



# LAKIP

## RSUP H. ADAM MALIK

TA 2025



## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nya lah sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) RSUP H. Adam Malik tahun 2025 dapat diselesaikan dengan tepat waktu.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (LAKIP) tahun 2025 RSUP H. Adam Malik disusun berdasarkan Peraturan Presiden RI No. 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Laporan Kinerja ini merupakan bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan kebijaksanaan yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintahan termasuk RSUP H. Adam Malik. Laporan Kinerja juga salah satu cara evaluasi yang obyektif, efektif dan efisien yang dimaksudkan untuk mewujudkan prinsip “*good governance*” yang menjadi persyaratan bagi setiap instansi dalam upaya mewujudkan visi dan misi organisasi.

Laporan Kinerja RSUP H. Adam Malik disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang memuat rencana dan realisasi kinerja RSUP H. Adam Malik. Diharapkan laporan ini dapat memberikan informasi kinerja yang terukur serta dapat digunakan sebagai bahan masukan pengambilan keputusan pimpinan untuk meningkatkan kinerja RSUP H. Adam Malik pada tahun mendatang.

Kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang memberikan kontribusi dalam penyusunan laporan ini. Kami menyadari bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu kami berharap masukan dan saran dari berbagai pihak untuk perbaikan di masa mendatang.

Medan, 28 Januari 2025

Plt. Direktur Utama



**dr. Zainal Safri, M.Ked (PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP (K)**

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	1
DAFTAR ISI.....	2
DAFTAR TABEL.....	3
RINGKASAN EKSEKUTIF.....	4
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Penjelasan Umum Organisasi .....	2
C. Struktur Organisasi .....	7
D. Kondisi Sumber Daya Manusia .....	11
E. Pelayanan RSUP H. Adam Malik.....	15
F. Analisis SWOT .....	17
<b>BAB II PERENCANAAN KINERJA</b> .....	<b>21</b>
A. Rencana Strategis Bisnis (RSB).....	21
B. Perjanjian Kinerja .....	26
C. Rencana Alokasi Anggaran.....	29
D. Rencana Kerja Tahunan (RKT) .....	29
E. Cascading Rencana SKP Pejabat Tinggi .....	36
<b>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</b> .....	<b>38</b>
A. Capaian Kinerja Organisasi.....	38
B. Realisasi Anggaran .....	78
C. Realisasi Anggaran Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025.....	82
B. Efisiensi .....	106
C. Prestasi .....	107
D. Inovasi.....	111
<b>BAB IV</b> .....	<b>112</b>
<b>PENUTUP</b> .....	<b>112</b>

## DAFTAR TABEL

1. Tabel 1.1 Jumlah SDM Berdasarkan Status Kepegawaian
2. Tabel 1.2 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Klasifikasi Jabatan Ketenagaan
3. Tabel 1.3 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Usia
4. Tabel 1.4 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Jenis Kelamin
5. Tabel 1.5 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Jenis Pendidikan
6. Tabel 1.6 Jenis Pelayanan Spesialistik dan Sub Spesialistik
7. Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama Tahun 2025
8. Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025
9. Tabel 2.3 Revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tahun 2025
10. Tabel 2.4 Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025
11. Tabel 3.1 Hasil Pengukuran dan Capaian Indikator Kinerja
12. Tabel 3.26 Anggaran pendapatan dan belanja RSUP H. Adam Malik Tahun 2025
13. Tabel 3.27 Anggaran Belanja RSUP H. Adam Malik Tahun 2025
14. Tabel 3.28 Realisasi Belanja RSUP H. Adam Malik Tahun 2024 dan Tahun 2025
15. Tabel 3.29 Realisasi Belanja Modal RSUP H. Adam Malik Tahun 2025
16. Tabel 3.30 Realisasi Pendapatan RSUP H. Adam Malik Tahun 2025
17. Tabel 3.31 Realisasi Anggaran dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025
18. Tabel 3.32 Pencapaian Target Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Tahun 2025
19. Tabel 3.33 Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Tahun 2025

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja RSUP H. Adam Malik kepada Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan beserta seluruh pemangku kepentingan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), PermenPAN RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.07.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja Tahun 2025 RSUP H. Adam Malik telah mencapai target yang ditetapkan di Perjanjian Kinerja TA 2025 dengan total indikator yang mencapai target sebanyak 11 indikator dan belum mencapai target sebanyak 3 indikator. Capaian Indikator Kinerja Utama RSUP H. Adam Malik tahun 2025 sebagai berikut:

### A. Mencapai target

1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto) realisasi 8,84% (target 1%)
2. Nilai Kinerja Penganggaran realisasi 93,40 (target 92,35)
3. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) realisasi 80,94 (target Baik = 76,61-88,30)
4. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target realisasi 59,39 (target 50%)
5. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) realisasi 37,55% (target 25%)
6. BLU Maturity Rating realisasi 3,97 (target 3)
7. Bed Occupancy Rate/ BOR realisasi 94,60% (target 70%)
8. Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates realisasi CAUTI : 0,20 ‰, VAP : 0,39 ‰, CLABSI : 0,41 ‰, SSI : 0,42 ‰, (target CAUTI <1 ‰, VAP <1 ‰, CLABSI <1 ‰, SSI <1 ‰)
9. Persentase standar klinis yang tercapai realisasi 100% (target 80%)
10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai realisasi 77,1% (target Puas = 76,61-88,30)
11. Training Effectiveness Index realisasi 71,05% (target 70%)

B. Belum mencapai target

1. Realisasi Anggaran realisasi 90,96% (target 96%)
2. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian realisasi 0,054% (target 2%)
3. Persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS realisasi 4,9% (target 10%)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

RSUP H. Adam Malik dalam menjalankan tugas dan fungsinya senantiasa berusaha melaksanakan sistem kerja pemerintahan secara bijaksana, akuntabel, transparan, efektif dan efisien. Hal ini sesuai dengan prinsip *good governance* seperti yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Prinsip ini sejalan dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, bahwa penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu strategi yang dilaksanakan dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang bersih dan akuntabel, pemerintahan yang kapabel, serta meningkatkannya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat. Evaluasi AKIP atau evaluasi atas implementasi AKIP dilakukan untuk mengetahui sejauh mana Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintahan (SAKIP) dilaksanakan serta untuk mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil.

Untuk memenuhi hal tersebut diatas RSUP H. Adam Malik sebagai instansi yang menerapkan pola Keuangan Badan Layanan Umum dituntut untuk dapat mengikuti Sistem Tata Kelola yang modern dimana setiap organisasi publik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya agar segenap komponen organisasi bergerak searah dan sinergi menuju tujuan keseluruhan organisasi dan dalam hal ini sebagai Unit Pelaksana Teknis di Kementerian Kesehatan wajib membuat RSB sebagai dasar dan panduan pelaksanaan kegiatan setiap tahunnya. RSUP H. Adam Malik menyusun Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 yang memuat tujuan strategis, sasaran strategis, program prioritas, rencana aksi dan Indikator Kinerja Utama (IKU)/ *Key Performance Indicator* (KPI). Setiap tahun program prioritas dan rencana aksi di susun didalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) yang akan menjadi DIPA (Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran) dan Rincian Kertas Kerja Satker (RKA/KL), serta penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) antara Direktur utama RSUP H. Adam Malik dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan yang memuat IKU/KPI tiap tahunnya sesuai dengan RSB 2025-2029.

RSUP H. Adam Malik yang merupakan instansi pemerintah dibawah lingkungan Kementerian Kesehatan RI dengan tipe III sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan juga memiliki kewajiban yang sama untuk melakukan melaksanakan penyusunan Laporan Kinerja sebagai pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta mempertanggungjawabkan pengelolaan sumber daya dan kebijaksanaan yang dipercayakan berdasarkan perencanaan strategi yang telah dirumuskan dan ditetapkan ditunjukkan dengan dokumen, sesuai dengan yang tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan juga Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dengan sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja dimana setiap Instansi Pemerintah.

## **B. Penjelasan Umum Organisasi**

RSUP H. Adam Malik yang diamanahkan oleh Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan adalah sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional, dimana menyelenggarakan fungsi :

### **▪ Definisi Operasional :**

1. Rumah sakit pendidikan adalah rumah sakit yang mempunyai fungsi sebagai tempat pendidikan, penelitian, dan pelayanan kesehatan secara terpadu dalam bidang pendidikan kedokteran dan/atau kedokteran gigi, pendidikan berkelanjutan, dan pendidikan kesehatan lainnya secara multiprofesi
2. Pusat Rujukan Nasional adalah tersedianya pelayanan kesehatan berkualitas dengan terpenuhinya sarana, prasarana, alat kesehatan, obat dan BMHP.
3. Bermutu dan unggul adalah rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan harus mengutamakan mutu yang terbaik, keselamatan pasien dan pelayanan setara *word class*.

### **▪ Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi**

Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik No: HK.02.03/D.XXVIII/4395/2025, tanggal 27 November 2025 tentang Revisi Ketiga Struktur Organisasi RSUP H. Adam Malik, kedudukan, tugas pokok dan fungsi RSUP H. Adam Malik adalah sebagai berikut:

- **Kedudukan**

1. RSUP H. Adam Malik merupakan UPT yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Jenderal
2. RSUP H. Adam Malik secara administratif dikoordinasikan dan dibina oleh sekretaris Direktorat Jenderal dan secara teknis fungsional dibina oleh direktur di Lingkungan Direktorat Jenderal sesuai dengan tugas dan fungsinya.

- **Tugas Pokok dan Fungsi**

RSUP H. Adam Malik dipimpin oleh Direktur Utama dengan struktur organisasi yang terdiri atas:

- Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan;
- Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional dan;
- Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian.

**Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan**

1. Mempunyai tugas pengelolaan pelayanan melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan non medis;
2. Direktorat pelayanan medik, keperawatan dan penunjang dipimpin oleh direktur;
3. Susunan organisasi Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri atas kelompok jabatan fungsional, instalasi, dan kelompok staf medis
4. Dalam melaksanakan tugas direktorat pelayanan medik dan keperawatan menyelenggarakan fungsi:
  - a. Pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat;
  - b. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
  - c. Pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan keselamatan pasien; dan
  - d. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

**Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian :**

1. Mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan;
2. Direktur sumber daya manusia, pendidikan dan umum dipimpin oleh direktur;
3. Susunan organisasi Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian terdiri atas kelompok jabatan fungsional dan instalasi

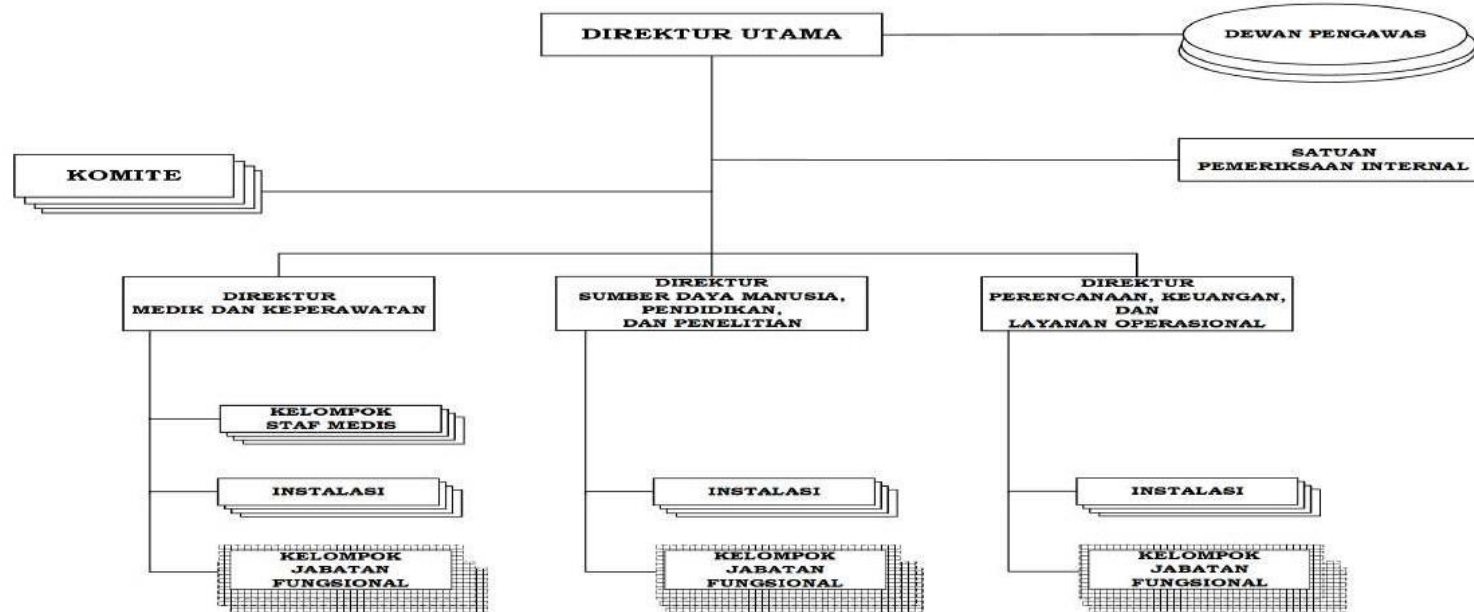
4. Dalam melaksanakan tugas direktorat sumber daya manusia, pendidikan dan penelitian menyelenggarakan fungsi:
  - a. Penataan organisasi dan tata laksana;
  - b. Pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan dan kesejahteraan sumber daya manusia;
  - c. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
  - d. Pengelolaan penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
  - e. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

### **Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional**

1. Mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan, pengelolaan keuangan, dan layanan operasional;
2. Direktorat perencanaan, keuangan dan layanan operasional dipimpin oleh direktur;
3. Susunan organisasi Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional terdiri atas kelompok jabatan fungsional dan instalasi
4. Dalam melaksanakan tugas direktorat perencanaan, keuangan dan layanan operasional menyelenggarakan fungsi:
  - a. Penyusunan rencana, program dan anggaran;
  - b. Pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  - c. Pelaksanaan urusan perbendaharaan;
  - d. Pelaksanaan anggaran;
  - e. Pelaksanaan urusan akuntansi;
  - f. Pengelolaan barang milik negara;
  - g. Pengelolaan sistem informasi rumah sakit;
  - h. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
  - i. Pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
  - j. Pemeliharaan dan perbaikan alat medis;
  - k. Pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rs
  - l. Pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit;
  - m. Pengelolaan layanan keamanan rumah sakit;
  - n. Pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan;
  - o. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan rumah sakit .

Gambar 1.2 Struktur Organisasi RSUP H. Adam Malik

C. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT TIPE III



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

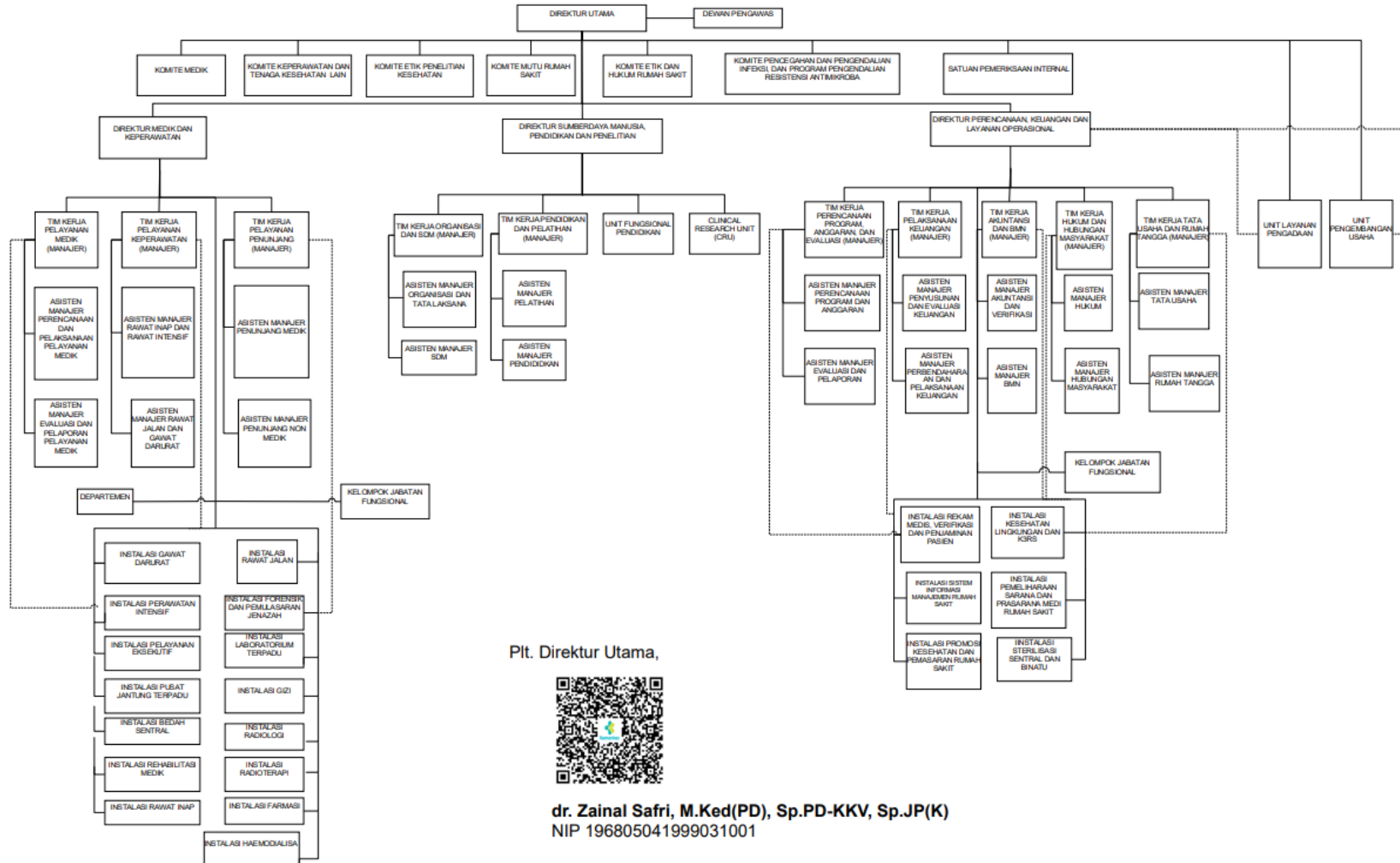
Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,

Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

[jdih.kemkes.go.id](http://jdih.kemkes.go.id)

**STRUKTUR ORGANISASI RSUP H. ADAM MALIK**



Plt. Direktur Utama,



**dr. Zainal Safri, M.Ked(PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP(K)**  
NIP 196805041999031001

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

### C. Struktur Organisasi

RSUP H. Adam Malik mengalami perubahan struktur organisasi mengikuti Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, dengan Surat Keputusan Direktur Utama RSUP H. Adam Malik Nomor : HK.02.03/D.XXVIII/4395/2025 tentang Revisi Ketiga Struktur Organisasi RSUP H. Adam Malik tanggal 27 November 2025. Rincian Struktur Organisasi RSUP H. Adam Malik terdiri atas :

- I. Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri atas:
  1. Tim Kerja
    - 1.1 Tim Kerja Pelayanan Medik:
      - Asisten Manajer Perencanaan dan Pelaksanaan Pelayanan Medik
      - Asisten Manajer Evaluasi dan Pelaporan Pelayanan Medik
    - 1.2 Tim Kerja Pelayanan Keperawatan:
      - Asisten Manajer Rawat Inap dan Rawat Intensif
      - Asisten Manajer Rawat Jalan dan Gawat Darurat
    - 1.3 Tim Kerja Pelayanan Penunjang :
      - Asisten Manajer Penunjang Medik
      - Asisten Manajer Penunjang Non Medik
  2. Instalasi dan Sub Instalasi:
    - 2.1 Instalasi Rawat Jalan
      - Sub Instalasi Rawat Jalan Reguler dan One Day Care
    - 2.2 Instalasi Gawat Darurat
      - Wakil Kepala Instalasi
    - 2.3 Instalasi Rawat Inap
      - Sub Instalasi Rindu A (Interna, Geriatri, Isolasi, Paru, Bedah Saraf, Neurologi, THT, Mata, Gigi dan Mulut, TB dan TB-MDR, Kulit dan Kelamin, HIV dan Psikiatri)
      - Sub Instalasi Rindu B (Obgyn, Anak, Kemoterapi, Onkologi, Bedah Plastik, Urologi, Digestif, Kardio Thorax, Anak, Vaskular), Bedah Orthopaedi, Ruang Rawat Bayi Sehat dan Luka Bakar)
    - 2.4 Instalasi Rawat Inap Intensif
      - Wakil Kepala Instalasi
    - 2.5 Instalasi Bedah Sentral
      - Wakil Kepala Instalasi

