dunia	1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
	2	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	2	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
	3	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	3	Skor BLU Maturity Rating
	4	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	4	*Bed occupancy rate* (BOR)
	5	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang berAKHLAK	5	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
			6	Training Effectiveness Index (TEI)
	6	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	7	EBITDA margin (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)
Menjadi rumah sakit pengampu nasional respirasi	7	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	8	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
	8	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	9	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
Menyelenggarakan penelitian, pelatihan, dan pendidikan pada pelayanan respirasi level dunia	9	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	10	Penurunan angka kejadian Infeksi terkait pelayanan kesehatan (ITPK) / *Healthcare Associated Infections (HAIs)*
			11	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)
			12	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari
	10	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	13	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
IKU DIREKTIF				
Menjadi rumah sakit dengan layanan unggulan respirasi terbaik level dunia		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	14	Nilai SAKIP RSUP Persahabatan
Menyelenggarakan penelitian, pelatihan, dan pendidikan pada pelayanan respirasi level dunia		Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	15	Jumlah Populasi di rekrut di RS Hubs untuk Program BGSi
	11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	16	Nilai Kinerja Anggaran RSUP Persahabatan
			17	Realisasi Anggaran RSUP Persahabatan
			18	Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan
			19	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

A. Rencana Kerja Tahun 2026

Untuk mewujudkan VISI dan MISI RSUP Persahabatan maka manajemen dalam mengarahkan dan memastikan langkah-langkah strateginya mengacu pada KPI, yang dituangkan dalam rencana kinerja tahunan sebagai berikut:

Tabel 6. Rencana kinerja tahun 2026

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1. Pembukaan lahan parkir double decker di halaman belakang mawar dan Ex Akper 2. Pembuatan kebijakan pembatasan kendaraan bagi karyawan RS 3. Penanaman pohon/ tanaman di area terbuka, peremajaan dan perawatan taman 4. Tersedianya toilet berkebutuhan khusus sesuai standar 5. Tersedianya ruang tunggu sesuai standar rasio ruang tunggu per pasien per kebutuhan 6. Tindak lanjut terhadap keluhan toilet, taman, parkir dan ruang tunggu hingga selesai	1. Persentase zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total (78%) 2. Persentase ketersediaan ruang hijau terbuka dibanding luas lahan (39%) 3. Persentase jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding seluruh toilet (12%) 4. Rasio ruang tunggu per pasien (minimal 1-1,5 m2/ orang) 5. Persentase keluhan parkir, toilet, taman, dan ruang tunggu yang selesai ditindaklanjuti (100%)												Rp17.580.000.000
				2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara *end-to-end*: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	1. Penerapan Bed Manajemen 2. Optimalisasi proses administrasi pasien pulang	1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap (15 menit) 2. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge) (<= 60 menit)												Rp2.580.000.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					3. Optimalisasi sistem pendaftaran online di semua layanan 4. Pendataan jadwal dokter yang beririsan setiap hari 5. Penginputan billing real time 6. Verifikasi administrasi dan kelengkapan berkas RM satu hari sebelum rencana pulang 7. Penerapan discharge planning H-1 terintegrasi 8. Penjadwalan operasi elektif berbasis waktu	3. Durasi rata-rata waktu pasien rajal s/d pembayaran (60 menit) 4. Durasi rata-rata waktu pelayanan obat (<=60 menit) 5.Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif (<=48 jam) 6. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan penunjang (Rad <= 48 jam; Lab <=60 menit) 7. Durasi rata-rata waktu pelayanan IGD <=4 jam												
					9. Penyediaan instrumen dan linen steril, BMHP, Komponen darah dan produk darah untuk operasi elektif selalu tersedia 10. Monev perbaikan waktu tunggu layanan penunjang melalui FGD 11. Penguatan triage IGD, monev real time waktu pelayanan IGD dan evaluasi keterlambatan pelayanan >4 jam													

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					12. Perbaikan IGD Lt 2 untuk ruang transit out IGD 13. Percepatan konsultasi ke DPJP pasien IGD maks <2 jam														
				3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	1. Menindaklanjuti keluhan pasien sesuai dengan grading keluhan sampai dengan selesai 2. Handling komplain pasien 3. Implementasi Budaya Kerja SAHABAT 4. Pelatihan customer service berfokus hospitality dan patient experience	1. Persentase staf dan tenaga medis yang mengikuti program customer service (40% perawat dan frontliner) 2. Penurunan jumlah keluhan pasien (10%)												Rp2.000.000.000
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring	1. Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 50% RS yang menjadi target pengampuan 2. Peningkatan Kompetensi lokus pengampuan melalui pendidikan dan pelatihan	1. Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan (5 kegiatan) dari 50% total PKS 2. Jumlah penambahan pengampuan 10 penyakit prioritas minimal strata utama (2 pengampuan)												Rp2.710.720.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1. Memiliki layanan unggulan berbasis riset 2. Melakukan kegiatan riset dan penelitian	1. Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset 2. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional Mengembangkan program BGSi 3. Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	1. Persentase riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis (20%) 2. Jumlah penelitian translational yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional (1) 3. Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi (750)													Rp3.630.000.000
		4	Jumlah Populasi di rekrut di RS Hubs untuk Program BGSi	Pelaksanaan program BGSi pada penyakit tuberkulosis untuk pengobatan presisi	1. Pemeriksaan sekuensing sputum dekontaminasi dan isolat mycobacterium tuberculosis 2. Melakukan analisis sekuens genom mycobacterium tuberculosis 3. pencatatan, pelaporan dan publikasi hasil penelitian BGSi	1. Jumlah Pemeriksaan sekuensing sputum dekontaminasi dan isolat mycobacterium tuberculosis 2. Jumlah sampel yang sesuai kriteria 3. Persentase kelengkapan penginputan laporan monev pengelolaan sampel ke dalam sistem pelaporan 4. Jumlah penelitian BGSi yang berhasil dipublikasi													

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Integrasi PRIMA dengan ERP dan SATUSEHAT	1. Pengembangan aplikasi PRIMA 2. Integrasi dengan aplikasi SATUSEHAT	1. Persentase modul layanan klinis dan administrasi yang terintegrasi dengan SATUSEHAT (25%) 2. Persentase modul RME yang telah terintegrasi (100%)													Rp12.731.943.000
					3. Perapihan dan standarisasi ruang server 4. Penerapan keamanan informasi dan proteksi sistem 5. Integrasi dengan ERP (identifikasi data keuangan, SDM, Inventory yang akan diintegrasikan dengan ERP), Penyesuaian struktur data, Implementasi API, Testing	3. Persentase ketersediaan data keuangan, SDM dan inventory yang akan diintegrasikan dengan ERP (100%)													
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6	Skor BLU *Maturity Rating*	Peningkatan nilai maturity pada setiap aspek	1. FGD dengan PIC Matrat 2. Mitigasi kesulitan di semua level 3. Penyusunan dokumen pendukung hasil mitigasi sesuai dengan standar	Nilai skor Maturity Rating TA 2025 (level 3)													Rp1.605.112.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					4. Desk hasil penyusunan dokumen sesuai dengan standar														
					5. Penilaian self assessment														
		7	Nilai SAKIP RSUP Persahabatan	Peningkatan nilai SAKIP pada setiap aspek (Perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi)	1. Menyusun perencanaan kegiatan, anggaran dan indikator kinerja di setiap unit serta indikator kinerja setiap pegawai sesuai dengan proses bisnis rumah sakit	1. Nilai aspek perencanaan kinerja 24,00													
					2. melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala di setiap unit kerja dan setiap pegawai	2. Nilai aspek pengukuran kinerja 27,00													
					3. melaksanakan pelaporan kinerja ke pihak internal dan eksternal	3. Nilai aspek pelaporan kinerja 12,00													
					4. melaksanakan kegiatan evaluasi kinerja secara berkala dan melakukan tindak lanjut hasil evaluasi kinerja tahun sebelumnya	4. Nilai aspek evaluasi akuntabilitas kinerja internal 23,00													
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	8	*Bed Occupancy Rate* (BOR)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	1. Optimalisasi lama hari rawat pasien sesuai clinical pathway	1. BTO (40-50 / tahun)													Rp167.145.664.000
					2. Pengembangan dashboard per ruangan realtime	2. AVLOS (6-9 hari)													

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					3. Pengaturan flow pasien dan pemantauan bed kosong oleh managjmen rawat inap dan intensif terhadap semua ruang perawatan sehingga utilisasi bed maksimal.														
				Tersedianya paket layanan khusus rawat inap non JKN	1. Mmbuat tarif - tarif paket layanan seperti paket persalinan, paket rehabilitasi medik, dll 2. Mengoptimalkan kerjasama dengan asuransi swasta untuk menjangkau lebih banyak lapisan masyarakat berkoordinasi dengan TK Hukum dan Hubungan Masyarakat 3. Aktif di media sosial untuk memberikan informasi mengenai ketersediaan layanan dan keunggulan fasilitas rawat inap 4. Mendeteksi kebocoran dan menindaklanjuti kebocoran, Mengganti plafon di rawat inap dari bahan gipsum menjadi PVC untuk mengatasi jamur, Mengganti tempat tidur manual menjadi	Persentase BOR Non JKN (70%)													Rp137.299.427.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					elektrik, Pengadaan pompa air cadangan														
				Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	1.Monev utilisasi alkes 2.Tindaklanjut keluhan kerusakan alat kesehatan sesuai usul kebutuhan target 80% sesuai dengan ketersediaan anggaran 3.Pemeliharaan alkes dan alkes canggih	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan (sesuai standar Kepdirjen Keslan)													Rp18.530.110.000
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	9	*Penurunan angka kejadian Infeksi terkait pelayanan kesehatan (ITPK) / Healthcare Associated Infections (HAIs)*	Pencegahan dan pengendalian kejadian infeksi di rumah sakit (Healthcare Associated Infection-HAIs) VAP, IADP, IDO, CAUTI)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan bundles HAIs	Penurunan angka kejadian infeksi di rumah sakit (Healthcare Associated Infection-HAIs)													Rp798.000.000
					2. Membuat analisis hasil monitoring bundles HAIs 3. membuat usulan pelatihan Bundles bundles HAIs untuk internal RS 4. membuat usulan koordinasi finalisasi EMR H07 dengan unit terkait														
					5. Surveilans aktif HAIs berbasis Digital Observation dan EMR														

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					6. Monitoring dan evaluasi kepatuhan kebersihan tangan di seluruh unit 7. memaksimalkan peran fungsional IPCLN 8. membuat usulan pelatihan Survailans dan Bundles HAIs untuk internal RS 9. koordinasi finalisasi EMR H07 dengan unit terkait 10. Monitoring kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi 11. membuat usulan pelatihan PPI di lembaga tersertifikasi (APIC, APSIC,HIPPII,PERDALIN)														
		10	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Penerapan standar klinis PPK dan CP	1.Melaksanakan Audit PPK 2.Melakukan Review CP 3.Meningkatkan capaian indikator klinis sesuai PPK	1. Audit PPK (1 PPK/ Departemen) 2.Mereview 5 PPK. Departemen 3.Persentase capaian indikator klinis sesuai PPK (80%)													Rp1.025.336.000
				Meningkatkan mutu layanan unggulan	Melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian indikator KPI : 1.Keberhasilan pengobatan TB Paru SO	1.Keberhasilan pengobatan TB Paru SO (80%) 2.Keberhasilan pengobatan TB RO Jangka pendek (80%)													Rp3.655.299.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					2.Keberhasilan pengobatan TB RO Jangka pendek 3.Keberhasilan pengobatan TB RO jangka panjang 4.Inisiasi pengobatan TB RO	3.Keberhasilan pengobatan TB RO jangka panjang (80%) 4.Inisiasi pengobatan TB RO (80%)													
		11	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari		Melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian indikator lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari (80%)													
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	12	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Mengembangkan layanan non JKN	1.Melakukan verifikasi pencatatan dan pendapatan non JKN 2.Optimalisasi kerjasama korporasi dan asuransi swasta 3.Pengembangan unit layanan eksekutif & privilege 4.Layanan karpet merah kepada pelanggan non JKN 5.Layanan rumah duka dan homecare 6.Revisi usulan tariff non JKN	Persentase peningkatan jumlah pasien non JKN dari periode sebelumnya (30%)													Rp263.122.000.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					7.Pengembangan layanan catering dapur gizi Sahabat Sehar														
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	13	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Peningkatan Kepuasan pegawai	1.Tindak lanjut hasil survey kepuasan pegawai 2025 2.Kesejahteraan dan work life balance 3.Sistem apresiasi dan penghargaan 4.Pengembangan kompetensi pegawai melalui pelatihan dan atau pendidikan	Persentase kepuasan pegawai (79%)													Rp138.307.405.000
		14	Persentase kasus respirasi *Training Effectiveness Index* (TEI)	Peningkatan kompetensi pegawai	1.Sosialisasi pembelajaran aplikasi ASN berpijar dan LMS 2.Sosialisasi fitur aplikasi PRIMA untuk upload mandiri sertifikat pelatihan / peningkatan kompetensi 3.Pembuatan modul untuk kegiatan peningkatan kompetensi yang tidak membutuhkan praktek (pitstop) 4.Mengadakan webinar internal RS yang gratis bagi pegawai internal RS	Persentase Named (100%) dan Nakes (75%) yang memperoleh 40 JPL													Rp3.910.635.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					5.Peningkatan kompetensi sesuai jabatan pegawai (managerial, social kultural, kompetensi teknis) baik dalam negeri maupun luar negeri 6.Memberikan feedback untuk capaian JPL per triwulan														
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	15	EBITDA *margin* (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	1.Optimalisasi BOR dengan bed manajemen (sesuai nomor 6) 2.Mengembangkan layanan non JKN (sesuai nomor 9) 3.Peningkatan target pendapatan per Tempat Tidur 4.Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS maupun klaim non JKN	1.Peningkatan pendapatan 1,2M / TT/ tahun														Rp399.375.000
				Efisiensi beban operasional	1.Efisiensi belanja operasional dengan realisasi belanja operasional dari pagu maksimal <= 96%	1.Operating Margin (positif)														Rp144.522.000
					2.Optimalisasi beban kerja pegawai (1 staf mengerjakan lebih dari 1 tugas sesuai dengan kebutuhan RS)	2.Persentase gross margin (> dari beban umum dan administrasi)														