- 2.6 Instalasi Pelayanan Eksekutif
  - Sub Instalasi Eksekutif Rawat Jalan dan MCU
  - Sub Instalasi Eksekutif Rawat Inap dan Perinatologi
- 2.7 Instalasi Pusat Jantung Terpadu
  - Sub Instalasi Rawat Inap dan Intervensi
  - Sub Instalasi Rawat Jalan dan Gawat Darurat
- 2.8 Instalasi Radiologi
  - Sub Instalasi Diagnostik Terpadu
  - Sub Instalasi Kedokteran Nukir
  - Sub Instalasi Radiologi Diagnostik
- 2.9 Instalasi Laboratorium Terpadu
  - Sub Instalasi Patologi Klinik
  - Sub Instalasi Patologi Anatomi
  - Sub Instalasi Mikrobiologi Klinik
  - Unit Transfusi Darah
  - Sub Instalasi Administrasi Umum dan Operasional
- 2.10 Instalasi Radioterapi
  - Wakil Kepala Instalasi
- 2.11 Instalasi Rehabilitasi Medik
  - Wakil Kepala Instalasi
- 2.12 Instalasi Farmasi
  - Sub Instalasi Pengelolaan Persediaan
  - Sub Instalasi Farmasi Klinik
  - Sub Instalasi Gas Medis
- 2.13 Instalasi Gizi
  - Wakil Kepala Instalasi
- 2.14 Instalasi Forensik dan Pemulasaran Jenazah
- 2.15 Instalasi Haemodialisa

3. Departemen:

- Departemen Kardiovaskuler
- Departemen Medik
- Departemen Anestesi
- Departemen Kulit dan Estetika
- Departemen Ibu dan Anak
- Departemen Ortopedi
- Departemen Onkologi
- Departemen Uro-Nefrologi
- Departemen Radiologi
- Departemen Penunjang
- Departemen Respiratori
- Departemen Neurologi
- Departemen Bedah

II. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas:

1. Tim Kerja

1.1 Tim Kerja Organisasi dan SDM

- Asisten Manajer Organisasi dan Tata Laksana
- Asisten Manajer SDM

1.2 Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan

- Asisten Manajer Pendidikan
- Asisten Manajer Pelatihan

2. Unit

2.1 Unit Fungsional Pendidikan

2.2 Clinical Research Unit (CRU)

III. Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional terdiri atas:

1. Tim Kerja

1.1 Tim Kerja Perencanaan Program, Anggaran, dan Evaluasi

- Asisten Manajer Perencanaan Program dan Anggaran
- Asisten Manajer Evaluasi dan Pelaporan

1.2 Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan

- Asisten Manajer Penyusunan dan Evaluasi Keuangan
- Asisten Manajer Perbendaharaan dan Pelaksanaan Keuangan

- 1.3 Tim Kerja Akuntansi dan BMN
  - Asisten Manajer Akuntansi dan Verifikasi
  - Asisten Manajer BMN
- 1.4 Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat
  - Asisten Manajer Hukum
  - Asisten Manajer Hubungan Masyarakat
- 1.5 Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga
  - Asisten Manajer Tata Usaha
  - Asisten Manajer Rumah Tangga
2. Instalasi
  - 2.1 Instalasi dan Sub Instalasi:
  - 2.2 Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
    - Wakil Kepala Instalasi
  - 2.3 Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS
    - Wakil Kepala Instalasi
  - 2.4 Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
    - Sub Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Medik
    - Sub Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Non Medik
  - 2.5 Instalasi Promosi Kesehatan dan Pemasaran Rumah Sakit
    - Wakil Kepala Instalasi
  - 2.6 Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien
    - Wakil Kepala Instalasi
  - 2.7 Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
    - Sub Instalasi Riset, Data dan Pengembangan
    - Sub Instalasi Pengelolaan Operasional Sistem
    - Sub Instalasi Infrastruktural dan Jaringan
  - 2.8 Instalasi Rekam Medik
    - Sub Instalasi Pelayanan Rekam Medis
    - Sub Instalasi Pengelolaan Data dan Pelaporan Rekam Medis
    - Sub Instalasi Admisi

#### IV. Unit Non Struktural

1. Unit Layanan Pengadaan
2. Unit Pengembangan Usaha
3. Satuan Pemeriksaan Internal
4. Komite terdiri atas :
  - Komite Medik
  - Komite Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Lain
  - Komite Mutu Rumah Sakit
  - Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit
  - Komite Etik Penelitian Kesehatan
  - Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

#### **D. Kondisi Sumber Daya Manusia**

Dalam menjalankan peran dan fungsinya, RSUP H. Adam Malik Medan didukung oleh tenaga medis, perawat, bidan, tenaga kesehatan lainnya dan tenaga non kesehatan. Jumlah SDM di RSUP H. Adam Malik Medan per 31 Desember 2025 sebanyak 2.187 orang dengan komposisi dan peta ketenagaan sebagai berikut:

##### **1. Data SDM Berdasarkan Jenis/ Kategori dan Status Ketenagaan**

Berdasarkan tabel jumlah pegawai di RSUP H. Adam Malik Medan sebanyak 2.187 dengan komposisi tenaga medis sebanyak 298 orang (13,62%), tenaga perawat sebanyak 911 orang (41,66%), bidan sebanyak 46 orang (2,10%), tenaga kesehatan lainnya sebanyak 494 orang (22,59%), tenaga non kesehatan sebanyak 404 orang (18,47%) dan manajemen rumah sakit sebanyak 34 orang (1,55%). Dari keseluruhan total tenaga yang ada terdiri dari 1.257 orang PNS Kementerian Kesehatan, 124 orang PNS DIKTI, 367 orang PPPK, 31 orang PPPK paruh waktu, 6 orang tenaga BLU tetap, 232 orang tenaga BLU kontrak, 6 orang tenaga purnabakti, 6 orang dokter tamu dan 158 orang tenaga magang.

**Tabel 1.1 Jumlah SDM berdasarkan Status Kepegawaian**

Jenis Tenaga	KEMKES	PPPK	BLU Tetap	DIKTI	Dokter Tamu	Purna Bakti	BLU Kontrak	PPPK Paruh Waktu	Tenaga Magang	Jumlah
Medis	148	11		124	6	6	3			298
Perawat	546	207	1				49		108	911
Bidan	35	8	3							46
Tenaga Kesehatan Lainnya	351	86	2				4	1	50	494
Non Tenaga Kesehatan	145	54					175	30		404
Manajemen RS	32	1					1			34
<b>Jumlah</b>	<b>1257</b>	<b>367</b>	<b>6</b>	<b>124</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>232</b>	<b>31</b>	<b>158</b>	<b>2187</b>

## 2. Data SDM Berdasarkan Jabatan

Berdasarkan data tabel pegawai berdasarkan jabatan, jumlah tenaga manajemen RS di RSUP H. Adam Malik sebanyak 34 orang. Mayoritas SDM didominasi oleh pejabat fungsional tertentu/JFT sebanyak 1387 orang, sedangkan sisanya adalah Staff/JP sebanyak 766 orang.

**Tabel 1.2 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Klasifikasi Jabatan Ketenagaan**

Uraian	KEMKES	PPPK	BLU Tetap	DIKTI	Dokter Tamu	Purna Bakti	BLU Kontrak	PPPK Paruh Waktu	Tenaga Magang	Jumlah
Manajeria I										
Eselon I										
Eselon II	3						1			4
Manajer	10									10
Asisten Manajer	19	1								20
JFT	1050	337								1387
JP	175	29	6	124	6	6	231	31	158	766
<b>Jumlah</b>	<b>1257</b>	<b>367</b>	<b>6</b>	<b>124</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>232</b>	<b>31</b>	<b>158</b>	<b>2187</b>

### 3. Data SDM Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel data pegawai RSUP H. Adam Malik Medan berdasarkan usia terdiri atas usia 21-25 tahun sebanyak 180 orang, usia 26-30 tahun sebanyak 188 orang, usia 31-35 tahun sebanyak 330 orang, usia 36-40 tahun sebanyak 364 orang, usia 41-45 tahun sebanyak 270 orang, usia 46-50 tahun sebanyak 280 orang, usia 51-55 tahun sebanyak 297 orang, usia 56-60 tahun sebanyak 228 orang dan usia diatas 60 tahun sebanyak 50 orang.

**Tabel 1.3 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Usia**

Jenis Tenaga	Usia									Jumlah
	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	> 60	
Dokter Umum		7	4	3	2	7	6	4	2	35
Dokter Gigi				1			1	4		6
Dokter Gigi Spesialis					1			1		2
Dokter Spesialis			16	13	7	7	12	4	9	68
Dokter Sub Spesialis			2	18	41	27	32	34	35	189
Perawat dan Bidan	111	72	157	175	99	138	100	105		957
Penunjang Medis	61	51	78	55	53	50	81	51	4	484
Non Medis	8	58	73	99	67	51	65	25		446
<b>Jumlah</b>	<b>180</b>	<b>188</b>	<b>330</b>	<b>364</b>	<b>270</b>	<b>280</b>	<b>297</b>	<b>228</b>	<b>50</b>	<b>2187</b>

### 4. Data SDM Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel pegawai RSUP H. Adam Malik Medan berdasarkan jenis kelamin didominasi oleh tenaga perempuan sebanyak 1525 orang (69,73%) dan tenaga laki-laki sebanyak 662 orang (30,27%).

**Tabel 1.4 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Jenis Kelamin**

Uraian	KEMKES	PPPK	BLU Tetap	DIKTI	Dokter Tamu	Purna Bakti	BLU Kontrak	PPPK Paruh Waktu	Tenaga Magang	Jumlah
Laki-Laki	306	119	1	69	6	6	126	10	19	662
Perempuan	951	248	5	55			106	21	139	1525
<b>Jumlah</b>	<b>1257</b>	<b>367</b>	<b>6</b>	<b>124</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>232</b>	<b>31</b>	<b>158</b>	<b>2187</b>

## 5. Data Ketenagaan Yang Pensiun

Pada tahun 2025 jumlah PNS yang pensiun sebanyak 70 orang.

## 6. Data SDM Berdasarkan Jenis Pendidikan

Berdasarkan tabel pegawai RSUP H. Adam Malik berdasarkan jenis pendidikan terdiri dari pendidikan SD sebanyak dua orang, pendidikan SLTP sebanyak tiga orang, pendidikan SLTA sebanyak 173 orang, pendidikan DI sebanyak empat orang, pendidikan DIII sebanyak 864 orang, pendidikan DIV sebanyak 60 orang, pendidikan S1 sebanyak 723 orang, pendidikan S2 sebanyak 102 orang, pendidikan S3 sebanyak empat orang dan pendidikan Spesialis 1/2/AV sebanyak 252 orang.

**Tabel 1.5 Jumlah SDM PNS Berdasarkan Jenis Pendidikan**

Tingkat Ijazah	KEMKES	PPPK	BLU Tetap	DIKTI	Dokter Tamu	Purna Bakti	BLU Kontrak	PPPK Paruh Waktu	Tenaga Magang	Jumlah
DI	4									4
DIII	376	282	6				40	13	147	864
DIV	55	3							2	60
S1	556	79					61	18	9	723
S2	100						2			102
S3	4									4
SD	1						1			2
SLTP	1						2			3
SLTA	48						125			173
SPELIALIS 1/2/AV	112	3		124	6	6	1			252
<b>Jumlah</b>	<b>1257</b>	<b>367</b>	<b>6</b>	<b>124</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>232</b>	<b>31</b>	<b>158</b>	<b>2187</b>

## E. Pelayanan RSUP H. Adam Malik

RSUP H. Adam Malik sebagai rumah sakit milik Kementerian Kesehatan RI merupakan rumah sakit rujukan Kelas A yang memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan medis spesialisik dan subspecialistik. Pelayanan spesialisik yang diberikan terdiri dari 25 pelayanan spesialisik dan 92 pelayanan subspecialistik.

**Tabel 1.6 Jenis Pelayanan Spesialistik dan Sub Spesialistik**

No	Spesialistik	No	Sub Spesialistik
1	Anak	1	Infeksi
		2	Hemato Onkologi
		3	Perinatologi
		4	Kardiologi
		5	Alergi Imunologi
		6	Gastro Hepatologi
		7	Neurologi
		8	Tumbuh Kembang - Pediatri Sosial
		9	Endokrin
		10	Emergency dan Rawat Intensif
		11	Respirologi
		12	Nefrologi
		13	Nutrisi dan Penyakit Metabolik
2	Penyakit Dalam	1	Kardiologi
		2	Endokrin Metabolik
		3	Penyakit Tropik dan Infeksi
		4	Gastroentero Hepatologi
		5	Hematologi Onkologi Medik
		6	Nefrologi dan Hipertensi
		7	Psikosomatis-Paliatif
		8	Pulmonologi
		9	Geriatric
		10	Reumatologi
		11	Alergi Immunologi
3	Anastesi	1	Anastesi Obstetri
		2	Manajemen Nyeri
		3	Anastesi Kardiovaskuler
		4	Anastesi Pediatri
		5	Intensive Care
		6	Neuro Anastesi
		7	Anastesi Regional
4	Obgyn	1	Feto Maternal (FM)
		2	Fertilitas Endokrinologi Reproduksi
		3	Onkologi Ginekologi (ONKO)
		4	Obstetri & Ginekologi Sosial
		5	Urologi Ginekologi (Urogin)

5	Bedah	1	Bedah Digestif
		2	Bedah Onkologi
		3	Bedah Urologi
		4	Bedah Plastik
		5	Bedah Anak
		6	Bedah Thoraks Kardiak dan Vaskular
6	Bedah Syaraf	1	Neuro Onkologi
		2	Neuro Vaskuler dan Pediatric
		3	Neuro Trauma
		4	Neuro Pediatric
		5	Neuro Spine
7	Orthopedi	1	Lower Ekstremiti
		2	Upper Ekstremiti
		3	Spine
		4	Onkologi
		5	Pediatrik
8	Kardiologi dan Pembuluh Darah	1	Pediatrik
		2	Intervensionist
		3	Vaskular
		4	Aritmia
		5	Nuklir dan Pencitraan
		6	Rehab Jantung
		7	Intensivist
9	Paru	1	Asma-PPOK
		2	Infeksi
		3	Onkologi
		4	Intervensi
		5	Imunologi
10	Neurologi	1	Neurovaskuler
		2	Neurodegeneratif
		3	Epilepsi dan Neurofisiologis dan Klinis
11	THT	1	Otologi
		2	Neurotologi
		3	Rinologi
		4	Bronkoesofagologi
		5	Onkologi
		6	Maksilofasial-P.Rekonstruksi
		7	THT Komunitas
12	Kulit dan Kelamin	1	Tumor dan Bedah Kulit
		2	Alergi-Imunologi dan Kedaruratan Kulit
		3	Infeksi Menular Seksual (IMS)
		4	Dermatologi Kosmetik
		5	Dermatologi Infeksi ( Morbus Hansen dan Mikologi)
		6	Dermatologi Umum dan Patologi Anatomi

13	Mata	1	Refraksi
		2	Lensa Kontak dan Low Vision
14	Rehabilitasi Medis	1	Pediatrik
15	Radiologi	1	Thorax
16	Patologi Klinik	1	Infeksi
		2	Hematologi
		3	Onkologi
		4	Nefrologi
		5	Gastroenterohepatologi
		6	Bank Darah dan Kedokteran Tranfusi
17	Mikrobiologi	1	Bakteriologi
		2	Mikologi
18	Psikiatri		
19	Gigi dan Mulut Bedah Mulut		
20	Gigi dan Mulut Orthodontia		
21	Kedokteran Kehakiman		
22	Patologi Anatomi		
23	Radioterapi		
24	Kedokteran Nuklir		
25	Gizi Klinis		

## F. Analisis SWOT

### 1. Strength (Kekuatan)

- Memiliki pelayanan kesehatan dan modalitas klinis yang unik (low competition) di Sumatera, contohnya: pelayanan kedokteran nuklir dan transplantasi organ
- Memiliki sarana dan prasarana pelayanan terpadu (satu atap) untuk layanan-layanan unggulan (misalnya: cancer center)
- Memiliki SDM spesialis dan subspecialis yang lengkap untuk layanan jantung, onkologi, transplantasi, neuroscience dan obgyn serta layanan prioritas lainnya
- Memiliki track record & reputasi sebagai RS Pendidikan dan Pelatihan yang unggul
- Merupakan salah satu RS dengan kapabilitas untuk menyelenggarakan penelitian di Sumatera
- Masih ada asset yang dapat diutilisasi lebih lanjut

### 2. Weakness (Kelemahan)

- Terdapat kebutuhan tenaga kesehatan krusial yang belum dapat segera dipenuhi, seperti fisikawan medis level 8 dan radiopharmacist
- Belum optimal sistem monitoring dan evaluasi yang menyeluruh untuk mengetahui tingkat produktivitas SDM yang sebenarnya

- Kurangnya kapabilitas SDM dalam melakukan proses maintenance peralatan medis (non-contact service) dan sarana fisik
- Proses digitalisasi inventaris peralatan medis masih belum optimal
- Terdapat dokter spesialis (dan subspecialis) yang produktivitasnya belum optimal
- Brand positioning dan market presence yang belum dapat menjadi top-of-mind untuk masyarakat Sumatera Utara

### 3. Opportunities (Peluang)

- Terus berkembangnya peluang kerjasama dengan perusahaan BUMN, asuransi swasta dan rumah sakit rekanan
- Meningkatnya kebutuhan pendidikan dan pelatihan untuk pelayanan unggulan dan layanan prioritas lainnya dari rumah sakit/pemberi layanan kesehatan lainnya
- Besarnya prevalensi beberapa penyakit yang dapat ditangani dengan mudah oleh RS. Adam Malik seperti pain management
- Sebagai Rumah Sakit BLU, RS. Adam Malik memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan
- Sebagai RSV, RS. Adam Malik diamanahkan untuk mengampu RSUD
- Pasien yang dirujuk ke RS. Adam Malik memiliki tingkat kompleksitas tinggi
- RS luar negeri semakin terbuka untuk bekerjasama dengan rs di Indonesia
- Buying power masyarakat Sumatera Utara untuk pelayanan kesehatan masih tinggi, termasuk untuk tindakan non-elektif

### 4. Threats (Ancaman)

- Masyarakat semakin menuntut pelayanan kesehatan berkualitas tinggi – nyaman, aman, efisien dan terpercaya
- Semakin ketatnya kompetisi – banyak rumah sakit dengan layanan serupa yang muncul, competitor juga memiliki branding/reputasi tinggi
- Pesatnya globalisasi, memungkinkan dokter asing dapat berpraktek di Indonesia
- Landscape kompetisi tidak hanya di skala nasional, pasien di Sumatera Utara banyak memilih untuk berobat ke luar negeri

## G. Sistematika

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H. Adam Malik tahun 2025 melaporkan pencapaian kinerja RSUP H. Adam Malik selama tahun 2025. Capaian kinerja tersebut diukur dan dinilai berdasarkan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025 sebagai acuan untuk melihat progres pencapaian target TA 2025 RSUP H. Adam Malik. Analisis atas capaian kinerja terhadap rencana kinerja memungkinkan diidentifikasinya sejumlah perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP H. Adam Malik disusun berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dengan sistematika penyajian sebagai berikut :

### a. Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan latar belakang, penjelasan umum organisasi, struktur organisasi, kondisi sumber daya manusia, analisis SWOT serta aspek strategis dan isu strategis dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

### b. Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar rencana strategis bisnis (RSB) 5 tahunan, perjanjian kinerja (PK) tahunan dan rencana kerja tahunan (RKT)

### c. Bab III Akuntabilitas Kinerja.

#### 1. 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 :

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

- Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/ penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
- Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
- Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja.

## 2. Realisasi Anggaran,

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

### d. 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.

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

Salah satu perangkat strategis untuk memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan suatu organisasi adalah bagaimana perencanaannya dibuat. Dalam kaitan tersebut setiap organisasi (pelayanan publik), termasuk RSUP H. Adam Malik perlu menyusun prioritas pengelolaan dan pengembangannya agar segenap komponen organisasi pelayanan umum dan para mitra kerjanya bergerak searah dan sinergis menuju tujuan keseluruhan organisasi. Pedoman dalam menyusun perencanaan kinerja RSUP H. Adam Malik adalah Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang disusun dan disajikan dalam dokumen RSB Tahun 2025-2029. Selanjutnya RSB dijabarkan setiap tahunnya ke dalam dokumen Rencana Kerja Tahunan (RKT) dan Perjanjian Kinerja (PK).

#### **A. Rencana Strategis Bisnis (RSB)**

Rencana Strategis Bisnis (RSB) adalah dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat visi, misi, arah kebijakan, program-program strategis, program prioritas, road map yang dilaksanakan oleh rumah sakit dalam 5 (lima) tahun kedepan dan menjadi pedoman/acuan dalam penyusunan program-program yang dilaksanakan setiap tahun oleh rumah sakit. Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan salah satu perangkat strategis bagi manajemen yang memandu dan mengendalikan arah gerak dan perkembangan rumah sakit juga sebagai kompas dalam penentuan kebijakan rumah sakit yang mengakomodir perubahan tuntutan internal dan eksternal serta diharapkan rumah sakit tidak menyimpang dari tujuan yang telah ditetapkan.

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP H. Adam Malik berisikan arah dan fokus pengembangan rumah sakit sesuai yang diamanahkan Kementerian Kesehatan kepada Rumah Sakit Vertikal, yaitu: menjadi rumah sakit layanan terbaik level asia, dan sebagai rumah sakit pengampuan nasional, serta rumah sakit yang melaksanakan pendidikan, pelatihan dan riset.

Arah Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) tahun 2025- 2045 yang diluncurkan Presiden melalui Kementerian PPN/Bappenas untuk mewujudkan Visi Indonesia Emas 2045, yaitu 'Mewujudkan Indonesia sebagai Negara Nusantara, Berdaulat, Maju, dan Berkelanjutan'. Dalam melaksanakan visi tersebut, Kementerian Kesehatan mengacu pada Sasaran "Daya Saing Sumber Daya Manusia Meningkatkan". Agenda Pembangunan "Mewujudkan Transformasi Sosial", dan Arah Pembangunan "Kesehatan untuk Semua".

Untuk mewujudkan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) disusun Rencana Pembangunan Menengah dalam periode 5 (lima) yang merupakan visi dari Presiden. Mendukung visi Presiden tersebut visi Kementerian Kesehatan, yaitu: 'Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan' dengan Misi Kementerian Kesehatan :

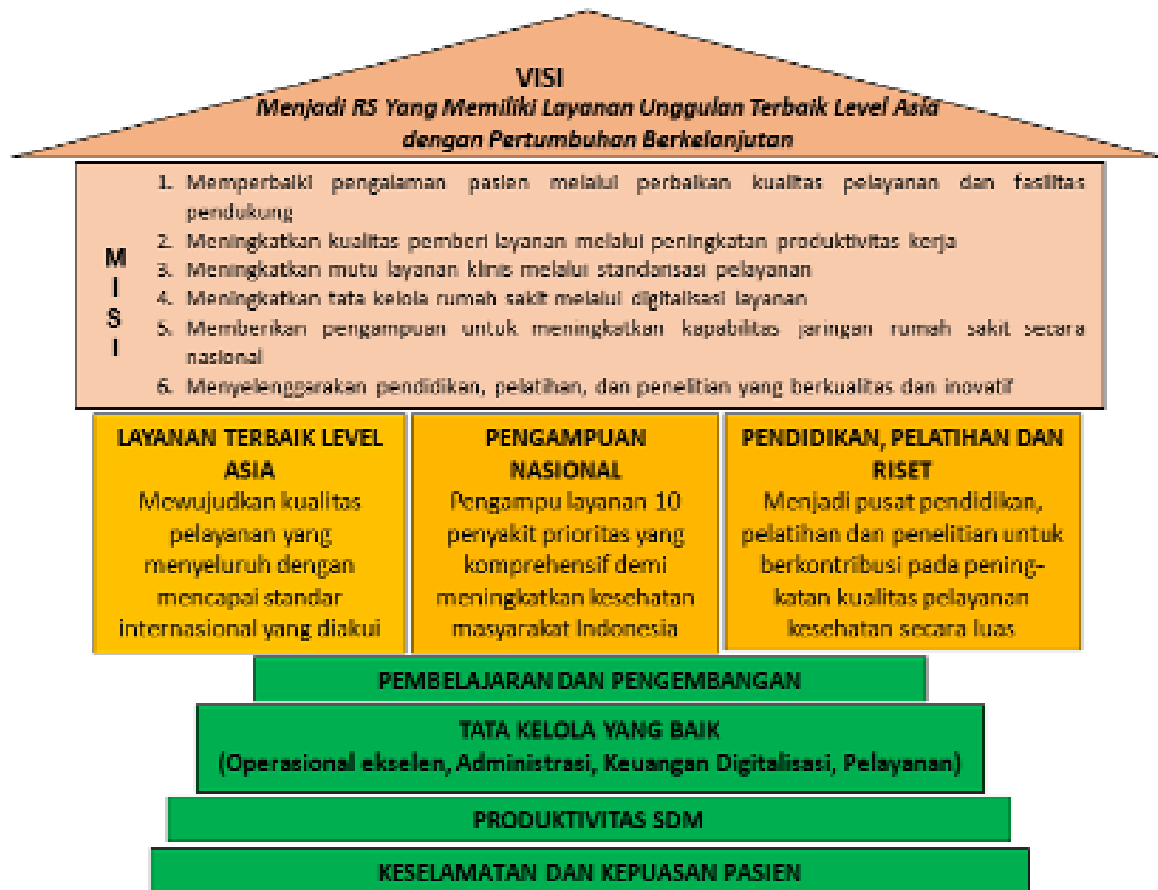
1. Meningkatkan kesehatan reproduksi, ibu, anak & remaja;
2. Perbaiki gizi masyarakat;
3. Meningkatkan pencegahan & pengendalian penyakit;
4. Pembudayaan GERMAS; dan (5) Memperkuat sistem kesehatan.

Arah kebijakan Tingkat Kementerian dan Eselon I :

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif & preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas & perluasan skrining di layanan primer, peningkatan akses, SDM, obat & kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit/faktor risiko yang berdampak pada masyarakat;
2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, serta pemerataan layanan kesehatan rujukan;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitas, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tata kelola dan kebijakan Kesehatan

Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 RSUP H. Adam Malik di terbitkan Maret 2025 yang dimana visinya “Menjadi Rumah Sakit yang Memiliki Layanan Unggulan Terbaik Level Asia dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”. Untuk mewujudkan visi tersebut, maka telah ditetapkan misi RSUP H. Adam Malik tahun 2020-2024 sebagai berikut :

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



Gambar 2.1 Strategy House RSUP H. Adam Malik Tahun 2025-2029

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RSUP H. Adam Malik

mempunyai tugas melaksanakan 3 (tiga) pilar strategis, yaitu:

1. Layanan Terbaik Level Asia;
2. Pengampuan Nasional;
3. Pendidikan, Pelatihan dan Riset, dengan 4 (empat) nilai penggerak, yaitu: pembelajaran dan pengembangan; tata kelola yang baik (operasional excellence, digitalisasi); dan produktivitas SDM; serta keselamatan dan kepuasan pasien.

Tujuan atau target yang akan dicapai rumah sakit berdasarkan Rencana Strategis Bisnis RSUP H. Adam Malik, yaitu:

1. Rumah Sakit dengan pelayanan Kanker, Jantung, Neuroscience yang unggul di Asia
2. Pengampu Nasional dalam pelayanan Kanker, Jantung, Neuroscience dan penyakit prioritas lainnya yang komprehensif demi meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia
3. Penggerak pendidikan, penelitian dan pelatihan pelayanan Kanker, Jantung, Neuroscience dan layanan prioritas lainnya

**Tabel 2.1 Tujuan, Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama Tahun 2025**

Tujuan	Perspektif	Sasaran Strategis	KPI Sasaran Strategis (L1)	Target
1. Rumah Sakit dengan pelayanan Kanker, Jantung, Neuroscience yang unggul di Asia	1. Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%
		Meningkatnya dukungan manajemen & pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran	92,35
			Realisasi Anggaran	96%
	2. Proses bisnis internal	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Baik (76,61 – 88,30)
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed Occupancy Rate (BOR)	70%
		Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%
		Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	<1.0‰
			Persentase standar klinis yang tercapai	80%
		Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	BLU Maturity Rating	3
2. Pengampu Nasional dalam pelayanan Kanker, Jantung, Neuroscience dan penyakit prioritas lainnya yang komprehensif demi meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia	3. Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%
3. Penggerak pendidikan, penelitian dan pelatihan pelayanan Kanker, Jantung, Neuroscience dan layanan prioritas lainnya	3. Stakeholder	3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%
	4. Learning and growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor tingkat kepuasan pegawai	Baik (76,61 – 88,30)
			Training Effectiveness Index	70%

## B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja adalah dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program yang disertai dengan indikator kinerja. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, termasuk (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dokumen usulan Perjanjian Kinerja RSUP H. Adam Malik Tahun 2025 ditandatangani secara elektronik oleh Direktur Utama RSUP H. Adam Malik dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikat Elektronik (BsrE) Badan Sandi Negara melalui aplikasi Srikandi pada tanggal 2 Januari 2025 dan di revisi kembali tanggal 31 Desember 2025 mengikuti PMK Nomor 12 Tahun 2025 tanggal 6 Oktober 2025 tentang Rencana Strategis Bisnis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.

**Gambar 2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**

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

Nama : dr. Zainal Safri, M.Ked(PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP(K)  
Jabatan : PIt. Direktur Utama RSUP H. Adam Malik

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM., MARS  
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 kami.

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

<p>Pihak Kedua,</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b>dr. Azhar Jaya, S.H, SKM, MARS</b> NIP 197106262000031002</p>	<p>Jakarta, 31 Desember 2025 Pihak Pertama,</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p><b>dr. Zainal Safri, M.Ked(PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP(K)</b> NIP 196805041999031001</p>
--	--

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT H. ADAM MALIK MEDAN**

No	Sasaran Strategis / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>A. PERSPEKTIF STAKEHOLDER</b>			
1.	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61 – 88,30)
2.	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2. Persentase Pencapaian Lokasi (lokus) yang Dikelola/Diampu sesuai Target	50%
3.	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian	2%
<b>B. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL</b>			
4.	Terwujudnya sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%
5.	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5. BLU Maturity Rating	Level 3
6.	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6. Bed Occupancy Rate/ BOR	70%
7.	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7. Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	<1.0%
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai	80%
8.	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	9. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit	10%
<b>C. PERSPEKTIF LEARNING &amp; GROWTH</b>			
9.	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76,61 – 88,30)
		11. Training Effectiveness Index	70%
<b>D. PERSPEKTIF FINANSIAL</b>			
10.	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12. EBITDA margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%

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

No	Sasaran Strategis / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
<b>E. INDIKATOR DIREKTIF</b>			
11.	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)	92,35
		14. Persentase Realisasi Anggaran	96%

**Target Pendapatan PNBP** Rp. 826.000.000.000,-

**Program** Anggaran

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN Rp 922.690.014.000,-
2. Program Dukungan Manajemen Rp 123.546.600.000,-

**Total** Rp 1.046.236.614.000,-

Jakarta, 31 Desember 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



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

**dr. Zainal Safri, M.Ked(PD), Sp.PD-KKV, Sp.JP(K)**  
NIP 196805041999031001

### C. Rencana Alokasi Anggaran

Berdasarkan Perjanjian Kinerja diatas dapat dijelaskan bahwa total anggaran RSUP H. Adam Malik Tahun 2025 sebesar Rp. 800.817.035.000, sesuai Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) awal No. SP.DIPA-024.04.2.532214/2025 yang terbit tanggal 02 Desember 2024, dengan Sumber Dana Rupiah Murni (RM) Rp 109.579.057.000,- dan PNBPNP Rp 514.797.652.000,-. Selama tahun 2025 DIPA RSUP H. Adam Malik telah mengalami revisi sebanyak 14 kali sesuai dengan revisi DIPA terakhir yang terbit tanggal 19 Januari 2026, dengan total anggaran terakhir sebesar Rp 1.046.236.614.000,-

Dengan rincian revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tahun 2025, sebagai berikut:

**Tabel 2.3 Revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tahun 2025**

(Dalam Rupiah)

Revisi	Pagu Semula	Pagu Menjadi	Terbit DIPA
Revisi I	Rp 800.817.035.000	Rp 800.817.035.000	21 Februari 2025
Revisi II	Rp 800.817.035.000	Rp 800.817.035.000	28 Februari 2025
Revisi III	Rp 800.817.035.000	Rp 800.817.035.000	24 Maret 2025
Revisi IV	Rp 800.817.035.000	Rp 800.817.035.000	24 April 2025
Revisi V	Rp 871.833.635.000	Rp 871.833.635.000	24 Juni 2025
Revisi VI	Rp 871.833.635.000	Rp 944.770.235.000	30 Juni 2025
Revisi VII	Rp 944.770.235.000	Rp 956.005.855.000	11 Juli 2025
Revisi VIII	Rp 956.005.855.000	Rp 956.005.855.000	27 Juli 2025
Revisi IX	Rp 956.005.855.000	Rp 1.013.421.034.000	09 September 2025
Revisi X	Rp 1.013.421.034.000	Rp 1.015.500.946.000	01 Oktober 2025
Revisi XI	Rp 1.015.500.946.000	Rp 1.015.500.946.000	17 Oktober 2025
Revisi XII	Rp 1.015.500.946.000	Rp 1.016.152.957.000	10 November 2025
Revisi XIII	Rp 1.016.152.957.000	Rp 1.046.236.614.000	14 November 2025
Revisi XIV	Rp 1.046.236.614.000	Rp 1.046.236.614.000	19 Januari 2026
Revisi XV	Rp 1.046.254.614.000	Rp 1.046.254.614.000	29 Januari 2026

### D. Rencana Kerja Tahunan (RKT)

Rencana Kerja Tahunan (RKT) berisi Sasaran Strategis, Indikator, program, Rencana Aksi

**Tabel 2.4 Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025**

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Terhadap Key Driver dan Pilar	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025
Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Tata Kelola yang Baik	1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1. EBITDA	Meningkatkan pertumbuhan kinerja	1. Operating revenue	1. Koordinasi dengan unit kerja terkait; 2. Pemenuhan sarpras 3. Optimalisasi IT untuk movev realisasi pendapatan dan belanja; 4. Optimalisasi klaim JKN dan asuransi lainnya
					2. % operating margin	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	1. Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional	Optimalisasi reward & punishment Perhitungan ABK yang tepat
							2. Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Entry pemakaian obat tepat waktu & volume Meningkatkan kehandalan IT dalam inventarisasi dan pelaporan persediaan farmasi
							3. Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Pemanfaatan aplikasi persediaan non farmasi di semua gudang Efisiensi pemakaian persediaan non farmasi
					3. % gross margin	Menerapkan standar unit cost pelayanan	1. % penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	1. Melakukan evaluasi 1. Melakukan evaluasi perhitungan unit cost yang memungkinkan adanya perubahan komponen biaya dalam perhitungan unit cost di masing-masing unit pelayanan; 2. Berkoordinasi dengan unit layanan untuk perhitungan unit cost yang baru sesuai dengan pengembangan layanan
							Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	2. % penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)
					Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	3. % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGS terbaru	1. Kordinasi dengan KSM untuk movev tarif INACBGS 2. Mengoptimalkan kinerja Tim Kendali Mutu & Biaya
							4. % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Mengoptimalkan ketepatan coding berdasarkan ICD 10 & ICD 9 CM
					4. net cash flow	Meningkatkan likuiditas keuangan	1. Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover)	Mengoptimalkan penagihan piutang
							2. Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Berkordinasi dengan vendor untuk percepatan pembayaran utang
	5. Revenue projection accuracy index	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	1. Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Melaksanakan penyampaian target pendapatan di bawah tanggal 3 setiap bulannya				
			2. Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Melaksanakan pengesahan pendapatan di bulan berjalan				
Meningkatnya dukungan manajemen & pelaksanaan tugas teknis lainnya	Tata Kelola yang Baik	2. Nilai Kinerja Penganggaran	Meningkatkan capaian kinerja penganggaran					
		3. Realisasi Anggaran	Meningkatkan capaian realisasi anggaran					
								1. Merencanakan volume output secara optimal 2. Menetapkan rencana penarikan dana secara optimal 3. Koordinasi dengan PPK dalam pelaksanaan kegiatan sesuai RKAKL
								1. Koordinasi dengan Tim Pendukung PPK dalam kelengkapan dokumen penagihan/pembayaran 2. Mempercepat pengesahan belanja yang telah dibayar sesuai RPD

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Terhadap Key Driver dan Pilar	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025		
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Pilar 1: Layanan	4 Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien	Memperbaiki fasilitas parkir	1. % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir 2. % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	Pengembangan akses dan parkir meliputi : a. Penataan parkir (basement gedung paviliun, area masjid) b. Membuat garis marka dan rambu penunjuk arah c. Perencanaan pembangunan gedung parkir onkologi d. Penambahan CCTV di area parkir e. Melakukan survey kepuasan pasien/pengunjung layanan parkir		
						Memperbaiki fasilitas taman	3. % ketersediaan ruang terbuka hijau dibandingkan luas lahan 4. % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	Melakukan pembuatan taman dan perbaikan fasilitas air mancur pada : a. Depan gedung CMU b. Samping gedung radiologi c. Samping gedung pusat informasi d. depan sub Instalasi Gas Medis 3. Pengadaan taman vertikal / vertikal garden di area :		
						Memperbaiki fasilitas toilet	5. % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibandingkan keseluruhan jumlah toilet 6. % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	a. Depan gedung CMU b. Selasar penghubung lantai 1 (samping Instalasi Radioterapi) c. Penambahan keberagaman jenis bunga		
						Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	7. Rasio ruang tunggu per pasien 8. % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan pasien masuk rawat inap 2. Melakukan pertemuan dengan instalasi terkait dari		
						Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	2. % capaian waktu masuk rawat inap $\leq 60$ menit	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pasien pulang yang dilakukan entrian H-1 2. Melakukan pertemuan dengan instalasi terkait dari
							3. % capaian realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan H-1 (1x24 jam) sebelum pasien pulang	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	1. Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait waktu tunggu pasien di rawat jalan 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan unit
							4. % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang $\leq 120$ menit		2. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	1. Melakukan monitoring dan evaluasi kehadiran DPJP di semua poliklinik 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait hasil monitoring dan evaluasi waktu tunggu pelayanan rawat jalan 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM terkait waktu tunggu pelayanan rawat Jalan 4. Membuat rencana tindaklanjut untuk perbaikan pelaksanaan waktu tunggu rawat jalan
							5. % pembatalan waktu operasi elektif	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	1. Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait penjadwalan dan pelaksanaan operasi elektif 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait hasil monev penjadwalan operasi elektif 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM terkait pelaksanaan penjadwalan operasi elektif 4. Membuat rencana tindaklanjut terkait penjadwalan operasi elektif
							6. % capaian waktu tunggu pelayanan radiologi $\leq 60$ menit	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	1. Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	Monitoring dan evaluasi waktu pelayanan radiologi
							7. % waktu pemeriksaan laboratorium $\leq 60$ menit	Memperbaiki waktu pelayanan laboratorium	1. Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Monitoring dan evaluasi waktu pelayanan laboratorium