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					3.Penegakan disiplin pegawai melalui rasio keterlambatan	3.Nett cash flow (positif)													
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	16	Nilai kinerja penganggaran	Peningkatan kualitas perencanaan anggaran	1.Perencanaan dan pengelolaan alokasi BLU 2.Penyusunan Rencana Penarikan Dana (RPD) 3.Pengisian nilai capaian output maksimal tanggal 4 setiap bulan	1.Indeks KWP target pengesahan pendapatan (maksimal tanggal 3) 2.Indeks akurasi proyeksi pengesahan dan belanja (nilai 5) 3.Pelaksanaan kegiatan dan RPD sesuai timeline (100%) 4.Pengisian caput setiap tanggal 4													Rp175.012.000
		17	Realisasi Anggaran	Pencapaian realisasi anggaran sesuai target	1.Rekonsiliasi dan pengesahan belanja 2.Penyelesaian tagihan sesuai penyelesaian kegiatan 3.Pemantauan perencanaan usulan belanja yang telah disetujui 4.Verifikasi berkas usulan final pengadaan barang dan jasa yang masuk di ULP 5.membantu PPK Pembuatan HPS 6.Proses pemilihan PP dan Pokja 7.Evaluasi penawaran	Realisasi anggaran (96%)													Rp183.818.000

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Time Table (Bulan)												Anggaran per kegiatan pada RKAKL
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
					8.Pembuatan kontrak 9.Evaluasi proses pengadaan														
		18	Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan	Peningkatan indeks kualitas SDM RSUP Persahabatan	1. pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan formal 2. Pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan non formal (pelatihan, workshop, webinar, dll)	Nilai indeks kualitas SDM setiap pegawai (85)													
		19	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Pelaksanaan Tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK	1. sosialisasi anti korupsi 2. Tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di setiap unit kerja 3. Pelaporan audit SPI secara berkala	1. Persentase pegawai yang telah mengikuti sosialisasi anti korupsi 2. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti 3. Persentase laporan audit SPI yang terlaksana selama satu tahun													
Total Pagu Anggaran Tahun 2026																			Rp777.534.378.000

B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/kesepakatan kinerja antara Direktur Utama RSUP Persahabatan dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan untuk mewujudkan target kinerja berdasarkan sumber daya yang dimiliki oleh RSUP Persahabatan. Tujuan penyusunan perjanjian kinerja adalah sebagai komitmen antara RSUP Persahabatan untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja, menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja, sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian *reward* dan konsekuensi, sebagai dasar bagi Kementerian Kesehatan untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas pencapaian kinerja rumah sakit dan sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai. Tahun 2026 merupakan tahun ke-2 implementasi Renstra RSUP Persahabatan periode 2025–2029. Perjanjian Kinerja Tahun 2026 terdiri dari 11 sasaran strategis, 13 Indikator Kinerja Utama dan 6 Indikator Direktif. Perjanjian Kinerja sebagai berikut:

Gambar 1. Perjanjian Kinerja RSUP Persahabatan Tahun 2026

Kemenkes

RSUP PERSAHABATAN JAKARTA
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

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

Nama : Agus Dwi Susanto
Jabatan : Direktur Utama RSUP Persahabatan
selanjutnya disebut Pihak Pertama,

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

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

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

Jakarta, Januari 2026

Pihak Kedua,

Azhar Jaya

Pihak Pertama,

Agus Dwi Susanto

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif pelanggan/ *stakeholder*				
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1.1	IKM.17.2.1 – Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	90,64 (Nilai)
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	2.1	IKM.16.5.1 – Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	57,50%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	IKM.32.3.1 – Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	1%
		3.2	IKM.32.2.1 – Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk Program BGSi	1100 Sampel
Perspektif bisnis internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4.1	IKM.33.1.b.1 – Persentase penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5.1	IKM.33.5 – Skor BLU *Maturity Rating*	Level 3
		5.2	IKM.33.1.3 - Nilai SAKIP RSUP Persahabatan	83 (Nilai)
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6.1	IKM.14.2.1 – *Bed Occupancy Rate (BOR)*	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7.1	IKM.16.4.1 – *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates*	100%
		7.2	IKM.16.3.1 – Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	>80%
		7.3	IKM 16.3.3 – Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	>80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8.1	IKM.33.2 – Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	16%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran				
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	9.1	IKM.33.1.1 – Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78 (Nilai)
		9.2	*IKM.33.1.2 – Training Effectiveness Index* (TEI)	73,75%
Perspektif Keuangan				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	10.1	IKM.33.1 – EBITDA margin	10%
Indikator Direktif				
11	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	11.1	IKM 33.2 – Nilai Kinerja Anggaran RSUP Persahabatan	92,75 (Nilai)
		11.2	IKM.33.3.1 – Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan	82 (Nilai)
		11.3	IKM.33.4.1 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti RSUP Persahabatan	95%
		11.4	IKM.33.2.2 - Persentase Realisasi Anggaran RSUP Persahabatan	96%

Program	**Anggaran**
1. Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan	Rp. 639.226.973.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp. 138.307.405.000,-
Total Anggaran DIPA RSUP Persahabatan Jakarta	**Rp. 777.534.378.000,-**

Jakarta, Januari 2026

Pihak Kedua,

Azhar Jaya

Pihak Pertama,

Agus Dwi Susanto

Dalam rangka pencapaian kinerja tersebut, jumlah dana menggunakan anggaran sebesar Rp. 777.534.378.000,- (DIPA awal), dan selama satu semester terdapat 7 kali revisi RKA/KL karena buka/penghapusan blokir pemenuhan direktif Presiden, blokir kebijakan penyesuaian belanja negara dan kebijakan pemerintah lainnya. Total pagu anggaran pada DIPA revisi ke 7 sebesar Rp. 859.476.327.000. Sumber dana berasal dari Rupiah Murni sebesar Rp. 139.476.327.000,- dan Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) BLU sebesar Rp. 720.000.000.000,-.

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja adalah kegiatan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang telah dicapai oleh satuan kerja sehingga dapat menilai keberhasilan satuan kerja. Pelaksanaan pengukuran kinerja RSUP Persahabatan dilakukan terhadap Target Indikator Kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja antara Rumah Sakit Umum Pusat Persahabatan tahun 2026 dengan Kementerian Kesehatan. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan:

- Target pada perjanjian kinerja tahun 2026, target akhir tahun RSB 2029, dan target nasional (jika ada) dengan realisasi tahun berjalan.
- Capaian kinerja dengan target antara tahun berjalan dengan capaian kinerja tahun-tahun sebelumnya (sepanjang indikatornya sama).

Dalam membandingkan capaian kinerja nyata atau realisasi dengan target, dilakukan analisis per indikator dengan mengungkapkan kegiatan-kegiatan yang terkait langsung dengan indikator maupun yang bersifat pendukung.

Analisis mengenai pencapaian sasaran strategis dilakukan terhadap realisasi sasaran strategis yang bersifat keluaran (*output*) yang penting maupun *output* lainnya. Berikut adalah *Key Performance Indicator* (KPI) yang dilengkapi dengan program kerja strategis, indikator yang menunjang terwujudnya program kerja strategis, serta target yang ditetapkan untuk RSUP Persahabatan Tahun 2026. Rincian gambaran tentang pencapaian kinerja RSUP Persahabatan menurut sasaran strategis adalah sebagai berikut:

Tabel 7. Perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025-2026

No	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target		Realisasi Semester I	
				2025	2026	2026	2025
IKU RSB							
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	76,61	90,64	NA	NA
2	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	2	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	25%	16%	11%	12,86%
3	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	3	Skor BLU Maturity Rating	Level 3	Level 3	3,78	3,77
4	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	4	*Bed occupancy rate* (BOR)	70%	70%	73,89%	68,41%
5	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang berAKHLAK	5	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	76,61	Puas (78)	NA	NA
		6	Training Effectiveness Index (TEI)	70%	73,75%	45,58%	32,75%
6	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	7	EBITDA margin (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)	10%	10%	-12%	-17%
7	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	8	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	57,5%	37,50%	37,33%
8	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	9	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	50%	20%
9	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	10	Penurunan angka kejadian Infeksi terkait pelayanan kesehatan (ITPK) / *Healthcare Associated Infections (HAIs)*	<1,0‰	100%	75%	66,67%
		11	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	>50%	>80%	90%	93,48%
		12	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	>80%	>80%	100%	100%
10	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	13	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	1%	1%	1,21%
IKU DIREKTIF 2026							
	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	14	Nilai SAKIP RSUP Persahabatan	NA	83	87,50 (sakip Tahun 2025)	92 (sakip tahun 2024

No	Sasaran Program/Kegiatan	No	Indikator Kinerja	Target		Realisasi Semester I	
				2025	2026	2026	2025
	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	15	Jumlah Populasi di rekrut di RS Hubs untuk Program BGSi	NA	1100	251	indikator direktif tahun 2026
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	16	Nilai Kinerja Anggaran RSUP Persahabatan	92,35	92,75	58,69	58,02
		17	Realisasi Anggaran RSUP Persahabatan	96%	96%	37,49%	41,50%
		18	Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan	NA	82	81,26	indikator direktif tahun 2026
		19	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	NA	95%	98,18%	indikator direktif tahun 2026

1. Analisis Capaian Kinerja

1) CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 8. Capaian CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Realisasi CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi Semester I	Target	Realisasi Semester I		
	Baik (76,61)	NA	Sangat baik (90,64)	NA	Sangat baik (90,64)	Baik (76,61-88,3)
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	NA		NA			

Definisi Operasional Indikator:

Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Penyelenggaraan Pelayanan Publik. Sasaran responden survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada Poliklinik, Rawat inap, IGD, dan Laboratorium.

Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) dan mencakup persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana. Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.

Metode pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap muka, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

Formula Perhitungan:

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

Survei kepuasan pelanggan dilaksanakan satu kali dalam satu tahun pada semester II oleh pihak eksternal, sehingga pada semester I capaian kinerja belum dapat diperhitungkan.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana kegiatan tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Pembukaan lahan parkir double decker di halaman belakang mawar dan Ex Akper 2. Pembuatan kebijakan pembatasan kendaraan bagi karyawan RS 3. Penanaman pohon/ tanaman di area terbuka, peremajaan dan perawatan taman 4. Tersedianya toilet berkebutuhan khusus sesuai standar 5. Tersedianya ruang tunggu sesuai standar rasio ruang tunggu per pasien per kebutuhan 6. Tindak lanjut terhadap keluhan toilet, taman, parkir dan ruang tunggu hingga selesai	1. lahan parkir di halaman belakang mawar dan ex akper telah tersedia, untuk pembangunan double decker direncanakan pada semester II tahun 2026. 2. kebijakan pembatasan kendaraan bagi karyawan telah terlaksana di semester I dengan rasio 70:30 untuk pasien/pengunjung dan karyawan 3. penambahan taman belum terlaksana di semester I, rencana pada semester II akan dilakukan penambahan taman di depan gedung Griya puspa, Loby rasmin rasyid dan depan gedung anggrek. Pada semester I telah terlaksana perawatan pohon, taman dan area terbuka 4. toilet difable telah tersedia di setiap gedung area pelayanan 5. ruang tunggu sesuai standar rasio ruang tunggu per pasien saat ini telah tersedia di ruang tunggu gedung respirasi ibu dan anak, untuk area loby gedung rasmin rasyid dan farmasi rawat jalan standar kursi tunggu belum memenuhi standar karena keterbatasan ruangan. 6. Tindak lanjut terhadap keluhan toilet telah dilaksanakan sesuai grading. Perbaikan kebersihan toilet ditingkatkan dengan melaksanakan survey kebersihan toilet setiap bulan.	Survei kepuasan pelanggan eksternal tahun 2026 dilaksanakan pada semester II. Untuk memantau tingkat kepuasan pelanggan dilaksanakan survey IKM oleh rumah sakit setiap bulan dan segera melaksanakan tindaklanjut terhadap komplain pelanggan.

Kendala:

Pada laporan keluhan pelanggan terdapat keluhan berulang seperti sikap petugas dan lama waktu tunggu.

Langkah strategis perbaikan:

1. Melaksanakan survei kepuasan pelanggan oleh RS setiap bulan dan menindaklanjuti hasil survei serta keluhan pelanggan setiap bulannya.
2. Melakukan perbaikan fasilitas dan perbaikan waktu tunggu secara berkala.
3. Meningkatkan *service excellence* untuk seluruh pegawai RS dengan melaksanakan transformasi budaya organisasi.