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Terhadap Key Driver dan Pilar	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	
Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Pilar 1: Layanan	4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	8. % capaian waktu pelayanan IGD ≤ 4 jam	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	1. Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan waktu tunggu pelayanan IGD 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan IGD dan unit terkait, menindaklanjuti hasil monev waktu tunggu pelayanan IGD 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM menindaklanjuti hasil monev waktu pelayanan IGD 4. Membuat rencana tindak lanjut perbaikan waktu tunggu pelayanan IGD
					Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	9. % pengurangan jumlah keluhan pasien	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience	1. % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	1. Melakukan Training Need Analysis untuk seluruh SDM di lingkungan Rumah Sakit 2. Membuat perencanaan kegiatan pelatihan/workshop pelayanan prima/service excellent yang terdiri dari : - Kerangka acuan kegiatan - Persiapan tim narasumber dan materi - Fasilitas dan Sarana 3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal 4. Melakukan evaluasi pasca pelatihan ke masing-
							Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	2. Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website).	
						10. Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	1. % keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	
	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Pilar 2: Pengampunan	5	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS Jejaring	1. % rumah sakit jejaring yang menyelesaikan kegiatan pengampunan sesuai dengan target RS pengampu	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi dan monitoring) terhadap RS yang diampu	1. Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS Jejaring untuk 1 jenis layanan	1. Melakukan koordinasi dengan RSUD yang diampu untuk pelaksanaan kegiatan pengampunan 2. Memberikan bimbingan dan pendampingan kepada RSUD yang diampu 3. Melaksanakan kegiatan proctoring dengan RSUD yang diampu 4. Memfasilitasi kendala yang dijumpai oleh RSUD terkait pelaksanaan pengampunan kepada koordinator RS Pengampunan, BPJS dan Instalasi lain
	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Pilar 3: Penelitian, Pelatihan, dan Pendidikan	6	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	1. % riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	1. Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	1. Sosialisasi inovasi berbasis riset untuk layanan unggulan 2. Menghasilkan 2 inovasi untuk pengembangan layanan berdasarkan hasil riset
					Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	2. Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	1. Jumlah populasi yang dihiperdiagnosa di RS Hubs	1. Menyediakan alokasi penelitian yang dipublikasi Nasional/Internasional.
					Mengembangkan program BGSi	3. Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	1. Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan 2. % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	2. Koordinasi dengan institusi lain untuk penelitian kolaboratif 3. Sosialisasi program penelitian di RS

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Terhadap Key Driver dan Pilar	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025					
Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Tata Kelola yang Baik (Digitalisasi)	7 % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	Menerapkan digitalisasi sistem & administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran & Medical Record yang terintegrasi	1. % pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	1. % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tiak termasuk waktu maintenance) 2. Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket						
				Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yg	2. Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	3. % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	1. Menyusun perencanaan, mengembangkan, memperbaiki dan mengintegrasikan sistem RME ke alat medis dan atau administrasi pelayanan lainnya. 2. Menyusun perencanaan, mengembangkan, memperbaiki dan mengintegrasikan sistem Disaster Recovery Center (DRC) sesuai dengan kebutuhan.					
				Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-	3. % nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	1. % data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Menyusun perencanaan, mengembangkan dan mengintegrasikan sistem inventory rumah sakit pada layanan farmasi, BMN dan inventory lainnya.					
	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Tata Kelola yang Baik	8 BLU Maturity Rating	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	1. Skor BLU maturity rating aspek finansial	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	1. Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating 3. Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating 4. Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating					
						2. Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	1. Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating 2. Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating 3. Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating 4. Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating					
					Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Tata Kelola yang Baik (Operational Excellence)	9 Bed Occupancy Rate (BOR)	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	1. Bed turnover (BTO)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	1. Average length of stay (Avlos) 2. Turnover interval (TOI)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait masa rawat pasien di ruang rawat inap 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. Instalasi rawat inap, Ka. Ruangan dan Case Manager sesuai hasil movev masa rawat pasien diruangan 3. Melakukan koordinasi dengan Ka. KSM dan DPJP untuk masa rawat pasien di ruangan 4. Membuat Joint Confrence sebagai tindaklanjut perawatan pasien diruangan 5. Membuat laporan pasien yang memiliki hari rawat lama
										3. % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan		1. Melakukan monitoring dan evaluasi lama perawatan pasien diruangan 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. Instalasi rawat inap, Ka. Ruangan dan Case Manager sesuai hasil movev masa rawat pasien diruangan 3. Membuat rencana tindaklanjut untuk perbaikan lama rawat pasien diruangan	

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Terhadap Key Driver dan Pilar	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	
Proses bisnis internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Tata Kelola yang Baik (Operational Excellence)	9 Bed Occupancy Rate (BOR)	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	2. % jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	1. Jumlah pasien rawat jalan	1. Melakukan monitoring dan evaluasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan 2. Melakukan monitoring dan evaluasi kehadiran DPJP di poli rawat jalan 3. Membuat pertemuan dengan Instalasi rawat jalan untuk peningkatan kunjungan pasien rawat jalan 4. Membuat rencana tindak lanjut untuk kunjungan pasien rawat jalan	
				Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	3. utilisasi ruang OK	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1. Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait penjadwalan dan jumlah pasien operasi 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Instalasi, Ka. KSM untuk peningkatan penjadwalan dan jumlah pasien operasi 3. Membuat rencana tindak lanjut peningkatan jumlah pasien operasi	
				Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	4. % pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	1. Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan		
	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Keselamatan dan Kepuasan Pasien	10 Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	11 % standar klinis yang tercapai	Penerapkan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	1. Capaian indikator klinis sesuai PPK	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimple-mentasikan PPK dan Clinical pathway	1. % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	1. Melakukan Training Need Analysis untuk seluruh SDM di lingkungan Rumah Sakit 2. Membuat perencanaan kegiatan pelatihan/workshop pelayanan prima/service excellent yang terdiri dari : - Kerangka acuan kegiatan - Persiapan tim narasumber dan materi - Fasilitas dan Sarana 3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal 4. Melakukan evaluasi pasca pelatihan ke masing-masing unit kerja
						1. Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM)	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	1. % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK dan clinical pathway	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait laporan kepatuhan PPK dan CP 2. Melakukan pertemuan dengan Ka. KSM, DPJP, Komite Medik, Komite Mutu terkait kepatuhan PPK dan CP 3. Membuat rencana tindak lanjut perbaikan kepatuhan terhadap PPK dan CP
				Meningkatkan mutu layanan unggulan	2. (Indikator standar klinis sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	1. Jumlah PPK layanan Unggulan yang berhasil disahkan	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Mutu, Ka. KSM, DPJP dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain untuk menyusun PPK layanan unggulan yang belum tersedia 2. Menyusun PPK layanan unggulan 3. Mengusulkan kepada Direktur Utama untuk mengesahkan PPK Layanan Unggulan yang sudah disusun 4. Membuat pertemuan sosialisasi PPK Layanan Unggulan	
		Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	2. Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus dan guideline organisasi profesi	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Mutu, Ka. KSM, DPJP dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain untuk update PPK 2. Melakukan revisi terhadap PPK 3. Mengusulkan PPK yang sudah direvisi untuk pengesahan kepada Direktur Utama					

Perspektif	Sasaran Strategis	Relevansi Terhadap Key Driver dan Pilar	KPI Sasaran Strategis (L1)	Inisiatif Strategis	KPI Inisiatif Strategis (L2)	Program Strategis	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025		
Proses bisnis internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Tata kelola yang baik, Keselamatan dan Kepuasan Pasien	12 % Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	1. % peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	1. % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV seperti website, instagram & tiktok	1. Pemetaan instansi dan asuransi kesehatan yang berpotensi untuk menjalin kerjasama layanan kesehatan 2. Pembuatan konten-konten kreatif di media sosial, dengan melibatkan influencer 3. Promosi melalui , Podcast TV atau radio dalam bentuk talk show kesehatan 4. Pengembangan media kreatif untuk pemasaran		
						Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	2. % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan dan yayasan			
					2. % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS	Mengembangkan layanan non-JKN	1. Pendapatan layanan Non-JKN	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait upaya peningkatan pendapatan pasien non JKN 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan DPJP untuk pengembangan layanan pasien Non JKN 3. Membuat rencana tindaklanjut peningkatan pendapatan layanan Non JKN		
						Mengimplementasi pola tarif non-JKN	2. % kesesuaian tarif pelayanan non JKN denga pola tarif non JKN yang telah ditentukan			
Learning and growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Produktivitas SDM	13 Skor tingkat kepuasan pegawai	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1. Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	1. % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	1. Monitoring dan evaluasi kehadiran DPJP di unit layanan (Poliklinik, rawat inap, IGD, kamar bedah) 2. Monitoring dan evaluasi kehadiran perawat, nakes lainnya dan administrasi 3. Monitoring dan evaluasi produktifitas kinerja pemberi layanan		
					2. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	1. % kepatuhan pada jam kerja di rawat inap			
					3. Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi - survey OSDM	Mengimplementasi pola remunerasi	1. % implementasi sistem remunerasi 2. % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1			
			14 Training Effectiveness Index	Meningkatkan kualitas nakes dan named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	1. % Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun 2. % Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun	Meningkatkan kualitas nakes dan named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun	1. Melakukan koordinasi dengan unit terkait 2. Melakukan Pemappingan data nakes 3. Membuat Perencanaan Kegiatan 4. Melaksanakan program kegiatan sesuai dengan perencanaan 5. Melakukan evaluasi kegiatan 6. Melakukan rekapitulasi kepesertaan yang telah mengikuti	
										1. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun

## E. Cascading Rencana SKP Pejabat Tinggi

Sesuai dengan surat edaran dari Biro Kepegawaian No: KP.02.04/2/6322/2021 Tanggal 15 Desember 2021 tentang Penilaian Kinerja PNS Tahun 2021 di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dinyatakan bahwa penilaian kinerja PNS dibagi atas 2 periode yaitu Januari – Juni 2021 (periode 1) dan Juli - Desember 2021 (periode 2).

Penilaian Kinerja berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 8 Tahun 2021 tentang Sistem Manajemen Kinerja Pegawai Negeri Sipil dan Peraturan Pemerintah No 30 Tahun 2019 dinyatakan bahwa :

1. Penyusunan Rencana Sasaran Kinerja Pegawai (SKP) dilakukan secara berjenjang dari pejabat pimpinan tinggi atau pejabat pimpinan unit kerja mandiri ke pejabat administrasi dan pejabat fungsional dengan memperhatikan tingkatan jabatan pada Instansi Pemerintah.
2. Penyusunan Rencana SKP dilakukan melalui pembahasan atau dialog antara pegawai dengan pejabat penilai kinerja dan/atau pengelola kinerja/tim pengelola kinerja dan wajib mencerminkan penyelarasan dan penjabaran sasaran Kinerja organisasi, unit kerja, tim kerja, dan atasan langsung.

Sistem manajemen kinerja PNS terdiri dari :

- a. Perencanaan Kinerja
- b. Pelaksanaan kinerja, pemantauan kinerja, dan pembinaan kinerja
- c. Penilaian kinerja
- d. Tindak lanjut
- e. Sistem Informasi Kinerja PNS

Tahapan penyusunan Rencana SKP dibedakan atas:

- Tahapan Penyusunan Rencana SKP Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pimpinan Unit Kerja Mandiri.
  1. melihat Gambaran Keseluruhan Organisasi pada Dokumen Rencana Strategis Instansi/Unit Kerja dan Perjanjian Kinerja.
  2. Menentukan kinerja utama dan kinerja tambahan (Kinerja utama wajib memuat sasaran, indikator dan target pada Perjanjian Kinerja (PK) dengan memperhatikan Rencana Strategis Bisnis (RSB) dan Rencana Kerja Tahunan (RKT) unit kerja.

3. menyusun Rencana SKP Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pimpinan Unit Kerja Mandiri (menentukan direct cascading atau non direct cascading)
  4. menyusun Manual Indikator Kinerja untuk Pemantauan dan Pengukuran Kinerja Pejabat Pimpinan Tinggi dan Pimpinan Unit Kerja Mandiri.
  5. Membuat penilaian kinerja dan penilaian perilaku
- Tahapan Penyusunan Rencana SKP Pejabat Administrasi dan Pejabat Fungsional.
1. Melihat Gambaran Keseluruhan Organisasi pada Perjanjian Kinerja memperhatikan Rencana Strategis dan Rencana Kerja Tahunan unit kerja, dan instansi;
  2. Membagi Peran Koordinator/Ketua dan Anggota Tim Kerja/Kelompok Kerja sesuai Matriks Pembagian Peran dan Hasil.
  3. Menentukan Rencana Kinerja pada Format Rencana SKP;
  4. Menentukan Aspek Indikator dan Indikator Kinerja Individu pada Format Rencana SKP;
  5. Menetapkan Target pada Format Rencana SKP; dan 6
  6. Menyusun Format Keterkaitan SKP dengan Angka Kredit
  7. Membuat penilaian kinerja dan penilaian akhir.

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. Capaian Kinerja Organisasi**

Pengukuran kinerja dilakukan untuk menilai tingkat akuntabilitas kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil yang telah direncanakan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP H. Adam Malik selama tahun 2025. Capaian kinerja tahun 2025 juga dibandingkan dengan capaian kinerja yang sama pada periode tahun sebelumnya yaitu tahun 2024 yang bertujuan untuk melihat kenaikan/penurunan capaian kinerja

Tahun 2025 merupakan tahun pertama periode pengukuran Indikator Kinerja Utama sesuai Rencana Strategis Bisnis 2025-2029. Evaluasi kinerja dilakukan untuk mengetahui informasi capaian indikator, serta keberhasilan atau kegagalan program yang direncanakan, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program dimasa yang akan datang dengan memperbaiki kinerja yang belum tercapai, agar setiap program yang direncanakan dapat lebih berdaya guna dalam mendukung tercapainya target indikator. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan sasaran yang telah ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja dan pengukuran indikator ini juga dapat dijadikan salah satu pertimbangan pimpinan dalam mengambil keputusan.

#### **B. Sumber Data dan Indikator Kinerja**

Indikator kinerja yang tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025 terdiri dari 12 Indikator Kinerja Utama dan 2 Indikator Direktif yang ditanggungjawab oleh Tim Kerja Akuntansi dan BMN, Tim Kerja Keuangan, Tim Kerja Perencanaan Program, Anggaran dan Evaluasi, Tim Kerja Pelayanan Medik, Tim Kerja Keperawatan, Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan, Tim Kerja Penelitian serta Tim Kerja Organisasi dan SDM.

**Tabel 3.1 Hasil Pengukuran dan Capaian Indikator Kinerja Tahun 2025**

No	IKU 2025	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Tahun 2025
1	EBITDA margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%	5,33%	9,12%	11,93%	-9,73%	8,45%	1,96%	13,10%	17,54%	3,51%	7,12%	-2,30%	-2,75%	8,84%
2	Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)	92,35%	50%	50%	50,45%	51,34%	51,57%	51,81%	54,41%	54,20%	55,35%	56,46%	60,41%	93,40%	93,40%
3	Realisasi Anggaran	96%	0,97%	7,84%	13,26%	18,91%	24,85%	30,09%	39,30%	45,53%	49,11%	59,74%	67,55%	90,96%	90,96%
4	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61 – 88,30)	80,94												80,94
5	Persentase Pencapaian Lokasi (lokus) yang Dikelola/Diampu sesuai Target	50%	59,39												59,39%
6	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian	2%	0,009%	0,034%	0,043%	0,029%	0,062%	0,035%	0,040%	0,042%	0,175%	0,039%	0,032%	0,088%	0,054%
7	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%	37,08	38,04	37,82	37,11	37,46	37,34	37,35	34,02	38,56	38,38	38,60	38,87	37,55

No	IKU 2025	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Tahun 2025
8	BLU Maturity Rating	Level 3	3,97												3,97
9	Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	83,21%	87,05%	86,31%	76,78%	87,05%	86,48%	90,77%	89,26%	91,73%	97,45%	88,44%	86,27%	94,60%
10	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	CAUTI <1	0,27	0,61	0,00	0,67	0,63	0,00	0,25	0,00	0,00	0,26	0,00	0,00	0,20
		VAP <1	0,00	1,15	0,00	0,00	0,97	0,99	0,89	0,00	0,00	0,00	0,86	0,00	0,39
		CLABSI <1	0,98	1,87	0,00	0,00	0,51	0,00	0,00	0,41	0,95	0,00	0,47	0,00	0,41
		SSI <1	0,74	0,49	2,95	0,57	0,25	0,00	0,23	0,72	0,00	0,00	0,00	0,26	0,42
11	Persentase Standar Klinis yang Tercapai	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
12	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit	10%	4,12%	4,50%	3,44%	5,00%	4,18%	4,33%	4,58%	5,80%	3,98%	5,95%	6,45%	9,56%	4,90%
13	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76,61 – 88,30)	77%												77%
14	Training Effectiveness Index	70%	0%			2,38%			4,83%			64%			71,05%

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

### a. Definisi Operasional

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

### b. Formula

$$\frac{\text{EBITDA}}{\text{Pendapatan Operasional Netto}} \times 100\%$$

### c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.2 Realisasi Indikator EBITDA Margin**

Indikator	Target				Realisasi 2025	
	Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	2024	2025
EBITDA margin (Persentase Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	Cluster 1 : 15% Cluster 2 : 10% <b>Cluster 3 : 1%</b>	Cluster 1 : 20% Cluster 2 : 15% <b>Cluster 3 : 3%</b>	10%	1%	2%	8,84%

**Tabel 3.3 Realisasi EBITDA per Bulan**

No	Bulan	EBITDA	Pendapatan Operasional Netto	Capaian
1	Januari	2.417.070.660	45.336.141.027	5,33%
2	Februari	4.215.327.110	46.202.068.497	9,12%
3	Maret	6.213.690.320	52.079.879.171	11,93%
4	April	-3.715.485.885	38.197.784.293	-9,73%
5	Mei	4.265.136.615	50.491.321.983	8,45%
6	Juni	1.051.420.335	53.619.397.784	1,96%
7	Juli	8.296.967.636	63.315.492.107	13,10%
8	Agustus	11.425.592.558	65.136.553.551	17,54%
9	September	1.967.657.537	56.019.941.942	3,51%
10	Oktober	4.646.212.467	65.251.700.889	7,12%
11	November	-1.240.643.907	53.923.558.396	-2,30%
12	Desember	-1.689.777.823	61.405.601.480	-2,75%
<b>Tahun 2025</b>		<b>63.756.800.317</b>	<b>720.950.750.877</b>	<b>8,84%</b>

d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator persentase nilai EBITDA margin sebesar 8,84%, dengan capaian sebesar 884% dari target yang ditetapkan untuk tahun 2025
- Realisasi indikator persentase nilai EBITDA margin tahun 2025 lebih tinggi dari target tahun 2029 dengan asumsi RSUP H. Adam Malik berada pada cluster 3 di tahun 2029
- Realisasi indikator persentase nilai EBITDA margin tahun 2025 lebih tinggi dari standar nasional untuk rumah sakit yang berada di cluster 3
- Realisasi EBITDA margin tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 6,84% jika dibandingkan dengan realisasi EBITDA margin tahun 2024
- Terdapat perbedaan target dimana target indikator persentase nilai EBITDA margin pada Kontrak IKT TA 2025 (PPK BLU) lebih tinggi dari target indikator persentase nilai EBITDA margin pada PK TA 2025 yaitu sebesar 10% mengikuti kertas kerja MKKO seluruh rumah sakit vertikal di Indonesia, sedangkan target indikator persentase nilai EBITDA margin pada PK TA 2025 menyesuaikan dengan cluster rumah sakit seperti yang tertulis pada Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB TA 2025 sd 2029 yaitu sebesar 1%

e. Tantangan

- Beban lebih tinggi dari pada pendapatan salah satunya disumbang oleh beban gaji APBN dan beban persediaan farmasi