Gambar 2. Perbaikan fasilitas taman dan penambahan lahan parkir

Rekomendasi:

1. Menyusun standar pelayanan untuk sikap petugas named, nakes dan non nakes sesuai transformasi budaya (mulai dari memberi salam hingga mengakhiri pelayanan).
2. Melakukan evaluasi atau survei internal terkait standar pelayanan petugas.

2) Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 9. Capaian persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Realisasi persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029 Target Nasional	Target Nasional Tahun 2026
	Target	Realisasi Semester I	Target	Realisasi Semester I		
	25%	12,86%	16%	10%	50%	16%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	51,44%		65%		20%	65%

Definisi Operasional Indikator:

Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN.

Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN.

Formulasi Perhitungan:

= (Pendapatan non-JKN ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%
= (Rp39.283.329.782/Rp3767.832.235.965) x 100%
=11%

Realisasi pendapatan non JKN 2025 adalah Rp39.283.329.782 atau 11% dari total pendapatan operasional sebesar Rp. 367.832.235.965,- Capaian belum memenuhi target tahun 2026.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Melakukan verifikasi pencatatan dan pendapatan non JKN 2. Optimalisasi kerjasama korporasi dan asuransi swasta 3. Pengembangan unit layanan eksekutif & privilege 4. Layanan karpet merah kepada pelanggan non JKN 5. Layanan rumah duka dan homecare 6. Revisi usulan tariff non JKN 7. Pengembangan layanan catering dapur gizi Sahabat Sehat	1. Verifikasi pencatatan dan pendapatan non JKN telah dilakukan oleh Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan dan Tim Kerja Akuntansi 2. Optimalisasi kerjasama korporasi dan asuransi swasta dilaksanakan dengan mengadakan gathering mitra kerja sama pada bulan April 2026, dihadiri lebih dari 70 mitra. 3. Pembukaan igd eksekutif untuk mengurangi antrian di igd reguler 4. Penyediaan loket pendaftaran dan loket obat khusus untuk pasien non JKN 5. Layanan rumah duka sedang proses KSO dengan pihak ke-3, layanan home care untuk klinik eksekutif griya puspa 6. Selama satu semester telah diproses usulan tarif total 15 usulan tarif paket dan tindakan 7. Layanan catering sahabat sehat pada semester I sedang tahap uji coba dengan dipasarkan ke Pegawai RS	1. Capaian belum mencapai target karena Kunjungan layanan masih didominasi oleh pasien JKN 2. Paket layanan di poli non JKN masih kurang

Kendala :

RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk penyakit respirasi sehingga pasien yang berkunjung lebih banyak pasien JKN.

Langkah strategis perbaikan :

1. Pengembangan layanan eksekutif dan estetika
2. Pengembangan layanan preventif dengan peningkatan kerja sama MCU ke Perusahaan pemerintah dan swasta
3. Perluasan area retail seperti kafe

Gambar 3. Gathering Mitra Kerja Sama RSUP Persahabatan

Rekomendasi:

1. Meningkatkan *service excellence* di setiap unit terutama unit layanan non JKN
2. Pembuatan paket layanan non JKN sesuai dengan high volume dan high cost
3. Pengembangan layanan non JKN
4. Fast track layanan non JKN

3) Skor BLU Maturity Rating

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 10. Capaian Skor BLU Maturity Rating

Realisasi skor BLU *maturity rating*	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	Level 3	3,77	Level 3	3,78	Level 3	Level 3
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	126%		126%		126%	126%

Definisi Operasional Indikator:

RSV mengukur BLU *Maturity Rating* merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum. Kerangka yang digunakan dalam penilaian adalah BLU *Service and Governance Maturity Rating* (BLUSmart).

Result Based:

- Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan pada setiap tingkatan maturitas, dengan mempertimbangkan juga tren capaian.

Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan *output* yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif.

- Pada *result based,* aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan.

Process Based:

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

Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas: Level 1: *Initial or ad hoc*; Level 2: *Managed*; Level 3: *Defined*; Level 4: *Predictable*; dan Level 5: *Optimizing.*

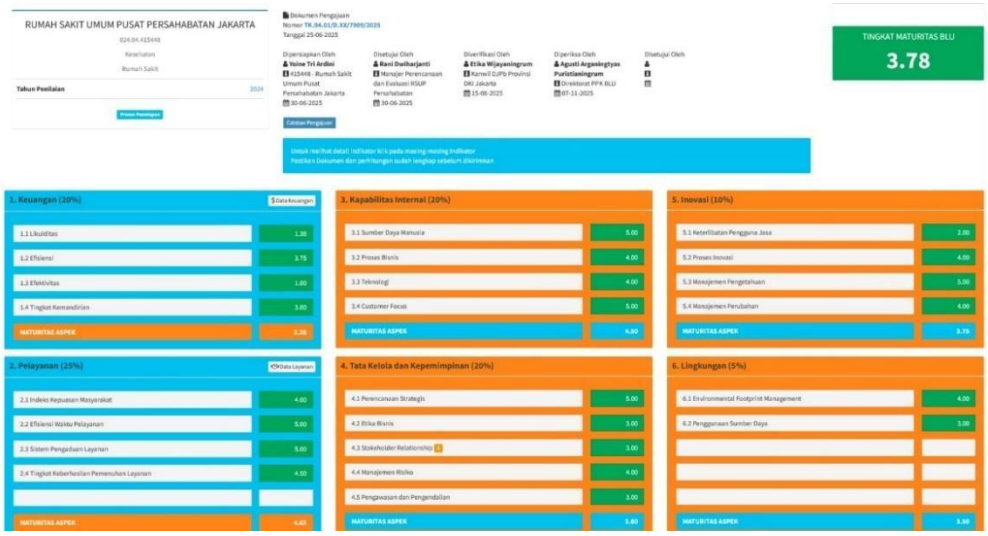
Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) Kementerian Keuangan.

Formula Perhitungan:

Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas = (20%x2,28)+(25%x4,63)+(20%x4,5)+(20%x3,6)+(10%x3,75)+(5%x3,5) = 0,426+1,16+1+1+0,5+0,25 = 3,78

Hasil Penilaian *maturity rating* tahun 2024 adalah level 3,78. Penilaian maturity rating tahun 2025 belum dilakukan di semester I tahun 2026, sehingga skor maturity yang dilaporkan adalah hasil skor maturity tahun 2024.

Gambar 4. Hasil Penilaian Maturity Rating 2024



Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. FGD dengan PIC matrat 2. Mitigasi kesulitan di semua level 3. penyusunan dokumen pendukung hasil mitigasi sesuai dengan standar 4. desk hasil penyusunan dokumen sesuai dengan standar 5. penilaian self assessment	1. kegiatan self assessment sampai bulan Juni 2026 adalah setiap unit atau PIC maturity rating melengkapi data dukung di setiap level 2. identifikasi data dukung sesuai standar	Faktor keberhasilan capaian adalah dengan mengadakan desk dengan PIC unit untuk pemenuhan dokumen *maturity rating* dan perbaikan kinerja di semua aspek penilaian.

Kendala:

1. Pada penilaian inovasi berbasis riset terkendala pada terbatasnya penelitian manajerial karena anggaran pada umumnya hanya tersedia untuk penelitian klinis. Selain itu, penelitian membutuhkan tenaga serta waktu yang cukup lama.
2. Perbedaan interpretasi antara PKBLU dan RS untuk pemenuhan dokumen pada maturity sehingga menyebabkan adanya dokumen yang tidak diakui saat penilaian oleh PKBLU.

Langkah strategis perbaikan:

1. Berkolaborasi dengan peserta didik untuk melakukan penelitian manajerial.
2. mengadakan desk kepada PIC unit untuk pemenuhan dokumen maturity rating dan perbaikan kinerja di semua aspek penilaian.

Rekomendasi:

Menyusun kebijakan terkait kebijakan inovasi dan kebijakan penelitian manajerial.

4) *Bed occupancy rate* (BOR)

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 11. Capaian Bed occupancy rate

Realisasi *bed occupancy rate* (BOR)	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi smst I	Target	Realisasi smst 1		
	70%	68,41%	70%	73,89%	70%	70%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	97,73%		106%		105,43%	105,43%

Definisi Operasional Indikator:

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

Formula Perhitungan:

= [Jumlah hari perawatan di rumah sakit ÷ (Jumlah tempat tidur × Jumlah hari dalam satu periode)] x 100%
= 81.317 ÷ (608x181)
= 73,89%

Realisasi BOR semester I tahun 2026 adalah 73,89%. Realisasi telah mencapai target (70%). Dibandingkan capaian semester I tahun 2025 (68,41%), BOR semester I tahun 2026 mengalami peningkatan.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Membuat tarif - tarif paket layanan seperti paket persalinan, paket rehabilitasi medik, dll 2. Mengoptimalkan kerja sama dengan asuransi swasta untuk menjangkau lebih banyak lapisan masyarakat berkoordinasi dengan TK Hukum dan Hubungan Masyarakat 3. Aktif di media sosial untuk memberikan informasi mengenai ketersediaan layanan dan keunggulan fasilitas rawat inap 4. Mendeteksi kebocoran dan menindaklanjuti kebocoran, Mengganti plafon di rawat inap dari bahan gipsum menjadi PVC untuk mengatasi jamur, Mengganti tempat tidur manual menjadi elektrik, Pengadaan pompa air cadangan	1. Selama semester I telah diusulkan 15 tarif paket dan tindakan 2. Optimalisasi kerja sama dengan melaksanakan gathering bersama mitra kerja sama pada bulan April 2026 3. Aktif di media sosial dengan rutin share konten-konten promosi layanan kesehatan 4. Perbaikan sarpras sesuai prioritas area diutamakan area pelayanan dan yang sering dilewati banyak orang.	Capaian BOR semester I tahun 2026 telah mencapai target, BOR dengan nilai 73,80%

Kendala:

Capaian BOR untuk ruang VIP dan super VIP masih rendah.

Langkah strategis perbaikan:

1. Promosi layanan rawat inap eksekutif melalui media sosial
2. Menawarkan kepada pasien eksekutif atau asuransi kelas I untuk upgrade ruang rawat inap menjadi VIP
3. Pemenuhan rasio perawat dengan kapasitas tempat tidur yang tersedia.
4. meningkatkan mutu layanan di setiap unit kerja dengan pemenuhan sarpras dan meningkatkan kompetensi pegawai.

Gambar 5. Ruang Rawat Inap dan ICU Gedung Respirasi Ibu dan Anak

Rekomendasi:

Untuk meningkatkan BOR di seluruh ruangan rawat inap perlu mengoptimalkan seluruh ruang rawat inap yang ada di rumah sakit dengan perbaikan sarana, prasarana, dan pemenuhan tenaga serta meningkatkan *hospitality* setiap pegawai.

5) Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 12. Capaian skor Tingkat kepuasan pegawai

	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
Realisasi skor Tingkat kepuasan pegawai	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	Puas (76,61)	NA	Puas (78)	NA	Sangat puas (88,31-100)	Puas (78)

Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)				

Definisi Operasional Indikator:

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Sasaran responden survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur, yaitu Lingkungan kerja, Hubungan dengan atasan, Penghargaan dan pengukuran, Kesempatan pengembangan karier, Gaji dan kompensasi, Keseimbangan kerja dan kehidupan, Komunikasi dalam rumah sakit, serta Budaya rumah sakit.

Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.

Metode Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap muka, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

Formula Perhitungan:

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

Survei kepuasan pegawai tahun 2026 dilaksanakan pada semester II, pada semester I belum dilakukan pengukuran.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Tindak lanjut hasil survey kepuasan pegawai 2025 2. Kesejahteraan dan work life balance 3. Sistem apresiasi dan penghargaan 4. Pengembangan	1. Tindak lanjut survei kepuasan pegawai dengan melaksanakan transformasi budaya organisasi pada bulan Juni-Juli 2026 2. Program kesejahteraan dan work life balance dengan memberikan MCU setiap tahun sekali 3. Apresiasi dan penghargaan untuk	Survei kepuasan pegawai dilakukan pada semester II, pada semester I indikator belum dilakukan

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
kompetensi pegawai melalui pelatihan dan atau pendidikan	pegawai dengan kinerja mencapai target mendapatkan remunerasi IKI 100% 4. Pengembangan kompetensi pegawai dengan memberikan fasilitas informasi terkait beasiswa dan pelatihan	pengukuran.

Kendala:

Survey dilakukan setahun sekali oleh pihak eksternal sehingga upaya perbaikan yang telah dilakukan belum bisa dinilai berkala.

Langkah strategis perbaikan:

1. Pegawai dapat mengikuti pelatihan yang diinginkan sesuai dengan kebutuhan dan kompetensinya berdasarkan TNA yang telah diajukan unit kerja masing-masing
2. Transparansi gaji dan remunerasi melalui slip gaji yang dapat diakses di akun PRIMA masing-masing pegawai
3. Rumah sakit telah membuka kesempatan pengembangan karir melalui kesempatan peningkatan kompetensi dan bidding jabatan terbuka yang dapat diikuti seluruh pegawai yang memenuhi kualifikasi

Rekomendasi:

1. Pelaksanaan survey kepuasan pegawai oleh pihak internal
2. Melakukan upaya perbaikan hasil survey untuk peningkatan kepuasan pegawai yang berdampak pada pencapaian kinerja pegawai yang maksimal untuk mewujudkan visi dan misi rumah sakit

6) *Training Effectiveness Index* (TEI)

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 13. Capaian Training effectiveness index (TEI)

Realisasi *Training effectiveness index* (TEI)	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	70%	32,75%	73,75%	45,58%	85%	73,75%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	46,79%		62,18%		86,76%	62,18%

Definisi Operasional Indikator:

Training Effectiveness Index (TEI)

Nakes dan named diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) dalam satu tahun. Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas nakes atau named yang difasilitasi oleh rumah sakit. Contoh pemfasilitasan rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan.

Formula Perhitungan:

= Persentase nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS = (660 ÷ 1448)*100% = 45,58%

Realisasi TEI semester I tahun 2026 sebesar 45,58% dari total nakes dan named (1448 pegawai), yang telah melaksanakan pelatihan selama 40 JPL berjumlah 660 pegawai. Realisasi belum mencapai target satu tahun (70%), namun dibandingkan capaian semester I tahun 2025, capaian semester I tahun 2026 terdapat peningkatan capaian.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Sosialisasi pembelajaran aplikasi ASN berpijar dan LMS 2. Sosialisasi fitur aplikasi PRIMA untuk Upload mandiri sertifikat pelatihan / peningkatan kompetensi 3. Pembuatan modul untuk kegiatan peningkatan kompetensi yang tidak membutuhkan praktek (pitstop) 4. Mengadakan webinar internal RS yang gratis bagi pegawai internal RS 5. Peningkatan kompetensi sesuai jabatan pegawai (managerial, social kultural, kompetensi teknis) baik dalam negeri maupun luar negeri 6. Memberikan feedback untuk capaian JPL per triwulan	1. Sosialisasi dan pendampingan update pelatihan pada aplikasi PRIMA telah dilaksanakan 2. RS menyelenggarakan pelatihan/workshop/webinar secara gratis untuk seluruh hospitalia RS 3. Mengirimkan hasil rekapitulasi JPL pegawai (sumber data dari aplikasi PRIMA) secara berkala	Realisasi TEI pada semester I belum memenuhi target capaian satu tahun karena pegawai rekapitulasi JPL setiap pegawai melalui aplikasi internal (PRIMA) dan saat ini aplikasi PRIMA belum terintegrasi dengan platform LMS kemenkes sehingga perlu melakukan update manual di aplikasi PRIMA. Beberapa named dan nakes belum melakukan update di aplikasi PRIMA.

Kendala:

Nakes dan Named belum realtime meng*update*/melaporkan pencapaian JPL yang diperoleh atas penugasan untuk mengikuti Pelatihan/workshop/webinar yang diselenggarakan oleh pihak eksternal pada aplikasi PRIMA.

Langkah strategis perbaikan:

1. Memfasilitasi sistem informasi agar yang bersangkutan dapat melakukan *update* data secara mandiri di aplikasi PRIMA
2. Mengintegrasikan pelatihan atau webinar yang diselenggarakan oleh rumah sakit ke dalam sistem LMS Kementerian Kesehatan agar dapat diakses di luar jam kerja.

Rekomendasi:

1. pelatihan *self paced learning* dapat diperbanyak khususnya untuk pelatihan dasar terkait layanan unggulan rumah sakit
2. Meningkatkan koordinasi antar direktorat untuk mengadakan pelatihan dan webinar di RSUP Persahabatan.

7) EBITDA margin (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 14. EBITDA margin

Realisasi EBITDA margin	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	10%	-17%	10%	-11%	15%	10%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	-170%		-110%		-73%	-110%

Definisi Operasional Indikator:

EBITDA *margin* adalah rasio surplus atau defisit sebelum pendapatan (Beban) keuangan dan pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan pendapatan operasional neto rumah sakit vertikal.

Pendapatan Operasional Neto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidentil dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBITDA.

Formula Perhitungan:

= (EBITDA ÷ Pendapatan Operasional Netto) x 100%
= -36.228.428.686,87 ÷ 324.532.122.388,13
= -11%

Realisasi ebitda margin semester I tahun 2026 sebesar -11%, capaian belum

memenuhi target akhir tahun 2026 (10%), namun mengalami peningkatan dibandingkan capaian semester I tahun 2025 (-15%).

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Optimalisasi BOR dengan bed manajemen 2. Mengembangkan layanan non JKN 3. Peningkatan target pendapatan per tempat tidur 4. Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS maupun klaim non JKN	1. Peningkatan jumlah tempat tidur pada triwulan II menjadi 608 bed dari semula 588 bed (awal tahun 2026) 2. Pembukaan IGD eksekutif, poli estetika, MCU mobile, home care 3. Peningkatan target pendapatan per tempat tidur dengan capaian BOR minimal 70% setiap bulan 4. Meningkatkan kualitas klaim dengan tidak adanya klaim dispute	Kegagalan capaian kinerja karena sebagian besar kunjungan pasien berasal dari pasien JKN dan terdapat perbedaan tarif antara tarif rumah sakit dan tarif JKN sehingga membuat pendapatan rumah sakit belum optimal serta tingginya beban operasional.

Kendala:

Pendapatan operasional setiap bulan belum mencapai target dan tingginya beban operasional yang melebihi pendapatan operasional.

Langkah strategis perbaikan:

1. Efisiensi Belanja Farmasi, antara lain melalui konsolidasi pengadaan RS Vertikal (15 golongan obat) gas medis - implant cath lab dan ortopedi, *sharing used* dispensing kemoterapi, pengajuan e-ACC obat diluar formularium nasional atau tidak sesuai dengan restriksi formularium nasional, re-use AMHP, sharing used AMHP bronkoskopi (stent dumon) 2 pcs alat baru biasa dipakai sampai dengan 5 pasien
2. Peningkatan utilisasi alkes melalui produktivitas kamar operasi dengan target 45 s/d 50 pasien per hari, peningkatan produksi LINAC (50 pasien/alat/hari) dan brakhiterapi (3 pasien/hari)
3. Melakukan perhitungan EBITDA di setiap unit layanan

Rekomendasi:

1. Melakukan review tarif layanan sesuai *unit cost*.
2. Efisiensi di sektor non layanan seperti efisiensi beban non farmasi
3. Peningkatan pendapatan non JKN

8) Persentase pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 15. Capaian persentase pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

Realisasi persentase pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	50%	37,33%	57,50%	37,50%	80%	57,50%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	75%		65%		47%	65%

Definisi Operasional Indikator:

Persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu. Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.01.07/Menkes/1277/2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak dan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45486/2024 tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, serta Kesehatan Ibu dan Anak.

Formula Perhitungan:

= (rumah sakit yang berhasil diampu ÷ jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu) x 100%
= (6 ÷ 16) x 100%
= 37,50%

Realisasi capaian lokus yang diampu dari Januari 2025 sampai Juni 2026 mencapai 37,50% dari target 57,50%. Total lokus KIA yang berhasil diampu terdiri dari 6 RSUD di Lampung yaitu RSUD Demang Sepulau Raya, RSUD Menggala, RSUD dr. A. Dadi Tjokrodipo, RSUD Abdul Muluk, RSUD Pesawaran Lampung, RSUD Jend Ahmad Yani Metro Lampung.

Gambar 6. Kegiatan pengampuan KIA

Simulasi Resusitasi Neonatus

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 50% RS yang menjadi target pengampuan 2. Peningkatan Kompetensi lokus pengampuan melalui pendidikan dan pelatihan	Kegiatan pengampuan layanan KIA dilakukan secara *hybrid* dan telah terlaksana visitasi ke 6 RSUD untuk pengampuan KIA.	Realisasi kinerja belum mencapai target satu tahun tetapi sudah mencapai target di semester I dengan pelaksanaan kegiatan pengampuan sesuai timeline.

Kendala:

Keterbatasan kesediaan sarana, tenaga kesehatan , dan sistem tata kelola klinis menjadi kendala implementasi pelayanan KIA sesuai standar dan peningkatan strata pelayanan KIA di RS yang diampu.

Langkah strategis perbaikan:

1. Melaksanakan kegiatan pengampuan sesuai *time schedule*.
2. Melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan pengampuan secara berkala.

Rekomendasi:

Meningkatkan sinergi antara manajemen rumah sakit yang diampu, pemerintah daerah dan tim pengampuan untuk implementasi pelayanan KIA.

9) Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 16. Capaian persentase penerapan sistem informasi rumah sakit (SIRS) terintegrasi untuk seluruh layanan

Realisasi persentase penerapan sistem informasi rumah sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	25%	20%	50%	50%	100%	50%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	80%		100%		50%	100%

Definisi Operasional Indikator:

Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terkait Standar Modul untuk pengembangan *Back Office*. Pengukuran keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi mencakup:

a) Persentase integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) ke SatuSehat[1)] (W: 20%)
b) Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS (W: 20%)
c) Persentase integrasi sistem inventory[2)] (W: 20%)
d) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS[3)] (W: 20%)
e) Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS[4)] (W: 20%)

Catatan:

1) Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) Satu Sehat; 100% data pasien sukses terkirim dan ter-*update* di dalam Satu Sehat
2) Sistem *inventory* sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan "*Back Office*" dalam *Enterprise Resource Planning* (ERP) *System* untuk Laporan Inventori
3) Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa/pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan "*Back Office*" dalam *ERP System* untuk Laporan SDM/HRD

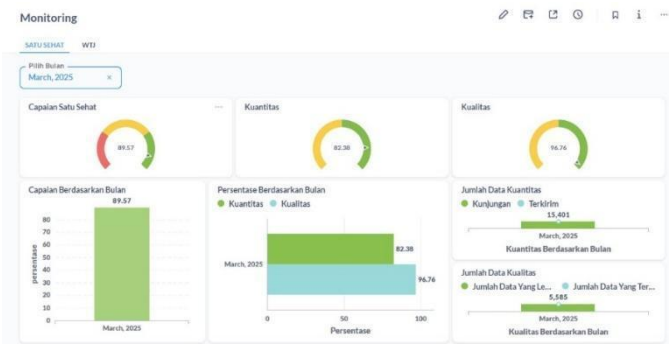
4) Sistem *finance* terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode Standar Akuntansi Pemerintah (SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis Standar Akuntansi Keuangan (SAK) dan SAP, dan menerapkan Laporan "*Back Office*" dalam ERP System untuk Laporan Keuangan/*Finance* berbasis Standar Akuntansi (SA).

Formula Perhitungan:

```
= (Σ (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW)+
(**ExW)) * W
= weight/bobot
= ((100*20%)+(100*20%)+(20*20%)+(20*20%)+(10*20%)
= 50%
```

Realisasi penerapan sistem informasi rumah sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan semester I tahun 2026 telah terlaksana integrasi sistem RME dengan sistem informasi Kesehatan nasional Satu Sehat dan integrasi pendaftaran RS Online dengan antrian BPJS serta persiapan data base untuk ERP System.

Gambar 7. Integrasi RME dengan Sistem Satu Sehat



Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Pengembangan aplikasi PRIMA 2. Integrasi dengan aplikasi SATUSEHAT 3. Perapihan dan standarisasi ruang server 4. Penerapan keamanan informasi dan proteksi sistem 5. Integrasi dengan ERP (identifikasi data keuangan, SDM, Inventory yang akan diintegrasikan dengan ERP), Penyesuaian struktur data, Implementasi API, Testing	Penerapan IHS telah terimplementasi integrasi RME dengan Satu Sehat dan integrasi pendaftaran RS online dengan antrian BPJS.	Realisasi tercapai 50% dari target 50%, implementasi RME ke SatuSehat telah terlaksana dengan melakukan monev pengisian RME dan perbaikan formulir pengisian RME agar terbaca oleh sistem Satu Sehat dan integrasi RS online dengan antrian BPJS.

Kendala:

Sesuai dengan Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/5038/2025 tentang *Roadmap Sistem Enterprise Resource planning* (ERP), RSUP Persahabatan telah terjadwal untuk penerapan ERP pada tahun 2027, sehingga tahun 2025-2026 tahapan hanya dokumentasi data base untuk modul keuangan dan akuntansi, inventory, sumber daya manusia, manajemen asset, perencanaan dan kinerja, manajemen layanan dan operasional RS.

Langkah strategis perbaikan:

Mengikuti tahapan proyek ERP, saat ini sedang tahap pengiriman kerangka acuan kerja ke Kementerian Kesehatan.

Rekomendasi:

Evaluasi pengisian rekam medik elektronik secara berkala agar dapat terintegrasi 100% ke sistem Satu Sehat.

10) **Penurunan angka kejadian Infeksi terkait pelayanan kesehatan (ITPK)*/Healthcare Associated Infections (HAIs)***

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 17. Penurunan angka kejadian infeksi pelayanan kesehatan (ITPK)/Healthcare Associated Infections (HAIS)

Realisasi *healthcare associated infections* (HAIs) *rates*	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	<1.0‰	1,5‰	100%	75%	100%	100%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	67%		75%		75%	75%

Definisi Operasional Indikator:

Surveilans ITPK/HAIs merujuk kepada pedoman surveilans ITPK/HAIs yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Jumlah insiden HAIs untuk 4 poin infeksi:

a. CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*)/ infeksi saluran kemih terkait kateter (jumlah kasus CAUTI* dibagi jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap)x 1.000

   Keterangan:

   CAUTI*: Jumlah terjadinya kasus CAUTI (bukan per orang)

b. VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*)/ Pneumonia terkait penggunaan ventilator (jumlah kasus VAP** dibagi jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1.000

Keterangan:

VAP**: jumlah terjadinya kasus VAP bukan per orang

c. CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*)/ infeksi aliran darah terkait penggunaan kateter vena sentral di ruang ICU, HCU, NICU, PICU) (jumlah kasus CLABSI dibagi jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1.000
d. SSI (*Surgical Site Infection*)/ infeksi daerah operasi (jumlah kasus daerah operasi (jumlah kasus SSI1 dibagi jumlah tindakan operasi) x 100

Setiap rumah sakit ditargetkan menurunkan angka kejadian infeksi ≥ 10% per jenis ITPK/HAIs per tahun.