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Mengajukan klaim pembayaran JKN paling lambat tanggal 5 setiap bulannya
- Optimalisasi pengajuan klaim obat JKN secara rutin dan berkala
- Mengajukan tagihan secara rutin dan berkala ke pihak penjamin pembiayaan yaitu asuransi, perusahaan dan pemerintah daerah setempat
- Aktif membuka pelatihan baik secara luring maupun daring yang diikuti oleh peserta dari internal rumah sakit maupun eksternal rumah sakit
- Menjalin kerjasama dengan institusi yang bergerak di bidang penelitian baik dalam negeri maupun luar negeri

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pendidikan, pelatihan dan penelitian berjalan sesuai dengan yang direncanakan
- Monitoring dan evaluasi atas pengajuan klaim yang dilakukan untuk pasien JKN dan non JKN
- Koordinasi dengan unit terkait untuk peningkatan pendapatan dan efisiensi belanja
- Efisiensi belanja/mengutamakan skala prioritas
- Koordinasi internal terkait percepatan penyelesaian klaim tertunda

## 2. Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)

a. Definisi Operasional

- Nilai Kinerja Anggaran (NKA) merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSB TA 2025 yang diukur dari besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART DJA Kementerian Keuangan yang dihitung dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran
- Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran terdiri dari
  - Efektifitas : Capaian Rincian Output
  - Efisiensi : Penggunaan SBK, Efisiensi SBK

- Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran
  - Kualitas Perencanaan Anggaran : Revisi DIPA, Deviasi Hal 3 DIPA
  - Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran

b. Formula

$$\frac{\text{Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran Nilai} + \text{Kinerja Pelaksanaan Anggaran}}{2}$$

2

c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.4 Realisasi Indikator Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)**

No	Indikator	Target			Realisasi		
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	2024	2025
1	Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)	92,35	-	92,35	92,35	73,56	93,40

**Tabel 3.5 Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) Tahun 2025**

☰ RUMAH SAKIT UMUM H. ADAM MALIK MEDAN KEMENTERIAN KESEHATAN
Role    Pilih TA (2025)    Logout

---

### Nilai Kinerja Anggaran Satuan Kerja

Monitoring / Nilai Kinerja Anggaran Satker

[Download Excel](#)

Tampilkan  entri Cari:

No. ↑↓	Kode Satuan Kerja ↑↓	Satuan Kerja ↑↓	NK Perencanaan Anggaran ↑↓	NK Pelaksanaan Anggaran ↑↓	Nilai Kinerja Anggaran ↑↓
1	024.04.532214	RUMAH SAKIT UMUM H. ADAM MALIK MEDAN	92,65	94,15	93,40

Menampilkan 1 sampai 1 dari 1 entri Sebelumnya **1** Selanjutnya

Copyright © 2023 DSP DJA KEMENKEU. All rights reserved.

 Activate Windows  
 Go to Settings to activate Windows.  
 Aplikasi MONEV KEMENKEU 1.0.0 2026-01-19 15:47:42

I				NILAI KINERJA PERENCANAAN ANGGARAN				92,64%			
EFEKTIFITAS				TVRO	RVRO	CAPAIAN PER RO	CAPAIAN RO	BOBOT	NILAI		
Capaian RO											
1	Bantuan Pendidikan SDM Kesehatan	5	5	100,00%	92,86%	75%	69,64%				
2	Alat Kesehatan (LR)	203	203	100,00%							
3	Obat-obatan	4	4	100,00%							
4	Perangkat Pengolah Data dan Informasi (LR)	167	167	100,00%							
5	Dukungan Teknis (LR-12)	1	1	100,00%							
6	Renovasi Gedung Layanan - LR	4	2	50,00%							
7	Alat Non Medik - LR	906	906	100,00%							
8	Operasional dan Pemeliharaan UPT BLU (LR)	1	1	100,00%							
9	Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)	1000	1000	100,00%							
10	Layanan Umum / REMUN	1	1	100,00%							
11	Layanan Sarana Internal	137	137	100,00%							
12	Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal	20	20	100,00%							
13	Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta	1	1	100,00%							
14	Rekomendasi Kebijakan Pengembangan RS di	1	1	100,00%							
15	Fasilitasi Pengelolaan Manajemen Proyek	1	1	100,00%							
16	Alat Kesehatan Pelayanan Kanker Terpadu (IsDB)	1	0	0,00%							
17	Gedung Pelayanan Kesehatan Kanker Terpadu	1	1	100,00%							
18	Pelatihan Keterampilan dan Kompetensi Lainnya	100	100	100,00%							
19	Pelaksanaan Pendidikan Formal Tenaga RS pada	3	3	100,00%							
20	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	1	1	100,00%							
21	Layanan Perkantoran	2	2	100,00%							
EFISIENSI				RVRO	REALISASI ANGGARAN	INDEKS SBK	INDEKS REALISASI ANGGARAN	PENGGUNAAN SBK	NILAI	BOBOT	NILAI
Penggunaan SBK											
1	Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)	1000	2.063.941.129	50.750.000	2.063.941	YA	0,80	10%	8,00%		
2	Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal (Orang)	20	245.350.614	5.700.000	12.267.531	TIDAK					
3	Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal (LR) (Laporan)	1	80.650.000	240.000.000	80.650.000	YA					
4	Pelatihan Keterampilan dan Kompetensi Lainnya pada Proyek Penguatan Pelayanan Kanker Terpadu	100	76.169.804	4.864.671.000	761.698	YA					
5	Pelaksanaan Pendidikan Formal Tenaga RS pada Proyek Penguatan Pelayanan Kanker Terpadu	3	68.850.000	835.000.000	22.950.000	YA					
Efisiensi SBK				RVRO	REALISASI ANGGARAN	INDEKS SBK	INDEKS REALISASI ANGGARAN	EFISIENSI	BOBOT	NILAI	
1	Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)	1000	2.063.941.129	50.750.000	2.063.941	0,96	15%	15%			
2	Layanan Kepegawaian Satker UPT Vertikal (Orang)	20	245.350.614	5.700.000	12.267.531	1,15					
3	Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal (LR) (Laporan)	1	80.650.000	240.000.000	80.650.000	0,66					
4	Pelatihan Keterampilan dan Kompetensi Lainnya pada Proyek Penguatan Pelayanan Kanker Terpadu	100	76.169.804	4.864.671.000	761.698	1,00					
5	Pelaksanaan Pendidikan Formal Tenaga RS pada Proyek Penguatan Pelayanan Kanker Terpadu	3	68.850.000	835.000.000	22.950.000	0,97					
II				NILAI KINERJA PELAKSANAAN ANGGARAN				94,15%			
				NILAI	BOBOT	CAPAIAN	NILAI TOTAL	BOBOT	NILAI		
A. Kualitas Perencanaan Anggaran							47,076	50%	94,15%		
1.	REVISI DIPA	100	10	10							
2.	DEVIASI HALAMAN 3 DIPA	86,04	15	12,91							
B. Kualitas Pelaksanaan Anggaran											
1.	PENYERAPAN ANGGARAN	83,42	0	0,00							
2.	BELANJA KONTRAKTUAL	0	0	0							
3.	PENYELESAIAN TAGIHAN	0	0	0							
4.	PENGELOLAAN UP DAN TUP	0	0	0							
C. Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran							47,076	50%	94,15%		
1.	CAPAIAN OUTPUT	96,68	25	24,17							
CAPAIAN INDIKATOR NILAI KINERJA ANGGARAN TAHUN 2025				93,40%							

d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) sebesar 93,40%, dengan capaian sebesar 101,13% dari target yang ditetapkan untuk tahun 2025 yaitu sebesar 92,35%
- Realisasi indikator persentase realisasi indikator Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) tahun 2025 mengalami peningkatan realisasi sebesar 19,84% atau peningkatan capaian sebesar 26,97% dibandingkan dengan realisasi tahun 2024

- Realisasi indikator Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) tahun 2025 telah mencapai standar nasional

e. Tantangan

- Capaian indikator Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) merupakan rerata dari Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran sebesar 92,65% dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sebesar 94,15%, sehingga realisasi indikator NKA mencapai 93,40%,
- Terdapat 1 Rincian Output (RO) yang tidak terealisasi selama tahun 2025 yaitu Alat Kesehatan pelayanan kanker terpadu (IsDB) dikarenakan adanya kebijakan pemotongan anggaran alkes kanker oleh tim PMU sehingga realisasi masih menunggu kebijakan dari tim PMU
- Terdapat 1 RO yang tidak terealisasi sebagian karena adanya kebijakan efisiensi anggaran yaitu Renovasi Gedung Layanan
- Terdapat 1 RO yang terealisasi walaupun dengan anggaran 0 rupiah yaitu kegiatan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan Pelaksanaan Proyek IsDB Penguatan Pelayanan Pusat Kanker Terpadu, hal ini dikarenakan kegiatan dibebankan pada BPKP sebagai yang melakukan proses audit.

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Monitoring dan Evaluasi capaian realisasi output dan Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) RSUP H. Adam Malik TA 2025 pada aplikasi SMART DJA
- Rapat koordinasi direksi, tim kerja terkait dan juga PPK terkait rencana tindak lanjut percepatan realisasi capaian output
- Koordinasi berkelanjutan dengan tim kerja terkait yaitu PPK dan Tim Teknis untuk tindak lanjut realisasi capaian output RSUP H. Adam Malik TA 2025

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Berkoordinasi dengan tim pengelola aplikasi SMART DJA terkait status renovasi gedung untuk perhitungan nilai NKA pada aplikasi SMART DJA yang kemungkinan tidak dapat direalisasikan karena diblokir untuk renovasi (IRJ Lt 2, 3, selasar dan CMU) dan jika blokir dibuka waktu pengerjaan yang tersisa beberapa bulan lagi tidak memungkinkan pekerjaan selesai di tahun 2025
- Koordinasi berkelanjutan dengan Tim PMU terkait kebijakan pengadaan alkes layanan kanker terpadu
- Koordinasi berkelanjutan dengan tim kerja dan tim PPK terkait perkembangan realiasi capaian output

### 3. Realisasi Anggaran

#### a. Definisi Operasional

- Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan
- Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Satuan Kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja
- Data bersumber dari aplikasi OMSPAN

#### b. Formula

$$\frac{\text{Jumlah realisasi anggaran}}{\text{Pagu belanja pada satuan kerja}} \times 100\%$$

#### c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.6 Realisasi Indikator Realisasi Anggaran**

No	Indikator	Target			Realisasi		
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	2024	2025
1	Realisasi Anggaran	96%	-	95%	96%	94,55%	90,96

**Tabel 3.7 Realisasi Anggaran Per Bulan**

No	Bulan	Realisasi Anggaran	Pagu Anggaran	Capaian
1	Januari	7.762.690.019	800.817.035.000	0,97%
2	Februari	62.748.008.311	800.817.035.000	7,84%
3	Maret	106.169.060.010	800.817.035.000	13,26%
4	April	164.825.124.830	871.833.635.000	18,91%
5	Mei	216.629.631.013	871.833.635.000	24,85%
6	Juni	284.320.531.792	944.770.235.000	30,09%
7	Juli	375.686.258.465	956.005.855.000	39,30%
8	Agustus	435.258.905.989	956.005.855.000	45,53%
9	September	497.707.191.470	1.013.421.034.000	49,11%
10	Oktober	606.677.193.227	1.015.500.946.000	59,74%
11	November	706.755.818.348	1.046.236.614.000	67,55%
12	Desember	951.608.907.589	1.046.236.614.000	90,96%

#### d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator persentase realisasi anggaran sebesar 90,96% dengan capaian sebesar 94,75% dari target yang ditetapkan untuk tahun 2025
- Realisasi indikator persentase realisasi anggaran tahun 2025 mengalami penurunan realisasi sebesar 3,59% jika dibandingkan dengan realisasi anggaran tahun 2024
- Realisasi indikator persentase realisasi anggaran tahun 2025 belum mencapai standar nasional

#### e. Tantangan

- Belum selesainya pembangunan gedung onkologi sehingga pengadaan alat kesehatan untuk gedung tersebut belum dapat diadakan
- Terdapat material yang belum sampai ke lokasi sehingga tidak dapat diakui sebagai progres pekerjaan gedung onkologi
- Terdapat kebijakan efisiensi sehingga pagu tidak dapat di pergunakan sepenuhnya oleh rumah sakit

#### f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Koordinasi berkelanjutan dengan tim kerja terkait dan tim pengadaan serta memberikan informasi posisi penyerapan anggaran

#### g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Koordinasi berkelanjutan dengan unit kerja terkait dan unit pengadaan
- Monitoring dan evaluasi mingguan dengan unit kerja terkait

#### 4. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

##### a. Definisi Operasional

- Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat
- 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
  - Laboratorium
- Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: 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
- Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei).
- Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal
- Menghitung Nilai Pencapaian untuk Satu Unsur
  - Besaran sampel dan populasi responden dapat dihitung dengan tabel sampel dari Krejcie and Morgan, atau dihitung dengan rumus:  $S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$
  - Setiap pertanyaan survei masing-masing unsur diberi nilai penimbang, dengan menghitung bobot nilai rata-rata tertimbang
  - Nilai survei kepuasan pasien dihitung dengan membagi jumlah nilai persepsi per unsur dengan total unsur yang terisi (jumlah responden yang mengisi survei), lalu dikalikan dengan nilai penimbang
  - Nilai survei kepuasan tersebut dikonversikan dengan dikalikan dengan 25 untuk mendapat nilai antara rentang 25-100 (nilai interval konversi)
- Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit
  - Jumlahkan nilai interval konversi tiap unsur yang diukur untuk mendapatkan total skor kepuasan pasien di satu unit
- Menghitung Kepuasan Pasien di Satu Unit

- Rata-ratakan nilai kepuasan pasien dari seluruh unit untuk mendapatkan nilai kepuasan pasien di RS
- Tentukan hasil kinerja pelayanan seluruh RS dengan melihat tingkat kinerja pelayanan yang sesuai dengan nilai kepuasan pasien seluruh RS

b. Formula

- Bobot nilai rata-rata tertimbang =  $(1)/(\text{Jumlah Unsur})$
- Nilai Survei Kepuasan =  $(\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}/\text{Total Unsur yang Terisi}) \times \text{Nilai Penimbang}$
- Konversi Nilai Survei Kepuasan =  $\text{Nilai Survei Kepuasan} \times 25$

c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.8 Realisasi Indikator CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)**

No	Indikator	Target				Realisasi	
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	2024	2025
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61 – 88,30)	Sangat Baik (88,31 – 100,00)	80	Baik (76,61 – 88,30)	96,73	80,94

d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator CSAT (skor kepuasan pelanggan) sebesar 80,94%, dengan capaian sebesar 105,65% dari target yang ditetapkan untuk tahun 2025 yaitu sebesar (76,61%- 88,30%)
- Realisasi indikator indikator CSAT (skor kepuasan pelanggan) tahun 2025 mengalami penurunan realisasi sebesar 15,79% atau penurunan capaian sebesar 19,50% jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2024
- Realisasi indikator indikator CSAT (skor kepuasan pelanggan) tahun 2025 telah mencapai standar nasional
- Realisasi indikator indikator CSAT (skor kepuasan pelanggan) tahun 2025 lebih rendah dari tahun 2029

e. Tantangan

- Meskipun berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat sebelumnya yaitu di tahun 2025 sudah mencapai Baik yaitu sebesar 80,94%, tetapi masih terdapat beberapa saran dari hasil survey kepuasan di periode tahun sebelumnya diantaranya:
- Memperhatikan perbaikan dan pemeliharaan berkala sarana dan prasarana

- yang ada di area rumah sakit agar tetap berfungsi dengan baik untuk menunjang pelayanan dan kebutuhan pasien yang berobat
- Meningkatkan kualitas pelayanan dan penerapan pemberian pelayanan sesuai standar operasional prosedur yang berlaku

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Melakukan kerjasama dengan pihak ketiga/pihak eksternal yaitu lembaga survei yang kredibel untuk melaksanakan survei
- Memberikan akses kemudahan bagi masyarakat atau pasien dalam menyampaikan keluhan dan melalui kotak saran dan *link* : <http://pasien-care.sirsmandiri.com/ui/#/keluhan> dan survey kepuasan masyarakat secara internal melalui *link* : <http://pasien-care.sirsmandiri.com/ui/#/survey>
- Memberikan informasi terkait kepuasan masyarakat pada *website* resmi rumah sakit
- Perbaiki pengalaman pasien mulai dari ruang tunggu, parkir, toilet dan waktu tunggu rawat jalan
- Perbaiki waktu tunggu rawat jalan melalui inovasi check in boarding untuk penyamarataan kunjungan pasien di tiap jam pelayanan, dan menghindari adanya penumpukan pasien di jam tertentu
- Pengembangan menu check in mandiri pada aplikasi registrasi online (selain pasien BPJS) sehingga pasien tidak perlu antri untuk melakukan check in keberadaan pada aplikasi APM, yang dapat diakses melalui *link* : <https://regonline.rsham.co.id/> atau pada aplikasi registrasi online RSUP H. Adam Malik yang dapat di download di *play store*
- Pelatihan pelayanan prima bagi tenaga medis, penunjang medis serta tenaga administrasi guna meningkatkan capaian perbaikan pengalaman pasien
- Rebranding alur pendaftaran online melalui TV informasi rumah sakit serta akun resmi sosial media RSUP H. Adam Malik

## 5. Persentase Pencapaian Lokasi (lokus) yang Dikelola/Diampu sesuai Target

### a. Definisi Operasional

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

### b. Formula

$$\frac{\text{Rumah sakit yang berhasil diampu}}{\text{Jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}} \times 100\%$$

### c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.9 Realisasi Indikator Persentase Pencapaian Lokasi (lokus) yang Dikelola/Diampu sesuai Target**

No	Indikator	Target			Realisasi
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025
1	Persentase Pencapaian Lokasi (lokus) yang Dikelola/Diampu sesuai Target	50%	80%		59,39%

**Tabel 3.10 Rincian Rumah Sakit per Layanan yang berhasil Diampu**

No	Jenis Layanan	RS Diampu	Total RS	Capaian
1	Layanan Kanker	19	33	57,58
2	Layanan Jantung	20	33	60,61
3	Layanan Stroke	19	33	57,58
4	Layanan Uronefro	19	33	57,58
5	Layanan KIA	21	33	63,64
<b>Total</b>		<b>98</b>	<b>165</b>	<b>59,39</b>

#### d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target telah berhasil melampaui target yang ditetapkan yaitu sebesar 59,39%, dengan capaian sebesar 118,78% dari target yang ditetapkan untuk tahun 2025
- Realisasi indikator persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target belum dapat dibandingkan dengan indikator yang sama di tahun 2024 karena perbedaan Definisi Operasional
- Realisasi indikator persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target lebih tinggi dari standar nasional tahun 2025
- Realisasi indikator persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target telah mencapai 74,23% dari target tahun 2029

#### e. Tantangan

- Kurangnya sarana komunikasi yang efektif antar PIC di rumah sakit jejaring dan rumah sakit pengampu
- Belum adanya PIC tetap program pengampunan di rumah sakit jejaring sehingga komunikasi sering dilakukan dengan orang yang berbeda
- Belum semua rumah sakit jejaring merespons pembinaan atau supervisi dengan aktif
- Keterbatasan komitmen dan dukungan manajemen rumah sakit jejaring serta pemerintah daerah
- Kurangnya komitmen dari pimpinan rumah sakit jejaring untuk mendukung program pengampunan
- Minimnya integrasi pengampunan dalam rencana kerja dan anggaran (RKA) di jejaring
- Kegiatan pembinaan tidak ditindaklanjuti atau tidak ada upaya perbaikan dari jejaring
- Keterbatasan SDM terutama dokter spesialis sesuai layanan prioritas di rumah sakit jejaring
- Fasilitas dan alat kesehatan tidak memadai untuk mendukung standar layanan nasional
- Belum maksimalnya dukungan anggaran operasional untuk pembinaan, pelatihan, supervisi dan visitasi ke rumah sakit daerah

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Melaksanakan audiensi dan penguatan guna mempercepat proses berjalannya kegiatan program pengampunan layanan
- Melakukan pembinaan dan pendampingan layanan kanker, jantung, stroke, uronefro dan kesehatan ibu dan anak
- Visitasi ke rumah sakit jejaring pengampunan layanan
- Sosialisasi pengisian self assessment
- Monitoring dan evaluasi rumah sakit pengampunan layanan

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Koordinasi dengan Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat terkait MoU
- Melakukan resosialisasi self assessment
- Monitoring dan evaluasi pengampunan layanan

**6. Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian**

a. Definisi Operasional

- Proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan 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 Permenkes No. 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya

b. Formula

$$\frac{\text{Total pendapatan dari semua penelitian CRU}}{\text{Total pendapatan operasional}} \times 100\%$$

c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.11 Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian**

No	Indikator	Target			Realisasi 2025	
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024		2025
1	Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian	RS Pendidikan Utama: 2% tiap tahun RS Pendidikan Satelit: 1% tiap tahun	2%		2%	0,054%

**Tabel 3.12 Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian per Bulan**

No	Bulan	Pendapatan Penelitian CRU	Pendapatan Operasional	Capaian
1	Januari	6.013.800	66.510.095.799	0,009%
2	Februari	21.797.800	63.986.720.070	0,034%
3	Maret	30.392.180	70.423.787.899	0,043%
4	April	16.174.000	55.954.369.337	0,029%
5	Mei	43.249.600	68.840.626.614	0,063%
6	Juni	22.307.200	64.489.594.102	0,035%
7	Juli	30.691.600	75.991.591.845	0,040%
8	Agustus	32.955.200	78.965.200.343	0,042%
9	September	119.385.200	68.061.722.281	0,175%
10	Oktober	30.187.600	76.527.151.073	0,039%
11	November	20.582.000	64.963.321.883	0,032%
12	Desember	57.468.692	64.963.321.883	0,088%
<b>Total</b>		445.215.872	826.521.313.334	0,054%

d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 0,054% dengan capaian sebesar 2,7% dari target yang ditetapkan
- Realisasi tahun 2025 belum dapat dibandingkan dengan indikator yang sama di tahun 2024 karena merupakan indikator baru di tahun 2025
- Realisasi indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian periode tahun 2025 hanya mencapai 2,7% dari target tahun 2029 dan standar nasional

e. Tantangan

- Masih rendahnya minat meneliti di lingkungan pegawai RSUP H. Adam Malik
- Kegiatan penelitian yang menghasilkan pendapatan bagi rumah sakit didominasi oleh mahasiswa dari institusi pendidikan

- Penurunan jumlah penelitian di jadwal libur panjang seperti cuti bersama dan perayaan hari besar
- Operasional CRU yang profesional untuk meningkatkan pendapatan masih dalam tahap awal yang masih membutuhkan banyak pengembangan

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Meningkatkan jumlah PKS dengan institusi pendidikan terutama institusi di bidang Kesehatan
- Mengidentifikasi potensi pendapatan penelitian
- Merger Tim Kerja Penelitian dengan CRU menjadi CRU/Unit Penelitian Klinis untuk mengoptimalkan pelayanan penelitian dan meningkatkan pendapatan penelitian

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Melanjutkan upaya peningkatan jumlah PKS penelitian institusi pendidikan terutama di institusi di bidang Kesehatan
- Menaikkan tarif penelitian
- Melengkapi sarana dan prasarana CRU untuk memenuhi standar penelitian klinis yang bermutu
- Mengoptimalkan peningkatan PKS dengan universitas/lembaga penelitian/perusahaan untuk kegiatan penelitian
- Mempromosikan RSUP H. Adam Malik sebagai sumber data untuk peneliti-peneliti dari luar RSUP H. Adam Malik pada setiap kegiatan pameran rumah sakit baik di kota Medan maupun luar kota Medan

## 7. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan

### a. Definisi Operasional

- Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan Back Office
- Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup:
  - Persentase integrasi RME ke SatuSehat1 (W: 20%)
  - Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
  - Persentase integrasi sistem inventory2 : (W: 20%)
  - Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3 : (W: 20%)
  - Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS4 : (W: 20%)
- Catatan :
  - 1 Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat
  - 2 Sistem inventory sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan “Back Office” dalam ERP System untuk Laporan Inventori
  - 3 Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan 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 SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan “Back Office” dalam ERP System untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK

### b. Formula

$$\text{sistem } (\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW))$$

\* W = weight/bobot

c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.13 Realisasi Indikator Persentase Penerapan Sistem IHS**

No	Indikator	Target			Realisasi TA 2025
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	
1	Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%	100%		37,55

**Tabel 3.14 Realisasi Indikator Persentase Penerapan Sistem IHS per Bulan**

No	Bulan	RME ke SatuSehat	Pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS	Sistem inventory	Human Resources Information System (HRIS)	Finance Information System dengan SIRS	Capaian
1	Januari	92,30	93,12	0,00	0,00	0,00	37,08
2	Februari	96,14	94,04	0,00	0,00	0,00	38,04
3	Maret	96,00	93,08	0,00	0,00	0,00	37,82
4	April	96,40	89,14	0,00	0,00	0,00	37,11
5	Mei	96,78	90,50	0,00	0,00	0,00	37,46
6	Juni	98,19	88,49	0,00	0,00	0,00	37,34
7	Juli	97,42	89,31	0,00	0,00	0,00	37,35
8	Agustus	96,65	73,47	0,00	0,00	0,00	34,02
9	September	96,35	96,43	0,00	0,00	0,00	38,56
10	Oktober	96,44	95,47	0,00	0,00	0,00	38,38
11	November	96,36	96,66	0,00	0,00	0,00	38,60
12	Desember	96,73	97,63	0,00	0,00	0,00	38,87
<b>Total</b>		<b>96,31</b>	<b>91,45</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>0,00</b>	<b>37,55</b>

d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator persentase penerapan sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan sebesar 37,55% dengan capaian sebesar 150,2% dari target yang ditetapkan
- Realisasi tahun 2025 belum dapat dibandingkan dengan indikator yang sama di tahun 2024 karena merupakan indikator baru di tahun 2025
- Realisasi indikator persentase penerapan sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan periode tahun 2025 lebih tinggi dari standar nasional
- Realisasi indikator persentase penerapan sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan periode tahun 2025 telah mencapai 37,55% dari target 100% di tahun 2029

e. Tantangan

- Beberapa aplikasi inventory sudah berjalan secara sistem seperti inventory obat, inventory gudang dan inventory gizi hanya saja belum terkoneksi dengan ERP
- RSUP H. Adam Malik sudah memiliki aplikasi pencatatan data pegawai dan

pencatatan remunerasi dokter dan kinerja pegawai, hanya saja aplikasi ini belum terintegrasi dengan ERP

- RSUP H. Adam Malik belum memiliki aplikasi Finance yang terintegrasi dengan SAKTI untuk dapat mengeluarkan data 12 indikator SAP dan SAK yang akan terintegrasi dengan ERP
- Saat ini menunggu instruksi dari Kementerian Kesehatan untuk dilakukan proses interkoneksi data dengan Aplikasi ERP Kementerian Kesehatan
- Integrasi RME dengan SATUSEHAT belum mencapai 100% diantaranya karena beberapa data tidak dilakukan pengentrian NIK dan NIK DPJP yang tidak terdata disatusehat sehingga tidak terkirim data encounter dan ada beberapa data yang tidak dilakukan pengentrian kode diagnosa sehingga tidak terkirim data condition

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Integrasi RME dengan SATUSEHAT dengan capaian mendekati nilai 100%
- Integrasi dan pengiriman data pendaftaran ke antrian BPJS
- Pembuatan KAK implementasi sistem ERP yang akan diusulkan ke Kementerian Kesehatan
- Pembuatan TOR dan RAB implementasi sistem ERP dengan dana yang bersumber dari pendapatan BLU RS.
- Akan melakukan revisi anggaran untuk pemenuhan pagu system ERP

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Koordinasi berkelanjutan dengan Direktorat Jenderal Tata Kelola Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan guna memantau perkembangan implementasi sistem ERP
- Mengikuti *coaching clinic*, sosialisasi serta pendampingan proses pengembangan sistem ERP yang diadakan oleh Direktorat Jenderal Tata Kelola Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan

## 8. BLU Maturity Rating

### a. Definisi Operasional

- RSV mengukur BLU Maturity Rating merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart)
- Result Based
  - Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan
  - Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan 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 masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan
  - Pada process based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan
  - Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas: \*Terdapat di lampiran 3. • 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 PPK-BLU

### b. Formula

$$\text{Total Skor} = \text{Bobot} \times \text{Capaian Maturitas}$$

### c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.15 Realisasi Indikator BLU Maturity Rating**

No	Indikator	Target				Realisasi			
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	2024		2025	
						Self Assessment	Disetujui	Self Assessment	Disetujui
1	BLU Maturity Rating	3 sd 4	4		3	4,26	3,72	4,34	3.97

**Tabel 3.16 Hasil Capaian Penilaian BLU Maturity Rating TA 2024**

No	Aspek	Indikator	2023	2024
<b>1</b>	<b>Keuangan (20%)</b>		<b>3,06</b>	<b>3,19</b>
		1. Likuiditas	2,00	1,50
		2. Efisiensi	4,75	5,00
		3. Efektivitas	1,00	2,25
		4. Tingkat Kemandirian	4,50	4,00
<b>2</b>	<b>Pelayanan (25%)</b>		<b>4,35</b>	<b>4,44</b>
		1. Indeks Kepuasan Masyarakat	4,00	4,00
		2. Efisiensi Waktu Pelayanan	3,50	3,75
		3. Sistem Pengaduan Layanan	5,00	5,00
		4. Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	4,88	5,00
<b>3</b>	<b>Kapabilitas Internal (20%)</b>		<b>4,25</b>	<b>4,50</b>
		1. Sumber Daya Manusia	4,00	4,00
		2. Proses Bisnis	5,00	5,00
		3. Teknologi	4,00	5,00
		4. Costumer Focus	4,00	4,00
<b>4</b>	<b>Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)</b>		<b>3,60</b>	<b>4,00</b>
		1. Perencanaan Strategi	4,00	4,00
		2. Etika Bisnis	3,00	4,00
		3. <i>Stakeholder Relationship</i>	3,00	4,00
		4. Manajemen Risiko	4,00	5,00
		5. Pengawasan dan Pengendalian	4,00	3,00
<b>5</b>	<b>Inovasi (20%)</b>		<b>3,25</b>	<b>3,50</b>
		1. Keterlibatan Pengguna Jasa	3,00	3,00
		2. Proses Inovasi	3,00	4,00
		3. Manajemen Pengetahuan	4,00	4,00
		4. Manajemen Perubahan	3,00	3,00
<b>6</b>	<b>Lingkungan (5%)</b>		<b>2,50</b>	<b>3,50</b>
		1. <i>Environmental Footprint Management</i>	3,00	4,00
		2. Penggunaan Sumber Daya	2,00	3,00
	<b>TOTAL</b>		<b>3,72</b>	<b>3,97</b>

d. Analisa

- Pada tahun 2025 didapat hasil capaian skor *Maturity Rating* tahun 2024 sebesar 3,97 dengan capaian sebesar 132,3% dari target yang ditetapkan
- Skor *Maturity Rating* tahun 2024 ini didapat pada periode I tahun 2025 setelah melalui proses verifikasi kanwil, pembina PPK BLU dan persetujuan pimpinan PPK BLU
- Skor *Maturity Rating* tahun 2024 di tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 0,25% jika dibandingkan dengan skor *Maturity Rating* tahun 2023 di tahun 2024

#### e. Tantangan

- Keterbatasan hasil penelitian/riset terkait *stakeholder relationship*, *customer focus*, etika bisnis, pengawasan dan pengendalian, manajemen perubahan, inovasi, lingkungan dan juga efisiensi sumberdaya
- Belum terdapat indikator penilaian kinerja individu yang memuat komponen terkait inovasi
- Belum terdapat sistem informasi manajemen terkait manajemen perubahan yang terintegrasi dengan sistem pengendalian internal
- Belum terdapat sistem informasi manajemen terkait kode etik yang terintegrasi dengan sistem pengendalian internal
- Belum terdapat SI/TI yang mendukung *real-time monitoring and reporting* sistem pengawasan dan pengendalian
- Belum terdapat dashboard pemantauan proses pengelolaan dan pemantauan lingkungan
- Belum terdapat sistem Informasi/*tools* pemantauan pengelolaan lingkungan
- Belum terdapat sistem Informasi/*tools* pemantauan efisiensi penggunaan sumber daya
- Belum terdapat struktur unit kerja dengan tuisi efisiensi penggunaan sumber daya

#### f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Peningkatan rasio pendapatan operasional terhadap biaya operasional (POBO)
- Peningkatan capaian imbalan atas aset dan imbalan atas ekuitas
- Adanya inovasi check in boarding untuk pemerataan jumlah pasien di tiap waktu (menghindari penumpukan pasien di satu waktu), penerapan inovasi finger dokter DPJP untuk meningkatkan kepatuhan layanan DPJP di poliklinik
- Peningkatan pertumbuhan pasien rawat jalan 22% dan rawat darurat sebesar 31% tahun 2024 dibandingkan tahun 2023
- Riset terkait pengembangan SDM di tahun 2024 (Evaluating the Multidimensional Impacts of a Nutrition Counseling Program in Female Workers with Obesity)
- Pengajuan SK Tim ECHO dan tim program inovasi sebagai SOTK pengembangan/inovasi SDM
- Riset terkait aplikasi telenursing untuk pasien gagal jantung serta
- Pengajuan SOTK Instalasi SIMRS yang memuat sub instalasi riset dan pengembangan teknologi
- Riset terkait Master Plan untuk pengembangan rencana strategis rumah sakit

- Pengajuan laporan survey kepuasan pengguna aplikasi manajemen risiko
- Perbaikan laporan manajemen risiko terkait (SDM, teknologi, *customer focus*, proses bisnis, perencanaan strategis, etika bisnis, *stakeholder relationship*, lingkungan dan inovasi)
- Pengajuan laporan efisiensi sumber daya

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Koordinasi dengan unit kerja terkait kendala pemenuhan kriteria yang dihadapi dan membuat rencana tindak lanjut pemenuhan kriteria penilaian *maturity rating* di tahun berikutnya yaitu tahun 2025
- Membuat penelitian atau riset terkait *stakeholder relationship*, *customer focus*, etika bisnis, pengawasan dan pengendalian, manajemen perubahan, inovasi, lingkungan dan juga efisiensi sumberdaya
- Membuat indikator penilaian kinerja individu yang memuat komponen terkait inovasi
- Membuat sistem informasi manajemen atau SI/TI yang mendukung *real-time monitoring and reporting* terkait manajemen perubahan, kode etik, pengawasan dan pengendalian, lingkungan, efisiensi penggunaan sumber daya yang terintegrasi dengan sistem pengendalian internal
- Membuat SK tim yang memiliki program kerja efisiensi penggunaan sumber daya

## 9. *Bed Occupancy Rate*/BOR

a. Definisi Operasional

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

b. Formula

$$\frac{\text{Jumlah hari perawatan di rumah sakit}}{\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam satu periode}} \times 100\%$$

c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.17 Realisasi Indikator *Bed Occupancy Rate***

No	Indikator	Target			Realisasi 2025
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	70%		94,60

**Tabel 3.18 Realisasi Indikator *Bed Occupancy Rate* Per Bulan**

No	Bulan	Hari Rawatan	Jumlah TT	Jumlah Hari	Capaian
1	Januari	19.553	758	31	83,21%
2	Februari	18.476	758	28	87,05%
3	Maret	20.280	758	31	86,31%
4	April	17.460	758	30	76,78%
5	Mei	20.455	758	31	87,05%
6	Juni	19.666	758	30	86,48%
7	Juli	21.329	758	31	90,77%
8	Agustus	20.975	758	31	89,26%
9	September	20.860	758	30	91,73%
10	Oktober	22.899	758	31	97,45%
11	November	20.112	758	30	88,44%
12	Desember	20.272	758	31	86,27%
Tahun 2025		261.741	758	365	94,60%

d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator *Bed Occupancy Rate* sebesar 94,60% dengan capaian sebesar 135,14% dari target yang ditetapkan
- Realisasi indikator *Bed Occupancy Rate* periode tahun 2025 lebih tinggi dari standar nasional
- Realisasi indikator *Bed Occupancy Rate* periode tahun 2025 lebih tinggi dari target tahun 2029

e. Tantangan

- Dengan capaian BOR lebih dari 80%, RSUP H. Adam Malik masih melakukan penundaan dan penolakan pasien rawat inap melalui SISRUITE

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Koordinasi dengan bed manager, supervisor keperawatan shift sore dan malam di IGD dan masing-masing ruangan rawat inap dalam rangka pendistribusian pasien rawat inap dari instalasi rawat jalan maupun dari IGD melalui SISRUITE

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Koordinasi dengan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien agar dilakukan PDSA sehubungan dengan capaian indikator sudah melebihi target selama 3 bulan berturut-turut
- Evaluasi Length of Stay pasien
- Evaluasi Panduan Praktek Klinik (PPK) dan Clinical Pathway

## 10. Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates

### a. Definisi Operasional

- Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:
  - CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)
  - VAP (Ventilator Associated Pneumonia)
  - CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU
  - SSI (Surgical Site Infection) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara
  - Definisi Operasional dan detail formula jumlah insiden CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI dapat mengacu pada: Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024

### b. Formula

- A:  $(\text{jumlah kasus CAUTI1} \div \text{jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap}) \times 1.000 \text{ catheter urinary-days}$
- B:  $(\text{jumlah kasus VAP1} \div \text{jumlah lama hari pemakaian ventilator}) \times 1.000 \text{ ventilator days}$
- C:  $(\text{jumlah kasus CLABSI1} \div \text{jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral}) \times 1.000 \text{ central-days}$
- D:  $(\text{jumlah kasus SSI1} \div \text{jumlah tindakan operasi}) \times 100$
- Ket
  - A:  $\sum$  insiden CAUTI
  - B:  $\sum$  insiden VAP
  - C:  $\sum$  insiden CLABSI
  - D:  $\sum$  insiden SSI

c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.19 Realisasi Indikator *Healthcare Associate Infection (HAIs)***

No	Indikator	Target				Realisasi 2025
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	
1	Healthcare Associate Infection (HAIs)	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰		A: < 1.0 ‰ B: < 1.0 ‰ C: < 1.0 ‰ D: < 1.0 ‰	CAUTI : 0,20 ‰ VAP : 0,39 ‰ CLABSI : 0,41 ‰ SSI : 0,42 %