Baseline/ data dasar penghitungan penurunan ITPK/HAIs diambil dari data RS tahun sebelumnya. Adapun *baseline/* data dasar tahun 2026 merujuk pada data HAIs TW 1 tahun 2026.

Sumber data: data surveilans HAIs RS (CAUTI, CLABSI, VAP/HAP, dan SSI)

Formula perhitungan:

= (Jumlah jenis kasus ITPK/ HAIs yang menurun ≥ 10% : 4 Jenis kasus HAIs) x 100%
= 3/4 x 100%
75%

Realisasi hasil penurunan angka surveillance HAIs pada triwulan II tahun 2026 tercapai 75%, belum mencapai target 100%. Peningkatan Angka kejadian HAIs pada kasus CLABSI 1, total 29 kasus ditemukan selama triwulan II.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan bundles HAIs 2. Membuat analisis hasil monitoring bundles HAIs 3. membuat usulan pelatihan Bundles bundles HAIs untuk internal RS 4. membuat usulan koordinasi finalisasi EMR H07 dengan unit terkait 5. Surveilans aktif HAIs berbasis Digital Observation dan EMR 6. Monitoring dan evaluasi kepatuhan kebersihan tangan di seluruh unit 7. memaksimalkan peran fungsional IPCLN	1. monev bundles HAIs telah rutin dilaksanakan setiap bulan 2. pelatihan surveilans dan bundles HAIs belum terlaksana di semester I tahun 2026 3. finalisasi EMR H07 belum terlaksana di semester I tahun 2026	Realisasi kinerja belum mencapai target karena pasien yang dirujuk rata-rata sudah memiliki infeksi dari faskes sebelumnya.

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
8. membuat usulan pelatihan Surveilans dan Bundles HAIs untuk internal RS 9. koordinasi finalisasi EMR H07 dengan unit terkait 10. Monitoring kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi 11. membuat usulan pelatihan PPI di lembaga tersertifikasi (APIC, APSIC,HIPPII,PERDALIN)		

Kendala:

HAIs yang belum tercapai pada triwulan dua adalah CLABSI / IADP. Proses pengambilan sampel kultur darah tidak diketahui apakah satu sisi atau di kedua sisi untuk mendukung tegaknya diagnosa CLABSI.

Langkah strategis perbaikan:

Melakukan investigasi penyebab utama tingginya insiden infeksi

Rekomendasi:

1. Memastikan indikasi, lokasi insersi dan pemakaian CVC sesuai peruntukan
2. Pencatatan perkembangan keluhan pasien perlu dilengkapi (menggigil nyeri, sakit / nyeri tekan)
3. Meningkatkan kualitas perawatan harian CVC berupa pemberian tanggal pemasangan, perawatan luka insersi dan pemasangan IV dressing yang sesuai , selang tidak tertekuk, aliran lancar
4. Pengambilan sampel harus dilakukan dua sisi

11) Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 18. Capaian inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)

	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
Realisasi persentase standar klinis yang tercapai	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	50%	93,48%	>80%	90%	80%	80%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	186,96%		113%		115,39%	115,39%

Definisi Operasional Indikator:

RSUP Persahabatan merupakan rumah sakit rujukan nasional untuk penyakit respirasi. Oleh karena itu, layanan unggulan RSUP Persahabatan adalah di bidang respirasi. Indikator standar klinis untuk penyakit respirasi, yaitu inisiasi

pengobatan TBC Resisten Obat (RO).

- Angka inisiasi pengobatan: adalah jumlah kasus TB RO yang terdaftar dan memulai pengobatan TB RO di antara jumlah kasus TB RO yang ditemukan.
- Pasien yang memulai pengobatan TB RO adalah pasien yang mendapatkan dosis pertama
- Kasus TB RO yang ditemukan adalah kasus TB RO yang terdiagnosis dari hasil TCM dan atau kultur resistensi M.Tb

Formula perhitungan:

= (Jumlah kasus TB RO yang terdaftar dan memulai pengobatan TB RO di RS tersebut : Jumlah pasien TB RO yang ditemukan di RS tersebut) x 100% = (27:30) x 100% = 90%

Realisasi inisiasi pengobatan TB RO selama semester I tahun 2026 telah tercapai 90% (melebihi target satu tahun). Total kasus TB RO yang telah memulai pengobatan berjumlah 27 kasus dari total 30 kasus selama semester I tahun 2026.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
Melakukan monev keberhasilan indikator klinis TB	1. Monev keberhasilan indikator klinis TB telah terlaksana di semester I. 2. Evaluasi kasus TB juga dilakukan secara regional dengan melibatkan dinas kesehatan Jakarta Timur	Capaian kinerja telah mencapai target dengan menerapkan tatalaksana pengobatan sesuai PPK/CP pada kasus TB RO

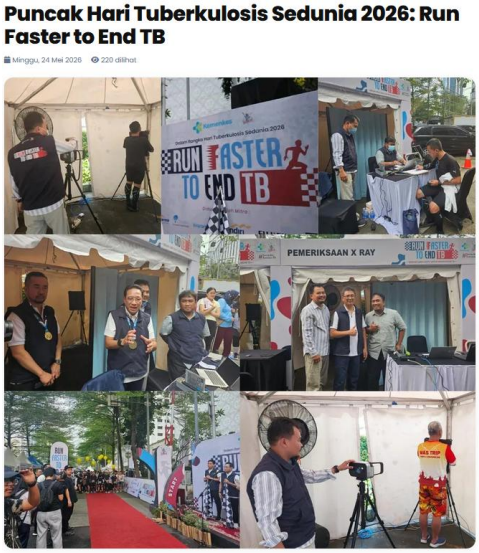
Kendala:

Pada pasien TB RO terdapat penyakit penyerta sehingga mempengaruhi pengobatan TB.

Langkah strategis perbaikan:

Aktif melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga pasien serta edukasi ke masyarakat luas melalui media sosial atau seminar terkait pencegahan dan penanganan penyakit respirasi, khususnya penyakit tuberculosis.

Gambar 8. Edukasi tentang penyakit Tuberculosis



Rekomendasi:

Meningkatkan koordinasi dengan faskes di bawah RSUP Persahabatan dan pemerintah DKI Jakarta untuk tracking dan follow-up sebagai upaya pencegahan dan penanganan kasus TB.

12) Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 19. Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari

	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	80%	100%	>80%	100%	80%	80%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	125%		125%		125%	125%

Definisi Operasional Indikator:

Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi (semua jenis mastektomi)

Inklusi:

Pasien kanker payudara yang dirawat untuk mastektomi di rawat inap

Ekslusi:

- Mastektomi dengan rekonstruksi

- Pasien dengan komplikasi atau komorbid berat yang membutuhkan terapi rawat inap lanjutan

Formula Perhitungan:

= (Jumlah pasien kanker payudara yang dirawat dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi di rawat inap maksimal 5 hari / Jumlah pasien kanker payudara yang dirawat untuk dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi di rawat inap) x100% = (61:61) x 100% = 100%

Realisasi jumlah pasien kanker payudara dirawat dengan mastektomi maksimal 5 hari pada semester I berjumlah 61 pasien dan seluruh pasien dirawat maksimal 5 hari tanpa komplikasi, telah tercapai 100% melebihi target capaian (80%).

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
Melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian indikator lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari	Monev telah terlaksana setiap bulan oleh Departemen Onkologi RSUP Persahabatan	Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari telah memenuhi target. Keberhasilan capaian dengan patuh terhadap tatalaksana perawatan pasien kanker payudara sesuai *Clinical Pathway*.

Kendala:

Sebagai rumah sakit pusat rujukan respirasi nasional, banyak kasus kanker payudara dengan berbagai varian

Langkah strategis perbaikan:

Tata laksana kasus sesuai dengan *clinical pathway*

Rekomendasi:

Perlu disusun clinical pathway untuk kasus kanker payudara dengan varian sehingga meningkatkan angka kesembuhan dan menurunkan LOS

13) Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian:

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 20. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Realisasi persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	2%	1,21%	1%	1%	2%	2%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	60,50%		100%		50%	50%

Definisi Operasional Indikator:

Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit.

Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN.

Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis.

Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 tahun 2022 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 93 Tahun 2015 tentang Rumah Sakit Pendidikan.

Pengelompokkan RS dapat berubah sewaktu-waktu sesuai dengan peraturan atau kebijakan yang mengatur RS pendidikan.

Formula Perhitungan:

= (total pendapatan dari semua penelitian ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%
= (Rp1.948.231.381,80÷Rp377.937.149.426,72) x 100%
= 1%

Realisasi persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 1%, capaian telah memenuhi target tahun 2026 (1%). Total pendapatan penelitian selama satu semester tahun 2026 adalah Rp. 1.948.231.381,80,- dan total pendapatan operasional rumah sakit sampai Juni 2026 sebesar Rp. 377.937.149.426,72,-.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/ kegagalan capaian kinerja
1. Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset 2. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional 3. Mengembangkan program BGSi	1. **jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset** telah mencapai **66,67%**, melalui penerbitan dua e-book sebagai media diseminasi hasil penelitian. 2. **jumlah penelitian translational yang dipublikasikan di jurnal internasional** telah mencapai **100%**, ditandai dengan publikasi pada jurnal internasional bereputasi (*Q3*), yang menunjukkan keberhasilan pemanfaatan hasil penelitian klinis menjadi luaran ilmiah yang mendukung praktik berbasis bukti (*evidence-based practice*) 3. Untuk Program **BGSi**, baik indikator **jumlah populasi yang direkrut** maupun **jumlah populasi yang dihampiri untuk direkrut di RS Hub** menunjukkan capaian **22,8%** dari target tahunan. Hal ini mengindikasikan bahwa proses rekrutmen telah berjalan, namun masih memerlukan	Capaian pendapatan penelitian semester I tahun 2026 telah mencapai target dengan mengoptimalkan penelitian bersponsor.

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/ kegagalan capaian kinerja
4. Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	percepatan melalui penguatan koordinasi, penyelesaian jejaring kerja sama, serta optimalisasi pelaksanaan program pada Juni 2026.	

Kendala:

1. Jumlah penelitian bersponsor yang aktif dan menghasilkan pendapatan masih terbatas.
2. Proses inisiasi, persetujuan, dan pelaksanaan penelitian membutuhkan waktu yang relatif panjang sehingga pendapatan belum dapat direalisasikan secara optimal pada periode pelaporan.
3. Jadwal pembayaran dari sponsor mengikuti tahapan (*milestone*) penelitian, sehingga realisasi pendapatan tidak selalu diterima pada periode yang sama dengan pelaksanaan kegiatan.

Langkah strategis perbaikan:

1. Melakukan pertemuan berkala dengan CRO
2. Meningkatkan penelitian uji klinis

Rekomendasi:

1. Koordinasi dengan IPPK-RS membuat media promosi masif di berbagai kanal media untuk mempromosikan pelaksanaan penelitian klinis maupun manajerial di RSUP Persahabatan
2. Meningkatkan penelitian manajerial

14) Nilai SAKIP RSUP Persahabatan

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 21. Nilai SAKIP RSUP Persahabatan

Nilai SAKIP RSUP Persahabatan	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi SAKIP 2024	Target	Realisasi SAKIP 2025		
	83 (A)	92 (AA)	83 (A)	87,5 (A)	83	83
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	111%		105%		105%	105%

Definisi Operasional Indikator:

Nilai sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah meliputi 4 aspek penilaian yaitu: perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja dan evaluasi

akuntabilitas kinerja internal sesuai Keputusan Menteri Kesehatan No. HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Formula Perhitungan:

= Jumlah nilai akuntabilitas kinerja= nilai perencanaan kinerja + pengukuran kinerja + pelaporan kinerja + evaluasi akuntabilitas kinerja internal = 24,60 + 27,60 + 12,30 + 23 = 87,50

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Menyusun perencanaan kegiatan, anggaran dan indikator kinerja di setiap unit serta indikator kinerja setiap pegawai sesuai dengan proses bisnis rumah sakit 2. melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala di setiap unit kerja dan setiap pegawai 3. melaksanakan pelaporan kinerja ke pihak internal dan eksternal 4. melaksanakan kegiatan evaluasi kinerja secara berkala dan melakukan tindak lanjut hasil evaluasi kinerja tahun sebelumnya	Kegiatan perencanaan, pengukuran dan monev kinerja telah terlaksana secara berkala setiap triwulan	Capain nilai SAKIP tahun 2025 telah memenuhi target dengan disiplin melaksanakan kegiatan perencanaan hingga evaluasi sesuai time line.

Kendala:

Target KPI tahun 2025 masih pada beberapa indikator masih ada yang belum tercapai, dan ada yang belum maksimal mencapai 100% sehingga mempengaruhi persentase keberhasilan.