**Tabel 3.20 Realisasi Indikator *Healthcare Associate Infection (HAIs)* Per**

No	Bulan	CAUTI (ISK)			VAP			CLABSI (IADP)			SSI (IDO)		
		N	D	Capaian	N	D	Capaian	N	D	Capaian	N	D	Capaian
1	Januari	1	3.694	0,27	0	1.019	0,00	2	2.046	0,98	3	407	0,74
2	Februari	2	3.262	0,61	1	871	1,15	3	1.601	1,87	2	406	0,49
3	Maret	0	3.980	0,00	0	1.125	0,00	0	2.044	0,00	7	237	2,95
4	April	2	2.987	0,67	0	1.027	0,00	0	1.950	0,00	2	349	0,57
5	Mei	2	3.163	0,63	1	1.033	0,97	1	1.968	0,51	1	404	0,25
6	Juni	0	3.404	0,00	1	1.009	0,99	0	1.866	0,00	0	420	0,00
7	Juli	1	4.065	0,25	1	1.124	0,89	0	2.209	0,00	1	427	0,23
8	Agustus	0	4.186	0,00	0	1.197	0,00	1	2.416	0,41	3	415	0,72
9	September	0	4.093	0,00	0	1.128	0,00	2	2.095	0,95	0	354	0,00
10	Oktober	1	3850	0,26	0	1104	0,00	0	1.976	0,00	0	480	0,00
11	November	0	4.137	0,00	1	1.160	0,86	1	2.144	0,47	0	450	0,00
12	Desember	0	4.193	0,00	0	1.080	0,00	0	2.193	0,00	1	380	0,26
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>45.014</b>	<b>0,20</b>	<b>5</b>	<b>12.877</b>	<b>0,39</b>	<b>10</b>	<b>24.508</b>	<b>0,41</b>	<b>20</b>	<b>4.729</b>	<b>0,42</b>

d. Analisa

- Indikator *Healthcare Associate Infection (HAIs)* menghitung 4 indikator insiden dimana masing-masing indikator insiden memiliki target < 1 ‰ diantaranya : CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI
- Pada tahun 2025 realisasi indikator *Healthcare Associate Infection (HAIs)* untuk 4 indikator insiden diantaranya :
  - CAUTI sebesar 0,20‰ dengan capaian sebesar 500%
  - VAP sebesar 0,39‰ dengan capaian sebesar 256%
  - CLABSI sebesar 0,41 ‰, dengan capaian sebesar 244%
  - SSI sebesar 0,42 % dengan capaian sebesar 438%
- Realisasi indikator *Healthcare Associate Infection (HAIs)* periode tahun 2025 lebih tinggi dari standar nasional dan target tahun 2029

e. Tantangan

- CAUTI
  - IPCN tidak purnawaktu
  - Inkonsistensi petugas dalam pelaksanaan *bundles* ISK
  - *Personal hygiene* pasien yang kurang baik

- Riwayat pasien dengan penurunan fungsi ginjal
- Matkan pengumpul urine tidak tersedia di ruangan PICU dan ICU IGD sesuai dengan jumlah kapasitas tempat tidur
- Tidak semua tempat tidur pasien dilengkapi dengan gantungan urine bag yang sesuai dengan prinsip Pencegahan Pengendalian Penyakit (PPI)
- VAP
  - Faktor resiko tidak hanya dari kepatuhan petugas tetapi juga kualitas air pada RSUP H. Adam Malik yang kurang baik (sumur), sedangkan pergantian sumber air dari sumber sumur menjadi sumber PDAM secara keseluruhan tidak memungkinkan karena berdasarkan hasil penilaian dari tinjau lokasi oleh pihak PDAM menyatakan tidak mampu menyuplai kebutuhan air untuk operasional rumah sakit
  - IPCN tidak purnawaktu
  - Inkonsistensi petugas dalam pelaksanaan *bundles* VAP
  - Riwayat re-intubasi pada pasien
  - Set *oral hygiene* tidak maksimal
- CLABSI
  - IPCN tidak purnawaktu
  - Inkonsistensi petugas dalam pelaksanaan *bundles* CLABSI atau Infeksi Aliran Darah Primer (IADP)
  - Re-insersi pada pasien
  - Pasien gelisah dan sering menyentuh area insersi
  - *Closed system* akses belum maksimal karena penggunaan *threeway* yang terlalu banyak
  - Ketersediaan doek steril yang tidak sesuai standar maximal *barrier precaution*
- SSI
  - IPCN tidak purnawaktu
  - Inkonsistensi petugas dalam pelaksanaan *bundles* IDO
  - Kesadaran petugas dalam melaporkan insiden IDO ke Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) belum optimal
  - Faktor pasien dengan kadar Hb tidak optimal dalam waktu tindakan operasi yang memanjang
  - Faktor resiko penyakit diabetes melitus dan lanjut usia
  - *Personal hygiene* pasien yang kurang optimal
  - Belum ada data jenis operasi (bersih, bersih terkontaminasi, terkontaminasi)

dan luka kotor) di dalam rekam medik elektronik

- Ruang operasi belum sesuai standar PPI
- Instrumen GV set tidak memadai sehingga dipakai secara bergantian tanpa sterilisasi terlebih dahulu dan beberapa tidak layak pakai karena tumpul/tidak tajam

f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Rapat koordinasi Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), Tim dengan Direksi dan Kerja Perencanaan Program, Anggaran dan Evaluasi terkait analisa masalah pencapaian target *Healthcare Associate Infection (HAIs)* dan rencana tindak lanjut penanganan masalah
- CAUTI
  - Surveilans aktif ke ruang perawatan pasien
  - Resosialisasi terus menerus terkait pelaksanaan *bundles* ISK
  - Melakukan audit *bundles* ISK setiap minggu
  - Koordinasi dengan Instalasi Farmasi terkait pengadaan kapas cebok
- VAP
  - Melakukan surveilans aktif ke ruang perawatan pasien
  - Koordinasi dengan IPCN dalam monitoring dan evaluasi kepatuhan *bundles* VAP
  - Resosialisasi *bundles* VAP ke ruang perawatan
  - Koordinasi dengan Instalasi Farmasi dalam penyediaan *closed suction*
  - Koordinasi dengan Komite Medik dalam penambahan *bundles* VAP di dalam *Clinical Pathway (CP)*
- CLABSI
  - Melakukan surveilans aktif ke ruang perawatan pasien
  - Resosialisasi terus menerus terkait pelaksanaan *bundles* IADP
  - Melakukan audit *bundles* IADP setiap minggu
  - Koordinasi dengan Komite Medik dalam penambahan *bundles* IADP di dalam *Clinical Pathway (CP)*
- SSI
  - Melakukan surveilans aktif ke ruang perawatan pasien, ruang operasi dan rawat jalan
  - Resosialisasi dan mengingatkan terus menerus petugas terkait pelaksanaan *bundles* IDO

- Berkoordinasi dengan KSM kebidanan dan Instalasi Bedah Sentral dalam monitoring dan evaluasi kepatuhan prinsip Pencegahan Pengendalian Infeksi (PPI) dalam tindakan operasi
- Menyampaikan rekomendasi kepada Direktur Utama terkait peninjauan ulang SPO pemberian profilaksis khusus untuk tindakan operasi emergensi pada seksio sesaria
- Memberikan rekomendasi kepada Direktur Utama terkait penentuan AB profilaksis pada pasien yang menjalani operasi dan sudah dalam kondisi infeksi serta membantu menentukan AB pilihan pada puerpuralis
- Koordinasi dengan Komite Medik dalam penambahan *bundles* IDO di dalam *Clinical Pathway* (CP)
- Koordinasi dengan IPSRS dalam pengukuran tekanan ruang operasi

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- *Bundles* HAIs akan dimasukkan kedalam *Clinical Pathway* (CP)/ Panduan Praktek Klinis (PPK) dalam bentuk tata laksana
- Pelatihan HAIs yang akan diberikan kepada tenaga medis dan tenaga kesehatan
- CAUTI
  - Mengusulkan pengadaan matkan (wadah tampung) urine sebelum dibuang ke *spulhock* di ruangan ICU (PICU, ICU dan IGD)
- VAP
  - Air bersumber PDAM akan digunakan khusus ruang *intensif care* (ICU) dan air bersumber sumur akan digunakan untuk operasional rumah sakit
  - Mengusulkan pengadaan fasilitas *oral hygiene* yang adekuat
- CLABSI
  - Mengusulkan pembuatan kebijakan terkait pemeriksaan kultur darah pada 2 vena yang berbeda
  - Mengusulkan kajian ulang terkait rencana pengadaan *infus set air venting* dengan melibatkan Komite PPI
  - Mengusulkan ketersediaan fasilitas *closed system akses (q-site)* untuk meminimalkan pintu masuk kuman melalui *akses threeway dan dressing* transparan dengan kualitas yang baik
  - Revisi SPO *bundles* IADP
- SSI
  - Follow up ke ISSB terkait ketersediaan set GV steril

## 11. Persentase Standar Klinis yang Tercapai

### a. Definisi Operasional

- Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS
- Untuk RS umum, RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya
  - Layanan Stroke
  - Layanan Kanker
  - Layanan Jantung
  - Layanan Uronefrologi
  - Layanan Kesehatan Ibu dan Anak
  - Layanan Respirasi
  - Layanan Diabetes Mellitus
  - Layanan Gastrohepatologi
  - Layanan Kesehatan Jiwa
  - Layanan PINERE
  - Layanan Mata
  - Layanan Ortopedi

### b. Formula

$(\text{Jumlah Indikator Tercapai}) / (\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS}) \times 100\%$

### c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.21 Realisasi Indikator Persentase Standar Klinis yang Tercapai**

No	Indikator	Target				Realisasi
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	2025
1	Persentase Standar Klinis yang Tercapai	80%	80%		80%	100%

**Tabel 3.22 Realisasi Indikator Standar Klinis Per Bulan**

NO.	INDIKATOR KINERJA	TARGET	JAN	FEB	MAR	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUS	SEP	OKT	NOV	DES	TA 2025
1	"Door to Balloon" Time $\leq$ 90 menit pada kasus STEMI	$\geq$ 80%	85,71%	90%	91,67%	85,71%	80%	100%	83%	90%	83%	90%	88%	100%	<b>89%</b>
2	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	$\geq$ 80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	<b>99%</b>

#### d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator persentase standar klinis yang tercapai sebesar 100% dengan capaian sebesar 125% dari target yang ditetapkan
- Realisasi indikator ersentase standar klinis yang tercapai pada tahun 2025 lebih tinggi dari standar nasional
- Realisasi indikator ersentase standar klinis yang tercapai pada tahun 2025 lebih tinggi dari target tahun 2029

#### e. Tantangan

- Lamanya proses pemindahan pasien dari IGD depan
- Lamanya waktu menunggu intruksi DPJP untuk pelaksanaan Tindakan
- Lamanya waktu menunggu DPJP datang
- Menunggu antrian cathlab yang sering penuh
- Edukasi dari PPDS yang belum bisa meyakinkan pasien untuk dilakukan tindakan primary
- Menunggu kepastian persetujuan tindakan oleh keluarga pasien
- Menunggu kondisi pasien stabil

#### f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Pelaksanaan cathlab sebanyak 3 shift yang aktif samapai malam
- Sosialisasi DPJP
- Membuat grup whatsapp koordinasi khusus pasien STEMI inset < 12 jam
- Melakukan tindakan cito dialisis diluar jadwal tindakan HD regular
- Melakukan pelayanan onkologi sesuai standar
- Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi rata-rata selama 4 hari yang mencapai target

#### g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Koordinasi dengan SDM untuk penambahan jumlah radiographer
- Koordinasi dengan manajemen dan direksi terkait usulan penambahan jumlah cathlab dan ruang rawat
- Koordinasi dengan IGD terkait percepatan pemindahan pasien STEMI

## 12. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit

### a. Definisi Operasional

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

### b. Formula

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

### c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.23 Persentase Pendapatan non JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS**

No	Indikator	Target			Realisasi 2025	
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024		2025
1	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan	Cluster 1: Ditentukan oleh RS Cluster 2: Ditentukan oleh RS Cluster 3: Ditentukan oleh RS	Cluster 1: 50% Cluster 2: 50% Cluster 3: 50%		10%	4,90%

No	Bulan	Pendapatan Non JKN	Pendapatan Operasional	Capaian
1	Januari	2.541.617.469	61.618.461.636	4,12%
2	Februari	2.848.083.182	63.263.739.679	4,50%
3	Maret	2.358.851.135	68.528.724.353	3,44%
4	April	2.727.963.653	54.572.214.575	5,00%
5	Mei	2.786.643.256	66.588.279.893	4,18%
6	Juni	2.727.835.302	63.042.077.059	4,33%
7	Juli	3.424.580.934	74.783.044.649	4,58%
8	Agustus	4.356.689.591	75.175.480.093	5,80%
9	September	2.598.930.426	65.361.878.477	3,98%
10	Oktober	4.470.764.516	75.101.964.524	5,95%
11	November	3.314.431.782	65.544.711.913	5,06%
12	Desember	6.716.679.018	70.229.556.002	9,56%
<b>Tahun 2025</b>		<b>40.811.331.963</b>	<b>833.143.191.642</b>	<b>4,90%</b>

#### d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit sebesar 4,9% dengan capaian sebesar 49% dari target yang ditetapkan
- Realisasi indikator persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit periode tahun 2025 lebih rendah dari standar nasional
- Realisasi persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit periode tahun 2025 hanya mencapai 9,8% dari target tahun 2029

#### e. Analisa Kendala

- Terdapat beberapa dokter spesialis yang belum membuka praktek pelayanan eksekutif di RSUP H. Adam Malik
- Proses pengajuan klaim untuk pasien asuransi swasta yang tidak seragam
- Kondisi geografis RSUP H. Adam Malik kurang strategis yaitu terletak di pinggir kota dan bukan di daerah pusat keramaian sehingga akses menuju rumah sakit sulit dan jauh
- Pasien enggan untuk ke RSUP H. Adam Malik diatas jam 17.30 WIB mengingat area diluar rumah sakit yang kurang kondusif (rawan dan minim penerangan umum)
- Terbatasnya lahan parkir pengunjung yang berada di basement gedung paviliun sekaligus dipakai untuk penempatan alat medis/non medis rusak berat yang saat ini masih dalam proses pendataan

#### f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Promosi layanan rumah sakit pada asuransi swasta
- Promosi layanan rumah sakit maupun layanan unggulan pada masyarakat melalui media sosial dan website resmi RSUP H. Adam Malik
- Melaksanakan kerjasama dengan asuransi swasta
- Menetapkan PIC asuransi dengan harapan proses pelayanan lebih optimal
- Meningkatkan perbaikan pengalaman pasien yaitu tempat parkir, toilet, ruang tunggu dan waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
- Membuka klinik eksekutif dengan jadwal dokter yang sudah tersusun dengan baik
- Membuat tarif paket pemeriksaan MCU yang kompetitif

#### g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Melakukan survei kepuasan secara berkala terhadap pasien non-JKN
- Memenuhi sarana dan prasarana ruangan rawat inap pasien non-JKN
- Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui pelatihan pelayanan prima
- Meningkatkan pengembangan layanan
- Manajemen akan tetap berupaya agar klinik eksekutif membuka pelayanan spesialisik
- Meningkatkan upaya promosi diantaranya melalui media sosial, media elektronik maupun leaflet
- Melakukan penerimaan tenaga SDM baru sesuai dengan kebutuhan yang ada
- Melakukan proses pendataan alat medis/non medis yang rusak berat di area parkir basement gedung pavilion
- Melakukan renovasi area parkir untuk memfasilitasi parkir pasien eksekutif

### 13. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

#### a. Definisi Operasional

- Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat
- Sasaran Responden adalah seluruh pegawai rumah sakit
- Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit
- Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu :
  - Unsur 1: Lingkungan kerja
  - Unsur 2: Hubungan dengan atasan
  - Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran
  - Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier
  - Unsur 5: Gaji dan kompensasi
  - Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan
  - Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit
  - Unsur 8: Budaya rumah sakit

- Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan
- Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

b. Formula

- Bobot nilai rata-rata = (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

c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.24 Realisasi Skor Tingkat Kepuasan Pegawai**

No	Indikator	Target				Realisasi	
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	2024	2025
1	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76,61 – 88,30)	Sangat Puas (88,31 – 100,00)		Puas (76,61 – 88,30)	Tidak ada	77,1%

d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator realisasi skor tingkat kepuasan pegawai sebesar 77,1% dengan capaian sebesar 100,5% dari target yang ditetapkan
- Realisasi tahun 2025 belum dapat dibandingkan dengan indikator yang sama di tahun 2024 karena merupakan indikator baru di tahun 2025
- Realisasi indikator realisasi skor tingkat kepuasan pegawai periode tahun 2025 masih dalam rentang standar nasional
- Realisasi indikator realisasi skor tingkat kepuasan pegawai periode tahun 2025 lebih rendah dari target tahun 2029

## 14. *Training Effectiveness Index*

### a. Definisi Operasional

- Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)
- Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis yang difasilitasi oleh rumah sakit
- Contoh pemberian fasilitas dari rumah sakit adalah berupa pembiayaan pelatihan

### b. Formula

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

### c. Capaian/Realisasi

**Tabel 3.25 Realisasi Pengukuran *Training Effectiveness***

No	Indikator	Target				Realisasi 2025
		Standar Nasional	2029 (RPJMN)	2024	2025	
1	Pengukuran Training Effectiveness	70%	85%		70%	71,05%

### d. Analisa

- Pada tahun 2025 realisasi indikator pengukuran *training effectiveness* sebesar 71,05% dengan capaian sebesar 101,15% dari target yang ditetapkan
- Realisasi tahun 2025 belum dapat dibandingkan dengan indikator yang sama di tahun 2024 karena merupakan indikator baru di tahun 2025
- Realisasi indikator pengukuran *training effectiveness* periode tahun 2025 lebih tinggi dari standar nasional
- Realisasi indikator pengukuran *training effectiveness* periode tahun 2025 mencapai 83,58% dari target tahun 2029

### e. Tantangan

- Terdapat beberapa peserta yang tidak fokus dalam melaksanakan pelatihan karena secara bersamaan peserta juga harus melaksanakan pelayanan
- Kurangnya pengetahuan peserta dalam penggunaan aplikasi pembelajaran secara daring (zoom)

### f. Upaya yang Telah Dilakukan

- Melakukan perencanaan dan pengumpulan data seluruh pegawai pemberi layanan

- Membuat jadwal pelatihan internal berupa pelatihan wajib dasar bagi tenaga Kesehatan
- Membuat link pendaftaran pelatihan
- Membuat rekapitulasi pegawai yang sudah dan belum mendapatkan pelatihan
- Melakukan koordinasi dengan narasumber yang dibutuhkan dalam kegiatan pembelajaran

g. Rekomendasi/Rencana Tindak Lanjut

- Sosialisasi secara berkala kepada pegawai RSUP H. Adam Malik terkait penggunaan aplikasi pembelajaran secara daring (zoom) serta aplikasi pembelajaran online Kementerian Kesehatan
- Koordinasi dengan SIMRS terkait kendala jaringan pada unit pegawai yang sedang melaksanakan pelatihan

## B. Realisasi Anggaran

Pada tahun 2025 RSUP H. Adam Malik mengelola anggaran awal pendapatan sebesar Rp 758.000.000.000,- dan belanja awal sebesar Rp 800.817.035.000,- dan setelah revisi, anggaran pendapatan mengalami perubahan menjadi sebesar Rp 758.000.000.000,- dan anggaran belanja menjadi Rp 1.046.254.614.000,- (Rincian terlampir)

**Tabel 3.26 Anggaran Pendapatan dan Belanja RSUP H. Adam Malik  
Tahun 2025**

Uraian	31 Des 2025	
	Anggaran Awal	Anggaran Setelah Revisi
<b>Pendapatan</b>		
Pendapatan Jasa	748.000.000.000	748.000.000.000
Pendapatan BLU Lainnya	10.000.000.000	10.000.000.000
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian/Lembaga	-	-
Pendapatan Lembaga Keuangan		
<b>Jumlah Pendapatan</b>	<b>758.000.000.000</b>	<b>758.000.000.000</b>
<b>Belanja</b>		
Belanja Pegawai	109.579.057.000	123.546.600.000
Belanja Barang	478.043.522.000	674.809.525.000
Belanja Modal	213.194.456.000	247.898.489.000
<b>Jumlah Belanja</b>	<b>800.817.035.000</b>	<b>1.046.254.614.000</b>

Catatan : Data berdasarkan data sebelum Review Eselon I Dirjen Pelayanan Kesehatan

Pada tahun 2025 RSUP H. Adam Malik mengelola anggaran belanja senilai Rp 1.046.254.614.000,- yang terdiri atas anggaran belanja yang bersumber dari Rupiah Murni (RM) sebesar 28,67% atau senilai Rp 299.986.926.000,- dan yang bersumber dari BLU tahun berjalan sebesar 71,33% atau senilai Rp 746.249.688.000,- dari total anggaran (rincian terlampir)