Langkah strategis perbaikan:

1. Rapat berkala capaian KPI yang melibatkan Direksi dan unit kerja terkait
2. Cascading KPI-RS ke Indikator Kinerja Unit (IKU) dan Indikator Kinerja Individu (IKI)
3. Prioritisasi alokasi anggaran dalam rangka mendukung ketercapaian KPI-RS

Rekomendasi:

Pelaksanaan mini SAKIP untuk seluruh unit kerja

15) Jumlah Populasi di rekrut di RS Hubs untuk Program BGSi

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 22. Jumlah populasi di rekrut di RS Hubs untuk program BGSi

Jumlah populasi di rekrut di RS Hubs	Tahun 2025	Tahun 2026	Target	Target

untuk program BGSi	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I	2029	Nasional
	NA	NA	1100	251	-	-
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	NA		23%			

Definisi Operasional Indikator:

Jumlah populasi di rekrut di RSUP Persahabatan (khusus penyakit tuberculosis) untuk program Biomedical Genome-Based Science Initiative (BGSi) for precision medicines dan pengembangan pelayanan kesehatan berbasis genomika sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/505/2024 tentang Penyelenggaraan *Biomedical Genome-Based Science Initiative for Precision Medicines* dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan Berbasis Genomika.

Formula Perhitungan:

= Jumlah populasi di rekrut di RSUP Persahabatan untuk program BGSi selama tahun 2026
= 251 sampel

Realisasi jumlah populasi yang direkrut mencapai 251 populasi, capaian belum memenuhi target satu tahun 2026 (1100 populasi). Indikator jumlah populasi di rekrut di RS Hubs untuk program BGSi merupakan indikator direktif tahun 2026 dan pada tahun 2025 bukan merupakan indikator KPI RS.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Pemeriksaan sekuensing sputum dekontaminasi dan isolat mycobacterium tuberculosis 2. Melakukan analisis sekuens genom mycobacterium tuberculosis 3. pencatatan, pelaporan dan publikasi hasil penelitian BGSi	1. Pemeriksaan sekuensing sputum, analisis sekuens genom mycobacterium, pencatatan dan pelaporan telah terlaksana di RSUP Persahabatan 2. Publikasi penelitian sedang on progress	Capaian jumlah populasi di rekrut di RS Hubs untuk program BGSi sampai Juni 2026 belum memenuhi target karena keterbatasan alat laboratorium, kurangnya sosialisasi di seluruh provinsi dan krisis SDM berkelanjutan.

Kendala:

1. Keterbatasan Logistik Wilayah: beberapa faskes jejaring/provinsi tidak dapat melakukan rekrutmen akibat keterbatasan alat laboratorium untuk pengolahan sampel darah serta tidak adanya penjualan *dry ice* (*cold chain*) di wilayah tersebut, sehingga pengiriman spesimen whole blood terhambat.
2. Sosialisasi Belum Merata: Proses sosialisasi yang dilakukan sebelumnya

masih bersifat per provinsi (belum menyentuh *end-user* faskes secara menyeluruh), sehingga mayoritas faskes masih dalam tahap progress koordinasi internal untuk memulai rekrutmen.

3. Krisis Keberlanjutan SDM: Berakhirnya dukungan pendanaan dari UNDP pada Juni 2026 menjadi tantangan serius dalam mempertahankan 7 personel tim teknis BGSi (Project Manager, Enumerator, dan Teknisi Lab).

Langkah strategis perbaikan:

1. Sosialisasi Terfokus (*Direct to Site*): Mengubah strategi dengan melakukan sosialisasi langsung per rumah sakit/faskes jejaring rekrutmen, tidak lagi sekadar per provinsi, guna mempercepat koordinasi operasional di lapangan.
2. Optimalisasi Koordinasi Digital: Meningkatkan efisiensi monitoring harian/mingguan melalui pembentukan WhatsApp Group bersama tim teknis lapangan di tiap site rekrutmen aktif.
3. Evaluasi Berkala: Melakukan evaluasi triwulanan secara berkelanjutan bersama jajaran manajemen untuk menjaga momentum rekrutmen populasi.
4. Advokasi Keberlanjutan SDM & Lab: Mengajukan usulan perpanjangan kontrak/transisi pendanaan mandiri bagi tim teknis BGSi, serta merekomendasikan penambahan 1 orang SDM Bioinformatika guna mengurai bottleneck analisis data genomik.

Gambar 9. Workshop manajemen sampel darah BGSi

Rekomendasi:

Evaluasi berkala hasil tindaklanjut perbaikan capaian.

16) Nilai kinerja penganggaran

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 23. Capaian nilai kinerja penganggaran

Realisasi nilai kinerja penganggaran	Tahun 2025		Target 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	92,35	92,56	92,75	58,69	92,75	92,75
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	100,23%		63,41%		63,41%	63,41%

Definisi Operasional Indikator:

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu (SMART) Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari semua aspek pada aplikasi tersebut.

Formula Perhitungan:

Hasil perhitungan dari aplikasi SMART = 58,69

Realisasi nilai kinerja penganggaran sampai Juni 2026 adalah 58,69.

Gambar 10. Nilai kinerja anggaran pada aplikasi Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Perencanaan dan pengelolaan alokasi BLU 2. Penyusunan Rencana Penarikan Dana (RPD) 3. Pengisian nilai capaian output maksimal tanggal 4 setiap bulan	1. Perencanaan dan pengelolaan alokasi BLU telah terlaksana sesuai RKAKL 2. Penyusunan rencana penarikan dana belum merata dilakukan oleh unit pengusul	Capaian kinerja belum mencapai target karena adanya revisi RKA-KL sebanyak 6 kali di semester I disebabkan oleh buka blokir arahan dari Presiden dan adanya rincian output yang belum terinput karena output belum terealisasi.

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
	3. Pengisian capaian output telah terlaksana sebelum tanggal 4, namun ada beberapa RO yang belum terisi diantaranya SBK dan SBKU karena belum terealisasi di semester I	

Kendala:

Digitalisasi monitoring capaian output pada aplikasi internal RS belum terlaksana.

Langkah strategis perbaikan:

Berkoordinasi dengan Tim Kerja Perencanaan Anggaran (TKPA), Instalasi Pengadaan Barang dan Jasa (IPBJ), dan Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan (TKPK) untuk monitoring capaian output.

Rekomendasi:

Percepatan digitalisasi monitoring capaian *output*.

17) Realisasi anggaran RSUP Persahabatan

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 24. Capaian realisasi anggaran

Capaian realisasi anggaran	Tahun 2025		Target 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	95%	41,50%	96%	37,49%	96%	96%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	44%		39%		39%	39%

Definisi Operasional Indikator:

Besarnya nilai persentase realisasi anggaran satuan kerja diperoleh dari aplikasi *Online Monitoring* Sistem Perbendaharaan dan Anggaran Negara (OMSPAN) Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran satuan kerja yang telah disahkan dalam OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja rumah sakit.

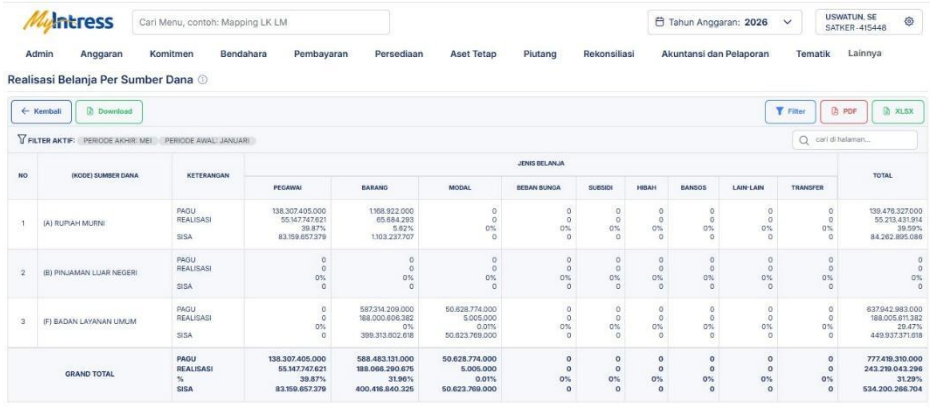
Formula Perhitungan:

= (realisasi anggaran ÷ total pagu anggaran) x 100%
= (Rp322.217.830.846 ÷ Rp859.476.327.000) x 100%
= 37,49%

Realisasi anggaran yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN sampai bulan Juni 2026 sebesar Rp. 322.217.830.846 dari total pagu Rp. 859.476.327.000. Persentase realisasi anggaran adalah sebesar 37,49% dari target satu tahun

96%, capaian belum memenuhi target.

Gambar 11. Realisasi anggaran pada aplikasi OMSPAN



Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. Rekonsiliasi dan pengesahan belanja 2. Penyelesaian tagihan sesuai penyelesaian kegiatan 3. Pemantauan perencanaan usulan belanja yang telah disetujui 4. Verifikasi berkas usulan final pengadaan barang dan jasa yang masuk di ULP 5. membantu PPK Pembuatan HPS 6. Proses pemilihan PP dan Pokja 7. Evaluasi penawaran 8. Pembuatan kontrak 9. Evaluasi proses pengadaan	1. Rekonsiliasi dan pengesahan belanja telah rutin dilaksanakan 2. Penyelesaian tagihan sesuai penyelesaian kegiatan telah rutin dilaksanakan 3. Pemantauan perencanaan usulan belanja yang telah disetujui telah termonev melalui digitalisasi internal (aplikasi PRIMA) 4. Proses verifikasi hingga pemilihan PP dan pokja untuk pengadaan barang telah terlaksana	Realisasi anggaran sampai bulan Juni 2026 belum *on the track* karena pada bulan Juni terdapat revisi RKAKL penambahan pagu belanja.

Kendala:

Adanya penambahan pagu anggaran di bulan Juni 2026 sehingga menambah target belanja

Langkah strategis perbaikan:

1. Rekonsiliasi belanja
2. Mengajukan pengesahan belanja
3. Pemantauan perencanaan usulan belanja yang telah disetujui
4. Monitoring belanja
5. Pelaporan realisasi anggaran

Rekomendasi:

Melakukan pembayaran belanja sesuai kontrak dan prioritas belanja sesuai RKA-

KL.

18) Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 25. Indeks kualitas SDM RSUP Persahabatan

Capaian indeks kualitas SDM RSUP Persahabatan	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	NA	NA	82	81,26	NA	82
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	NA		99,10%			99,10%

Definisi Operasional Indikator:

Indeks kualitas SDM RSUP Persahabatan merupakan ukuran yang menggambarkan kualitas ASN Kementerian Kesehatan di Lingkungan RSUP Persahabatan berdasarkan kesesuaian kualifikasi, kompetensi, kinerja dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan.

Hasil pengukuran Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan dan Indeks Profesionalitas ASN dapat diakses pada portal E-Office Kemenkes melalui akun masing-masing pegawai ASN Kemenkes.

Formula Perhitungan:

Capaian Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan merupakan rata-rata Indeks Profesionalitas ASN (IP ASN) di RSUP Persahabatan = 81,26

Capaian Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan pada semester I tahun 2026 adalah 81,26.

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan formal 2. Pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan non formal (pelatihan, workshop, webinar, dll)	1. Pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan formal telah difasilitasi oleh RS dengan selalu memberikan informasi terupdate untuk beasiswa kuliah di dalam dan luar negeri 2. RS telah memberikan fasilitas pelatihan/workshop/webinar secara gratis untuk seluruh hospitalia RS	Capaian indeks kualitas SDM sampai Juni 2026 belum mencapai target karena beberapa pegawai belum melakukan update IP ASN pada e portal kepegawaian.

Kendala:

Beberapa pegawai belum melakukan update IP ASN di eportal kepegawaian.

Langkah strategis perbaikan:

sosialisasi dan melakukan pendampingan update IP ASN kepada pegawai dengan nilai IP ASN di bawah 82.

Rekomendasi:

Memberikan update laporan berkala untuk capaian IP ASN pegawai.

19) Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Perbandingan capaian kinerja semester I tahun 2026, target akhir tahun 2026, realisasi semester I tahun 2025, target akhir RSB tahun 2029, dan target nasional, yaitu:

Tabel 26. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti

Capaian Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Tahun 2025		Tahun 2026		Target 2029	Target Nasional
	Target	Realisasi semester I	Target	Realisasi semester I		
	NA	NA	95%	98,18%	95%	95%
Persentase Capaian (persentase realisasi dibanding target)	NA		103,35%		103,35%	103,35%

Definisi Operasional Indikator:

Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah disampaikan kepada Kemenkes dalam Laporan Hasil Pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK.

Formula Perhitungan:

Jumlah kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah ditindaklanjuti dibagi dengan Jumlah Kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan
= (162:165) x 100%
= 98,18%

Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja:

Rencana Kegiatan Tahun 2026	Realisasi kegiatan tahun 2026	Analisis Keberhasilan/kegagalan capaian kinerja
1. sosialisasi anti korupsi 2. Tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di setiap unit kerja 3. Pelaporan audit SPI secara berkala	1. Sosialisasi anti korupsi yang dilaksanakan oleh SPI telah terlaksana pada triwulan I tahun 2026 2. Tindaklanjut rekomendasi hasil BPK telah disampaikan dan menunggu hasil verifikasi BPK 3. Pelaporan audit SPI telah dilaksanakan secara berkala	Capaian rekomendasi BPK pada semester I telah memenuhi target dengan koordinasi antar unit untuk melaksanakan tindak lanjut sesuai arahan BPK.

Kendala:

Menunggu hasil verifikasi dari BPK atas tindak lanjut yang telah dikerjakan

Langkah strategis perbaikan:

1. Melaksanakan seluruh rekomendasi BPK dan berkoordinasi dengan unit kerja terkait
2. Melakukan sosialisasi anti korupsi kepada seluruh civitas hospitalia

Rekomendasi:

Menindaklanjuti seluruh rekomendasi BPK

2. Efisiensi

Dalam rangka mewujudkan tujuan, visi, dan misi, RSUP Persahabatan melaksanakan program kegiatan dengan mempertimbangkan efisiensi sumber daya dan anggaran. Pada semester I dikarenakan program kegiatan masih berjalan dan terdapat pagu anggaran yang belum direalisasikan sehingga efisiensi dihitung berdasarkan perbandingan pagu anggaran tahun 2025 dengan pagu anggaran tahun 2026. Berikut efisiensi sumber daya dan anggaran tahun 2026:

Tabel 27. Efisiensi sumber daya dan anggaran

Sasaran strategis/sasaran kegiatan	Kegiatan	Pagu Anggaran Tahun 2025	Pagu Anggaran Tahun 2026	Efisiensi Biaya	% efisiensi	Analisis
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi (barang rumah tangga, barang cetakan, ATK, solar, gas elpiji, perlengkapan komputer)	Rp8.692.265.000	8.539.236.000	Rp153.029.000	2%	Penggunaan EMR yang terintegrasi mengurangi biaya cetakan medik dan penghematan pemakaian sumber daya di setiap unit kerja seperti ATK, barang rumah tangga, perlengkapan komputer.
	Suku cadang peralatan non medik ipsrs	Rp600.000.000	595.131.000	Rp4.869.000	1%	Mengoptimalkan pemeliharaan sarpras IPRS untuk mengurangi belanja barang IPSRS.
	Belanja perjalanan dinas dalam kota dan luar kota	Rp1.708.650.000	1.122.000.000	Rp586.650.000	34%	Memanfaatkan media online untuk kegiatan di luar rumah sakit untuk efisiensi biaya perjalanan dinas.

B. Realisasi Anggaran

Anggaran RSUP Persahabatan tahun 2026 (DIPA revisi 6) berjumlah Rp. 859.476.327.000, yang terdiri dari APBN (RM) Rp. 139.476.327.000,- PNBP (BLU) Rp. 720.000.000.000, terdapat pagu blokir sehingga total pagu efektif adalah Rp. 835.765.578.000. Realisasi dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP Persahabatan selama semester I tahun 2026 yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN adalah sejumlah Rp. 322.217.830.846,- atau 37,49%, terdapat blokir pagu anggaran sebesar Rp. 23.710.749.000, sesuai instruksi presiden. Alokasi realisasi anggaran berdasarkan perjanjian kinerja adalah sebagai berikut

Tabel 28. Realisasi anggaran tahun 2026

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1. Pembukaan lahan parkir double decker di halaman belakang mawar dan Ex Akper 2. Pembuatan kebijakan pembatasan kendaraan bagi karyawan RS 3. Penanaman pohon/ tanaman di area terbuka, peremajaan dan perawatan taman 4. Tersedianya toilet berkebutuhan khusus sesuai standar 5. Tersedianya ruang tunggu sesuai standar rasio ruang tunggu per pasien per kebutuhan 6. Tindak lanjut terhadap keluhan toilet, taman, parkir dan ruang tunggu hingga selesai	1. Persentase zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total (78%) 2. Persentase ketersediaan ruang hijau terbuka dibanding luas lahan (39%) 3. Persentase jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding seluruh toilet (12%) 4. Rasio ruang tunggu per pasien (minimal 1-1,5 m2/ orang) 5. Persentase keluhan parkir, toilet, taman, dan ruang tunggu yang selesai ditindaklanjuti (100%)	Rp15.047.450.000	Rp4.499.669.920
				2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara *end-to-end*: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	1. Penerapan Bed Manajemen 2. Optimalisasi proses administrasi pasien pulang	1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap (15 menit) 2. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (*discharge*) (<= 60 menit)	Rp49.341.259.000	Rp8.351.930.604
					3. Optimalisasi sistem pendaftaran online di semua layanan	3. Durasi rata-rata waktu pasien rajal s/d pembayaran (60 menit)		

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					4. Pendataan jadwal dokter yang beririsan setiap hari 5. Penginputan billing real time 6. Verifikasi administrasi dan kelengkapan berkas RM satu hari sebelum rencana pulang 7. Penerapan discharge planning H-1 terintegrasi 8. Penjadwalan operasi elektif berbasis waktu 9. Penyediaan instrumen dan linen steril, BMHP, Komponen darah dan produk darah untuk operasi elektif selalu tersedia 10. Monev perbaikan waktu tunggu layanan penunjang melalui FGD 11. Penguatan triage IGD, monev real time waktu pelayanan IGD dan evaluasi keterlambatan pelayanan >4 jam 12. Perbaikan IGD Lt 2 untuk ruang transit out IGD 13. Percepatan konsultasi ke DPJP pasien IGD maks <2 jam	4. Durasi rata-rata waktu pelayanan obat (<=60menit) 5.Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif (<=48 jam) 6. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan penunjang (Rad <= 48 jam; Lab <=60 menit) 7. Durasi rata-rata waktu pelayanan IGD <=4 jam		
				3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	1. Menindaklanjuti keluhan pasien sesuai dengan grading keluhan sampai dengan selesai	1. Persentase staf dan tenaga medis yang mengikuti program *customer service* (40% perawat dan frontliner)	Rp1.769.821.000	Rp0

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					2. Handling komplain pasien 3. Implementasi Budaya Kerja SAHABAT 4. Pelatihan *customer service berfokus hospitality dan patient experience*	2. Penurunan jumlah keluhan pasien (10%)		
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring	1. Melakukan kegiatan visitasi, proctorship, pelatihan, diskusi kasus sulit dan monev terhadap 50% RS yang menjadi target pengampuan 2. Peningkatan Kompetensi lokus pengampuan melalui pendidikan dan pelatihan	1. Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan (5 kegiatan) dari 50% total PKS 2. Jumlah penambahan pengampuan 10 penyakit prioritas minimal strata utama (2 pengampuan)		
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1. Memiliki layanan unggulan berbasis riset 2. Melakukan kegiatan riset dan penelitian	1. Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset 2. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional Mengembangkan program BGSi	1. Persentase riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis (20%) 2. Jumlah penelitian translational yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional (1) 3. Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi (750)	Rp1.168.922.000	Rp159.170.493
					3. Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi			
		4	Jumlah Populasi di rekrut di RS	Pelaksanaan program BGSi	1. Pemeriksaan sekuensing sputum dekontaminasi dan isolat mycobacterium tuberculosis	1. Jumlah Pemeriksaan sekuensing sputum dekontaminasi dan isolat mycobacterium tuberculosis		

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
			Hubs untuk Program BGSi	pada penyakit tuberkulosis untuk pengobatan presisi	2. Melakukan analisis sekuens genom mycobacterium tuberculosis 3. pencatatan, pelaporan dan publikasi hasil penelitian BGSi	2. Jumlah sampel yang sesuai kriteria 3. Persentase kelengkapan penginputan laporan monev pengelolaan sampel ke dalam sistem pelaporan 4. Jumlah penelitian BGSi yang berhasil dipublikasi		
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Integrasi PRIMA dengan ERP dan SATUSEHAT	1. Pengembangan aplikasi PRIMA 2. Integrasi dengan aplikasi SATUSEHAT 3. Perapihan dan standarisasi ruang server 4. Penerapan keamanan informasi dan proteksi sistem	1. Persentase modul layanan klinis dan administrasi yang terintegrasi dengan SATUSEHAT (25%) 2. Persentase modul RME yang telah terintegrasi (100%) 3. Persentase ketersediaan data keuangan, SDM dan inventory yang akan diintegrasikan dengan ERP (100%)	Rp6.385.773.000	Rp771.500
					5. Integrasi dengan ERP (identifikasi data keuangan, SDM, Inventory yang akan di integrasikan dengan ERP), Penyesuaian struktur data, Implementasi API, Testing			
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6	Skor BLU *Maturity Rating*	Peningkatan nilai maturity pada setiap aspek	1. FGD dengan PIC Matrat	Nilai skor Maturity Rating TA 2025 (level 3)	Rp12.000.000	Rp0
					2. Mitigasi kesulitan di semua level			

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					3. Penyusunan dokumen pendukung hasil mitigasi sesuai dengan standar 4. Desk hasil penyusunan dokumen sesuai dengan standar 5. Penilaian self assessment			
		7	Nilai SAKIP RSUP Persahabatan	Peningkatan nilai SAKIP pada setiap aspek (Perencanaan, pengukuran, pelaporan, evaluasi)	1. Menyusun perencanaan kegiatan, anggaran dan indikator kinerja di setiap unit serta indikator kinerja setiap pegawai sesuai dengan proses bisnis rumah sakit	1. Nilai aspek perencanaan kinerja 24,00		
					2. melaksanakan kegiatan monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala di setiap unit kerja dan setiap pegawai	2. Nilai aspek pengukuran kinerja 27,00		
					3. melaksanakan pelaporan kinerja ke pihak internal dan eksternal	3. Nilai aspek pelaporan kinerja 12,00		
					4. melaksanakan kegiatan evaluasi kinerja secara berkala dan melakukan tindak lanjut hasil evaluasi kinerja tahun sebelumnya	4. Nilai aspek evaluasi akuntabilitas kinerja internal 23,00		
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	8	*Bed Occupancy Rate* (BOR)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	1. Optimalisasi lama hari rawat pasien sesuai clinical pathway	1. BTO (40-50 / tahun)	Rp201.639.807.000	Rp59.205.589.859
					2. Pengembangan dashboard per ruangan realtime	2. AVLOS (6-9 hari)		

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					3. Pengaturan flow pasien dan pemantauan bed kosong oleh manajemen rawat inap dan intensif terhadap semua ruang perawatan sehingga utilisasi bed maksimal.			
				Tersedianya paket layanan khusus rawat inap non JKN	1. Membuat tarif - tarif paket layanan seperti paket persalinan, paket rehabilitasi medik, dll 2. Mengoptimalkan kerjasama dengan asuransi swasta untuk menjangkau lebih banyak lapisan masyarakat berkoordinasi dengan TK Hukum dan Hubungan Masyarakat	Persentase BOR Non JKN (70%)	Rp29.507.187.000	Rp9.790.248.142
					3. Aktif di media sosial untuk memberikan informasi mengenai ketersediaan layanan dan keunggulan fasilitas rawat inap			
					4. Mendeteksi kebocoran dan menindaklanjuti kebocoran, Mengganti plafon di rawat inap dari bahan gipsum menjadi PVC untuk mengatasi jamur, Mengganti tempat tidur manual menjadi elektrik, Pengadaan pompa air cadangan			
					1.Monev utilisasi alkes		Rp9.391.361.000	Rp1.580.868.946

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
				Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	2.Tindaklanjut keluhan kerusakan alat kesehatan sesuai usul kebutuhan target 80% sesuai dengan ketersediaan anggaran 3.Pemeliharaan alkes dan alkes canggih	% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan (sesuai standar Kepdirjen Keslan)		
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	9	*Penurunan angka kejadian Infeksi terkait pelayanan kesehatan (ITPK) / Healthcare Associated Infections (HAIs)*	Pencegahan dan pengendalian kejadian infeksi di rumah sakit (Healthcare Associated Infection-HAIs) VAP, IADP, IDO, CAUTI)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan bundles HAIs 2. Membuat analisis hasil monitoring bundles HAIs	Penurunan angka kejadian infeksi di rumah sakit (Healthcare Associated Infection-HAIs)	Rp17.431.440.000	Rp2.374.962.378
					3. membuat usulan pelatihan Bundles bundles HAIs untuk internal RS 4. membuat usulan koordinasi finalisasi EMR H07 dengan unit terkait 5. Surveilans aktif HAIs berbasis Digital Observation dan EMR 6. Monitoring dan evaluasi kepatuhan kebersihan tangan di seluruh unit 7. memaksimalkan peran fungsional IPCLN 8. membuat usulan pelatihan Surveilans dan Bundles HAIs untuk internal RS			

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					9. koordinasi finalisasi EMR H07 dengan unit terkait 10. Monitoring kepatuhan penggunaan APD sesuai indikasi 11. membuat usulan pelatihan PPI di lembaga tersertifikasi (APIC, APSIC,HIPPII,PERDALIN)			
		10	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	Penerapan standar klinis PPK dan CP	1.Melaksanakan Audit PPK 2.Melakukan Review CP 3.Meningkatkan capaian indikator klinis sesuai PPK	1. Audit PPK (1 PPK/ Departemen) 2.Mereview 5 PPK. Departemen 3.Persentase capaian indikator klinis sesuai PPK (80%)	Rp1.605.112.000	Rp126.647.057
				Meningkatkan mutu layanan unggulan	Melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian indikator KPI : 1.Keberhasilan pengobatan TB Paru SO 2.Keberhasilan pengobatan TB RO Jangka pendek 3.Keberhasilan pengobatan TB RO jangka panjang 4.Inisiasi pengobatan TB RO	1.Keberhasilan pengobatan TB Paru SO (80%) 2.Keberhasilan pengobatan TB RO Jangka pendek (80%) 3.Keberhasilan pengobatan TB RO jangka panjang (80%) 4.Inisiasi pengobatan TB RO (80%)		
		11	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari		Melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian indikator lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari (80%)		

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	12	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Mengembangkan layanan non JKN	1.Melakukan verifikasi pencatatan dan pendapatan non JKN 2.Optimalisasi kerjasama korporasi dan asuransi swasta 3.Pengembangan unit layanan eksekutif & privilege 4.Layanan karpet merah kepada pelanggan non JKN 5.Layanan rumah duka dan homecare 6.Revisi usulan tariff non JKN 7.Pengembangan layanan catering dapur gizi Sahabat Sehat	Persentase peningkatan jumlah pasien non JKN dari periode sebelumnya (30%)	Rp72.344.263.000	Rp9.735.111.302
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	13	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Peningkatan Kepuasan pegawai	1.Tindak lanjut hasil survey kepuasan pegawai 2025 2.Kesejahteraan dan work life balance 3.Sistem apresiasi dan penghargaan 4.Pengembangan kompetensi pegawai melalui pelatihan dan atau pendidikan	Persentase kepuasan pegawai (79%)	43.993.250.000	13.261.901.554
		14	Persentase kasus respirasi *Training Effectiveness Index* (TEI)	Peningkatan kompetensi pegawai	1.Sosialisasi pembelajaran aplikasi ASN berpijar dan LMS 2.Sosialisasi fitur aplikasi PRIMA untuk upload mandiri sertifikat pelatihan / peningkatan kompetensi	Persentase Named (100%) dan Nakes (75%) yang memperoleh 40 JPL	Rp400.307.405.000	Rp211.401.984.780

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					3.Pembuatan modul untuk kegiatan peningkatan kompetensi yang tidak membutuhkan praktek (pitstop) 4.Mengadakan webinar internal RS yang gratis bagi pegawai internal RS 5.Peningkatan kompetensi sesuai jabatan pegawai (managerial, social kultural, kompetensi teknis) baik dalam negeri maupun luar negeri 6.Memberikan feedback untuk capaian JPL per triwulan			
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	15	EBITDA *margin* (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	1.Optimalisasi BOR dengan bed manajemen (sesuai nomor 6) 2.Mengembangkan layanan non JKN (sesuai nomor 9) 3.Peningkatan target pendapatan per Tempat Tidur 4.Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS maupun klaim non JKN	1.Peningkatan pendapatan 1,2M / TT/ tahun	Rp1.409.620.000	Rp311.316.824
				Efisiensi beban operasional	1.Efisiensi belanja operasional dengan realisasi belanja operasional dari pagu maksimal <= 96%	1.Operating Margin (positif)	Rp7.939.135.000	Rp1.394.867.037

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					2.Optimalisasi beban kerja pegawai (1 staf mengerjakan lebih dari 1 tugas sesuai dengan kebutuhan RS) 3.Penegakan disiplin pegawai melalui rasio keterlambatan	2.Persentase gross margin (> dari beban umum dan administrasi) 3.Nett cash flow (positif)		
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	16	Nilai kinerja penganggaran	Peningkatan kualitas perencanaan anggaran	1.Perencanaan dan pengelolaan alokasi BLU 2.Penyusunan Rencana Penarikan Dana (RPD) 3.Pengisian nilai capaian output maksimal tanggal 4 setiap bulan	1.Indeks KWP target pengesahan pendapatan (maksimal tanggal 3) 2.Indeks akurasi proyeksi pengesahan dan belanja (nilai 5) 3.Pelaksanaan kegiatan dan RPD sesuai timeline (100%) 4.Pengisian caput setiap tanggal 4		
		17	Realisasi Anggaran	Pencapaian realisasi anggaran sesuai target	1.Rekonsiliasi dan pengesahan belanja 2.Penyelesaian tagihan sesuai penyelesaian kegiatan 3.Pemantauan perencanaan usulan belanja yang telah disetujui 4.Verifikasi berkas usulan final pengadaan barang dan jasa yang masuk di ULP 5.membantu PPK Pembuatan HPS 6.Proses pemilihan PP dan Pokja 7.Evaluasi penawaran 8.Pembuatan kontrak	Realisasi anggaran (96%)	Rp182.522.000	Rp28.904.400

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Program Kerja Strategis 2026	Kegiatan	Indikator	Anggaran per kegiatan pada RKAKL Revisi 6	Realisasi Anggaran
					9.Evaluasi proses pengadaan			
		18	Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan	Peningkatan indeks kualitas SDM RSUP Persahabatan	1. pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan formal 2. Pengembangan kompetensi pegawai melalui pendidikan non formal (pelatihan, workshop, webinar, dll)	Nilai indeks kualitas SDM setiap pegawai (85)		
		19	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Pelaksanaan Tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK	1. sosialisasi anti korupsi 2. Tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK di setiap unit kerja 3. Pelaporan audit SPI secara berkala	1. Persentase pegawai yang telah mengikuti sosialisasi anti korupsi 2. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti 3. Persentase laporan audit SPI yang terlaksana selama satu tahun		
						Total Pagu Anggaran Tahun 2026	Rp859.476.327.000	Rp322.223.944.796

BAB IV
PENUTUP

Dalam menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP), RSUP Persahabatan yang berbentuk BLU dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) tidak terlepas dari perencanaan dan kegiatan, termasuk penetapan kinerjanya yang telah dituangkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUP Persahabatan tahun 2026.

Sebagai gambaran pelaksanaan kegiatan selama semester I tahun 2026, RSUP Persahabatan yang mendapatkan anggaran dari Rupiah Murni, BLU dan PLN sebesar Rp. 859.476.327.000 dan telah terserap anggaran sebesar Rp. 322.217.830.846 (37,49%) sehingga sisa realisasi anggaran yang belum terserap adalah sebesar Rp. 537.258.496.154 (62,51%). Sedangkan nilai aset tetap adalah sebesar Rp. 5.436.530.679.014.

Dari pengukuran indikator KPI-RS semester I tahun 2026, yang berjumlah 19 indikator, terdapat 3 indikator yang belum memenuhi target tahunan, yaitu:

1. EBITDA *margin* (Persentase terhadap pendapatan operasional netto)
2. Realisasi anggaran
3. Jumlah Populasi di rekrut di RS Hubs untuk program BGSi

Terdapat 6 indikator yang telah tercapai *on the track* (>50%), yaitu:

1. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target
2. Penurunan angka kejadian Infeksi terkait pelayanan kesehatan (ITPK) / *Healthcare Associated Infections* (HAIs)
3. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan seluruh RS
4. *Training Effectiveness Index* (TEI)
5. Nilai Kinerja Anggaran RSUP Persahabatan
6. Indeks Kualitas SDM RSUP Persahabatan

Adapun hal-hal yang telah dilaksanakan selama semester I tahun 2026 dan efektif dalam meningkatkan kinerja rumah sakit, antara lain:

1. Pemenuhan kebutuhan pegawai nakes melalui rekrutmen magang berdasarkan prioritas pengembangan layanan dan alokasi anggaran yang tersedia
2. Peningkatan kompetensi SDM melalui pelatihan, bantuan pendidikan formal, pendidikan dan pelatihan fungsional.

3. Implementasi remunerasi melalui pembayaran mekanisme Fee For Service untuk tenaga medis, perawat dan nakes lainnya, serta pembayaran berdasarkan target kinerja individu (IKI) untuk non nakes manajemen dan pelaksana
4. Implementasi Budaya Kerja Setia Amanah Harmonis Adaptif Berkualitas Aman Tanggap (SAHABAT)
5. Reviu berkala terkait pengisian kelengkapan rekam medis elektronik oleh Tim Reviu Rekam Medis dan Instalasi Rekam Medis
6. Pelaksanaan audit PPK serta audit medis kematian untuk menurunkan angka kematian di RSUP Persahabatan
7. Perbaikan alur pelayanan pasien untuk menurunkan waktu tunggu pasien dan meningkatkan *continuity of care*
8. Pengembangan layanan fast track pada kasus tertentu untuk efisiensi waktu pelayanan dan kepuasan pasien
9. Penguatan digitalisasi pelayanan klinis dengan *finger print* DPJP untuk login EMR
10. Penyiapan layanan rujukan berbasis kompetensi dengan pemenuhan SDM, sarana sesuai standar dan Alkes
11. Peningkatan produksi labu darah mandiri dengan memperbanyak kerja sama donor darah sukarela baik internal dan eksternal maupun dari pihak luar
12. Membuka layanan *mobile* unit donor darah dan *medical check up mobile*
13. Peningkatan utilisasi alkes dengan strategi peningkatan produktivitas kamar operasi 45 sd 50 pasien per hari serta peningkatan produktivitas brakhiterapi (3 pasien/ hari) serta penambahan kapasitas pelayanan pasien LINAC (50 pasien/alat/hari)
14. Perbaikan toilet pasien, ruang rawat inap, ruang tunggu pendaftaran rawat jalan, dan farmasi rawat jalan
15. Melaksanakan *proctorship* dan pelatihan SDM untuk pengampuan TB
16. Reviu *unit cost* 10 penyakit prioritas
17. Aktif mengadakan kerja sama di bidang penelitian, pendidikan, dan pengembangan layanan dengan instansi dalam dan luar negeri
18. Meningkatkan promosi masif pelayanan kesehatan di berbagai kanal media.
19. Meningkatkan kerja sama dengan asuransi pemerintah dan swasta untuk pembiayaan pengobatan
20. Implementasi aplikasi SIPPEKA untuk pelaporan dan pengaduan bullying

Rencana aksi perbaikan di semester II tahun 2026, antara lain:

1. Penyusunan strategis lean di pelayanan rawat jalan dan rawat inap
2. Perekrutan dokter mitra untuk pemenuhan layanan rujukan berbasis kompetensi serta berdasarkan pengembangan layanan
3. Peningkatan kerja sama dengan institusi / lembaga dan masyarakat untuk perbanyak donor darah secara sukarela
4. Usulan pengadaan mobil unit donor darah
5. Pengembangan layanan rumah duka
6. Pengembangan pelayanan HD di ruang rawat intensif
7. Penambahan hari operasional OK
8. Optimalisasi kontrak service/ maintenance alat oleh vendor dan atau IPSRS
9. *Update* daftar AMHP reuse dan penguatan SPO sterilisasi, pelabelan dan traceability AMHP reuse
10. Penurunan waktu respon pengadaan obat/ AMHP emergensi lebih cepat sehingga layanan klinis tidak tertunda
11. Kerja sama dengan jejaring RS sekitar yang belum memiliki alat LINAC dan brakhiterapi
12. Penataan pegawai dan optimalisasi kinerja
13. Terimplementasinya modul produktivitas dokter yang terintegrasi dengan dashboard remunerasi dokter dan pelaporan produktivitas DTO
14. Tindak lanjut survey kepuasan pegawai 2025 dan pelaksanaan survey kepuasan pegawai tahun 2026 oleh pihak eksternal
15. Tindak lanjut hasil survey kepuasan pegawai 2025 dan pelaksanaan survey kepuasan pelanggan 2026 oleh pihak eksternal
16. Penguatan rekrutmen PPDS, RS sebagai wahana pendidikan klinis unggulan dan peningkatan kompetensi dosen dan pembimbing klinis
17. Pelaksanaan PDM bagi seluruh ASN
18. Peningkatan jumlah pengembangan inovasi berbasis riset
19. Pelaksanaan RCA khusus untuk insiden yang muncul berulang
20. Implementasi Dashboard manajemen risiko terintegrasi
21. Peningkatan monev pelaksanaan bundles HAIs
22. Surveilans aktif HAIs berbasis digital observation dan EMR

Demikian kami harapkan LAKIP RSUP Persahabatan Periode semester I tahun 2026 dapat digunakan untuk perbaikan kinerja dan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Pemerintah, dalam hal ini Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Lampiran 1. Daftar singkatan

Singkatan	Kepanjangan
Alkes	Alat Kesehatan
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
ASPAK	Aplikasi Sarana Prasarana Alat Kesehatan
BLU	Badan Layanan Umum
BMN	Barang Milik Negara
BPFK	Balai Pengamanan Fasilitas Kesehatan
BPJS	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
BPK	Badan Pemeriksa Keuangan
CHAMPS	Center for Health Administration and Policy Studies
CSAT	Customer Satisfaction Score
DJA	Direktorat Jenderal Anggaran
IHS	Integrated Health System
EBITDA	*Earning before interest, taxes depreciation, and amortization*
ECHO	*Extension for community health outcomes*
GCP	*Good Clinical Practice*
HWGS	*Human Whole Genome Sequencing*
IT	Informasi dan Teknologi
ICU	Intensive Care Unit
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IPBJ	Instalasi Penerimaan Barang dan Jasa
PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronis
KPA	Kuasa Pengguna Anggaran
KSM	Kelompok Staf Medik
LN	Luar Negeri
MoU	Memorandum of understanding
MCU	Medical Check Up
OMSPAN	Online monitoring SPAN
PDN	Produk dalam negeri
PLN	Pinjaman Luar Negeri
RKAKL	Rencana Kegiatan dan Anggaran Kementerian/Lembaga
RKBMN	Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Negara
RM	Rupiah Murni
RME	Rekam Medis Elektronik
RS	Rumah Sakit
RSV	Rumah Sakit Vertikal
SAK	Standar akuntansi keuangan
SAP	Standar akuntansi pemerintah
SAMRS	Sistem Aset Manajemen Rumah Sakit

Singkatan	Kepanjangan
SEP	Surat Eligibilitas Peserta
SDM	Sumber Daya Manusia
SIMRS	Sistem Informasi dan Manajemen Rumah Sakit
SOAP	*Subjective, Objective, Assessment & Plan*
SOP	Standar Operasional Prosedur
SPA	Sarana Prasarana dan Alat
TB	Tuberculosis
VBAC	*Vaginal Birth After Caesarean*
WGS	*Whole Genome Sequencing*