**Tabel 3.27 Anggaran Belanja RSUP H. Adam Malik Tahun 2025**

Uraian	31 Des 2025		
	Anggaran	Realisasi	% Real Angg
<b>Belanja APBN</b>	<b>299.986.926.000</b>	<b>247.750.950.982</b>	<b>82,58</b>
Belanja Pegawai APBN	123.546.600.000	123.371.110.098	99,86
Belanja Modal APBN	176.440.326.000	124.379.840.884	70,49
<b>Belanja BLU</b>	<b>746.249.688.000</b>	<b>703.865.862.050</b>	<b>94,32</b>
Belanja Barang	674.872.525.000	643.470.344.714	95,36
Belanja Modal	71.458.163.000	60.395.517.336	84,52
<b>Total Belanja Kotor</b>	<b>1.046.254.614.000</b>	<b>951.616.813.032</b>	
Pengembalian	--	(7.905.443)	
<b>Jumlah</b>	<b>1.046.254.614.000</b>	<b>951.608.907.589</b>	<b>90,96</b>

Catatan : Data berdasarkan data dari DJA sebelum Review Eselon I Dirjen Pelayanan Kesehatan

Realisasi belanja RSUP H. Adam Malik pada tahun 2025 mengalami peningkatan sebesar 3,31% bila dibandingkan dengan realisasi belanja pada tahun 2024. Dimana realisasi belanja pada tahun 2025 sebesar Rp 951.608.907.589,- sedangkan untuk realisasi belanja pada tahun 2024 sebesar Rp 921.116.349.390,-. (rincian terlampir)

**Tabel 3.28 Realisasi Belanja RSUP H. Adam Malik Tahun 2024 dan 2025**

Uraian	Realisasi 31 Des 2025	Realisasi 31 Des 2024	Naik/Turun %
Belanja Pegawai	123.363.204.655	124.587.006.685	-0,98%
Belanja Barang	643.470.344.714	603.984.933.403	6,54%
Belanja Modal	184.775.358.220	192.544.409.302	-4,03%
<b>Jumlah</b>	<b>951.608.907.589</b>	<b>921.116.349.390</b>	<b>3,31%</b>

Catatan : Data berdasarkan data dari DJA sebelum Review Eselon I Dirjen Pelayanan Kesehatan

Realisasi belanja RSUP H. Adam Malik pada tahun 2025 terealisasi sebesar 90,96% atau senilai Rp 951.608.907.589,- dibandingkan dengan total anggaran belanja sebesar Rp 1.046.254.614.000,- (rincian terlampir)

**Tabel 3.29 Realisasi Belanja Modal RSUP H. Adam Malik Tahun 2025**

Uraian	31 Des 2025		
	Anggaran	Realisasi	%Real Angg
<b>Belanja Pegawai APBN</b>	<b>123.546.600.000</b>	<b>123.371.110.098</b>	99,86%
<b>Belanja Barang</b>	<b>674.791.525.000</b>	<b>643.470.344.714</b>	95,36%
Belanja Barang APBN			
Belanja Barang APBN- Penanganan Pandemi Covid-19	-	-	
Belanja Barang BLU	674.791.525.000	643.470.344.714	95,36%
Belanja Barang BLU- Penanganan Pandemi Covid-19	-	-	
<b>Belanja Modal</b>	<b>247.898.489.000</b>	<b>184.775.358.220</b>	74,54%
Belanja Modal APBN		-	
BM Peralatan dan Mesin	24.360.000.000		0,00%
BM Gedung dan Bangunan	152.080.326.000	124.379.840.884	81,79%
Belanja Modal BLU			
BM Peralatan dan Mesin	56.657.626.000	53.957.486.592	95,23%
BM Peralatan dan Mesin Penanganan Pandemi Covid-19			
BM Gedung dan Bangunan	14.800.537.000	6.438.030.744	43,50%
<b>Total Belanja Kotor</b>	<b>1.046.236.614.000</b>	<b>951.616.813.032</b>	90,96%
Pengembalian		(7.905.443)	
<b>Jumlah</b>	<b>1.046.254.614.000</b>	<b>951.608.907.589</b>	<b>90,96%</b>

Catatan : Data berdasarkan data sebelum Review Eselon I Dirjen Pelayanan Kesehatan

Realisasi pendapatan RSUP H. Adam Malik pada tahun 2025 tercapai 107,67% atau sebesar Rp 816.135.865.910,- bila dibandingkan dengan total anggaran pendapatan yaitu sebesar Rp 758.000.000.000 (rincian terlampir).

**Tabel 3.30 Realisasi Pendapatan RSUP H. Adam Malik Tahun 2025**

Uraian	31 Des 2025		
	Anggaran	Realisasi	%Real Angg
Pendapatan Jasa Layanan Umum	748.000.000.000	806.196.344.491	107,78%
Pendapatan BLU Lainnya	10.000.000.000	9.461.014.411	94,61%
Pendapatan Hibah tidak terikat uang	-	250.000.000	
Pendapatan Hasil Kerjasama BLU	-	-	-
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam	-	-	-
Pendapatan PNBP Lainnya	-	228.507.008	-
<b>Jumlah</b>	<b>758.000.000.000</b>	<b>816.135.865.910</b>	<b>107,67%</b>

Catatan : Data berdasarkan data sebelum Review Eselon I Dirjen Pelayanan Kesehatan

### C. Realisasi Anggaran Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025

Tabel 3.31 Realisasi Anggaran dan Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
1.	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Operating revenue	1. Koordinasi dengan unit kerja terkait; 2. Pemenuhan sarpras 3. Optimalisasi IT untuk monv realisasi pendapatan dan belanja; 4. Optimalisasi klaim JKN dan asuransi lainnya				Biaya konsumsi rapat, langganan koran	78.339.670			Rapat kordinasi peningkatan layanan	23.006.725	Rapat kordinasi peningkatan layanan	9.225.350	Rapat kordinasi peningkatan layanan	19.091.490
							Belanja langganan listrik	355.026.250			langganan zoom	7.260.000				
							kegiatan sosial	28.061.613	Kegiatan sosial pegawai (paduan suara, olahraga)	121.500	kegiatan sosial pegawai	17.462.155	kegiatan sosial pegawai	1.950.000	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	210.781.197
							Uang Muka darah PMI	121.520.000	Biaya langganan listrik, air, telepon,	7.125.000	Biaya langganan listrik, air, telepon,	173.616.922	Biaya langganan listrik, air, telepon,	221.813.049	Jasa Kurir	7.776.500
							Perjalanan dinas terkait kordinasi pembangunan gedung onkologi terpadu	103.378.027	Perjalanan dinas keperluan koordinasi proyek isdb	13.772.199	jasa kurir	5.458.220	Jasa Kurir		KSO PMI	38.293.600
							Biaya pembelian Materai	3.200.000	Pembelian materai	4.835.550	Pembelian Materai	140.000	Pengadaan Kebutuhan Laboratorium		Kegiatan sosial pegawai	12.509.910
							Biaya Fotocopy, langganan zoom	10.164.450			BBM, cetakan, atk, linen, brt	1.283.929.200	Kegiatan sosial pegawai		Belanja bahan makanan pasien	870.867.282
									cetakan, atk, linen, brt	689.990.837	Belanja bahan makanan pasien	1.688.377.170	Belanja bahan makanan pasien	719.725.938		
														perjalanan dinas keperluan peningkatan layanan rs	57.841.000	
							Perjalanan dinas	51.528.070	perjalanan dinas keperluan peningkatan layanan rs	29.256.500	perjalanan dinas keperluan peningkatan layanan rs	45.891.409	perjalanan dinas keperluan peningkatan layanan rs	25.747.400	Rapat kordinasi pembangunan gedung onkologi terpadu	
												Barang rumah tangga, BBM	366.523.986	Kegiatan sosial pegawai		
											uang muka darah PMI	227.995.000		Barang rumah tangga, BBM	1.156.775.330	
											Perjalanan dinas keperluan koordinasi	3.618.800		Pembelian materai	5.000.000	
														konsumsi pagi IBP	22.254.200	
														Pengurusan STNK	9.555.000	

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA
1.	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Operating revenue	1. Koordinasi dengan unit kerja terkait; 2. Pemenuhan sarpras 3. Optimalisasi IT untuk monev realisasi pendapatan dan belanja; 4. Optimalisasi klaim JKN dan asuransi lainnya		Pekerjaan konstruksi Rindu A dan Rindu B	1.569.465.870	pengadaan alat kesehatan	1.429.676.942	pengadaan alat kesehatan	2.817.966.092	Pengadaan Alat Kesehatan	1.445.294.305	Pengadaan Alat Kesehatan	4.587.094.836	Pengadaan Alat Kesehatan	35.189.962.500	47.169.123.780
					BBM	1.008.070.000	Pengadaan printer	19.500.000	BBM	921.744.000	Pengadaan printer khusus	3.885.000	BBM	394.844.400	Belanja Farmasi	58.251.831.880	60.962.161.530
					BRT	121.260.040	Pengadaan alat non medik	279.069.512	BRT	107.680.020	Jasa konsultan AMDAL	268.333.065	Jasa konsultan AMDAL	447.221.775	Pengadaan sarana IT	1.672.311.745	3.154.252.622
					konsumsi rapat	5.136.765	BBM	40.411.200	Linen	65.047.500	Pengadaan Nurse call, dehumidifier, AC Cassete	256.977.901	BRT	181.644.924	Jasa Konsultan AMDAL	178.888.710	1.259.958.472
					Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	1.968.224.416	BRT	385.403.312	materai	5.000.000	Bahan Suku Cadang	16.128.300	Cetakan dan ATK	438.351.300	Pembangunan dan renovasi gedung	4.365.458.374	7.339.467.748
					Kegiatan sosial pegawai	6.109.900	Linen	776.784.145	Konsumsi rapat	64.318.033	BBM	44.844.000	KSO	536.714.529	Bahan Makanan Pasien	2.334.426.462	3.783.882.529
					Belanja bahan makanan pasien	951.655.781	Belanja bahan makanan pasien	639.619.037	Belanja bahan makanan pasien	801.212.924	Bahan Makanan Pasien	861.207.494	Bahan Makanan Pasien	1.621.438.638	BBM	1.866.639.580	8.906.734.386
					Sewa kendaraan	1.000.000	ATK	379.556.830	ATK	23.624.525	BRT	292.167.089	Pengadaan kursi tunggu	53.444.994	BRT	855.582.513	4.703.469.896
					Jasa Kurir	2.703.850	Konsumsi rapat	27.528.526	Kegiatan sosial pegawai	3.342.000	Cetakan dan ATK	220.312.944	Suku cadang	13.320.000	linen, cetakan, ATK	346.451.301	671.499.621
					KSO	315.620.000	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	186.063.950	peralatan dan mesin	30.612.650	Konsumsi Rapat	56.350.050	Konsumsi Rapat	35.716.591	Konsumsi Rapat	86.086.800	862.873.420
					Pembayaran Utang	186.514.683	Jasa Kurir	106.000	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	1.086.295.914	Kegiatan sosial pegawai	13.450.000	Kegiatan sosial pegawai	41.727.478	biaya fotocopy dan langganan surat kabar	39.975.395	1.751.874.456
							Biaya langganan aplikasi	8.720.000	Jasa Kurir	4.924.550	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	1.247.614.613	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	2.000.359.002	Kegiatan sosial pegawai	45.654.423	4.692.042.918
								KSO	617.975.250	Jasa Kurir	4.731.198	Sewa kendaraan	26.155.000	Pengadaan kursi tunggu	29.925.000	687.405.248	
					konsumsi pagi IBP	1.745.800		Perjalanan dinas	48.783.250	Pengurusan STNK	22.184.072	Jasa Kurir	5.514.890	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	1.164.130.872	1.264.613.084	
					Pembangunan Gedung Onkologi Tahap II	12.761.591.988					KSO	2.731.950	Langganan aplikasi	6.540.000	Sewa kendaraan	5.564.000	12.785.982.938



No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN
											Pembangunan Gedung Onkologi	27.743.264.967	Pembangunan Gedung Onkologi	12.445.560.868	KSO	1.411.027.021	41.599.852.856
															Audit Laporan Keuangan	80.650.000	80.650.000
															Pembangunan Gedung Onkologi Tahap II	71.429.423.061	71.429.423.061
															Langganan	5.834.539	5.834.539
															Pengurusan	32.236.000	35.334.300
		Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional	Optimalisasi reward & punishment Perhitungan ABK yang tepat												BBM	1.605.320.000	122.676.963.500
					Remunerasi Juli 2025	41.986.540.132	Remunerasi Agustus 2025	12.638.925.338	Remunerasi September 2025	23.206.369.575	Remunerasi Oktober 2025	32.357.804.698	Remunerasi November 2025	23.840.264.619	Remunerasi November 2025	21.022.601.488	184.446.453.843
																	16.660.582.823
					Gaji dan Tunjangan PNS	8.617.168.324	Gaji dan Tunjangan PNS	8.765.588.729	Gaji dan Tunjangan PNS	8.800.860.651	Gaji dan Tunjangan PNS	9.029.951.219	Gaji dan Tunjangan PNS	9.076.351.494	Gaji dan Tunjangan PNS	11.054.387.429	80.889.552.998
		Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Entry pemakaian obat tepat waktu & volume Meningkatkan kehandalan IT dalam inventarisasi dan pelaporan persediaan farmasi		Belanja Farmasi	15.080.456.670	Belanja Farmasi	27.356.970.739	Belanja Farmasi	15.158.255.860	Belanja Farmasi	25.457.362.267	Belanja Farmasi	31.653.322.661			170.262.258.427
								Aksesori Hardware	250.695.356			Pengadaan Sarana IT	209.169.997				459.865.353
		Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Pemanfaatan aplikasi persediaan non farmasi di semua gudang Efisiensi pemakaian persediaan non farmasi		pemeliharaan kendaraan dinas, ambulance	18.005.386	pemeliharaan kendaraan dinas, ambulance	16.270.181	pemeliharaan kendaraan dinas, ambulance	30.953.560	pemeliharaan kendaraan dinas, ambulance	3.770.030	pemeliharaan kendaraan dinas, ambulance	52.789.190	pemeliharaan kendaraan dinas, ambulance	145.078.671	339.644.305
					Suku cadang	190.012.293	Suku cadang	43.924.000	Pengadaan handphone	1.699.000							265.519.552
																	29.485.459
		% penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	1. Melakukan evaluasi perhitungan unit cost yang memungkinkan adanya perubahan komponen biaya dalam perhitungan unit cost di masing-masing unit pelayanan; 2. Berkordinasi dengan unit layanan untuk perhitungan unit cost yang baru sesuai dengan pengembangan layanan														-
																	-

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	
1.	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	% penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)	1. Berkoordinasi dengan SIMRS untuk pembuatan laporan yang dapat menyandingkan antara tarif RS dengan tarif INA CBGs; 2. Berkoordinasi dengan tim terkait untuk dilakukan pelaksanaan kendali biaya terkait selisih antara tarif RS dengan tarif INA CBGs.														
		% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	1. Kordinasi dengan KSM untuk movev tarif INACBGs 2. Mengoptimalkan kinerja Tim Kendali Mutu & Biaya					Perjalanan dinas terkait kordinasi peningkatan kualitas keuangan	276.188.679	Perjalanan dinas terkait kordinasi peningkatan kualitas keuangan	24.362.779	Perjalanan dinas terkait kordinasi peningkatan kualitas keuangan	32.302.100	Perjalanan dinas terkait kordinasi peningkatan kualitas keuangan		233.489.990	
		% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Mengoptimalkan ketepatan coding brdasarkan ICD 10 & ICD 9 CM														
		Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover)	Mengoptimalkan penagihan piutang														
		Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Berkordinasi dengan vendor untuk percepatan pembayaran utang														
		Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Melaksanakan penyampaian target pendapatan di bawah tanggal 3 setiap bulannya														
		Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan	Melaksanakan pengesahan pendapatan di bulan berjalan														
				<b>690.244.821.000</b>	<b>7.762.690.214</b>	<b>49.477.400.613</b>	<b>42.129.482.505</b>	<b>50.627.564.037</b>	<b>46.995.751.960</b>	<b>60.682.096.721</b>							
2	Nilai Kinerja Penganggaran		1. Merencanakan volume output secara optimal 2. Menetapkan rencana penarikan dana secara optimal 3. Koordinasi dengan PPK dalam pelaksanaan kegiatan sesuai RKAKL	0													
				<b>0</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	
3	Realisasi Anggaran		1. Koordinasi dengan Tim Pendukung PPK dalam kelengkapan dokumen penagihan/pembayaran 2. Mempercepat pengesahan belanja yang telah dibayar sesuai RPD	0			Rapat bulanan penyusunan Rencana penarikan dana dan target capaian output		Rapat bulanan penyusunan Rencana penarikan dana dan target capaian output		Rapat bulanan penyusunan Rencana penarikan dana dan target capaian output		Rapat bulanan penyusunan Rencana penarikan dana dan target capaian output		Rapat bulanan penyusunan Rencana penarikan dana dan target capaian output		
				<b>0</b>													
4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir	Pengembangan akses dan parkir meliputi : a. Penataan parkir (basement gedung paviliun, area masjid) b. Membuat garis marka dan rambu penunjuk arah c. Perencanaan pembangunan gedung parkir onkologi d. Penambahan CCTV di area parkir e. Melakukan survey dan movev kepuasan pasien/pengunjung layanan parkir				Belanja langganan listrik air , internet	355.026.250			pemeliharaan gedung layanan	251.196.300			pemeliharaan gedung layanan	79.217.680	

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA		
1.	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	% penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun)	1. Berkordinasi dengan SIMRS untuk pembuatan laporan yang dapat menyandingkan antara tarif RS dengan tarif INA CBGs; 2. Berkordinasi dengan tim terkait untuk dilakukan pelaksanaan kendali biaya terkait selisih antara tarif RS dengan tarif INA CBGs.																
		% kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA/CBGs terbaru	1. Kordinasi dengan KSM untuk movev tarif INACBGs 2. Mengoptimalkan kinerja Tim Kendali Mutu & Biaya		68.554.244		198.786.513				370.664.527		359.352.506		696.718.337			2.260.419.675	
		% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang)	Mengoptimalkan ketepatan coding brdasarkan ICD 10 & ICD 9 CM																
		Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover)	Mengoptimalkan penagihan piutang																
		Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Berkordinasi dengan vendor untuk percepatan pembaya ran utang																
		Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Melaksanakan penyampaian target pendapatan di bawah tanggal 3 setiap bulannya																
		Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Melaksanakan pengesahan pendapatan di bulan berjalan																
				690.244.821.000	-	84.859.836.142	-	53.192.904.954	-	54.047.360.710	-	99.719.029.689	-	88.026.899.692	-	213.926.833.401	851.447.850.639		
2	Nilai Kinerja Penganggaran		1. Merencanakan volume output secara optimal 2. Menetapkan rencana penarikan dana secara optimal 3. Koordinasi dengan PPK dalam pelaksanaan kegiatan sesuai RKAKL	0															
				0															
3	Realisasi Anggaran		1. Koordinasi dengan Tim Pendukung PPK dalam kelengkapan dokumen penagihan/pembayaran 2. Mempercepat pengesahan belanja	0															
				0															
4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	% zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir	Pengembangan akses dan parkir meliputi : a. Penataan parkir (basement gedung paviliun, area masjid) b. Membuat garis marka dan rambu penunjuk arah c. Perencanaan pembangu-nan gedung parkir onkologi d. Penambahan CCTV di area parkir e. Melakukan survey dan movev kepuasan pasien/pengunjung			76.269.040		71.039.560		12.327.660		285.733.647		774.628.013		1.433.497.876	3.338.936.026		

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
		% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi					Pemeliharaan Gedung Rindu B	4.685.000	Belanja instalasi pemeliharaan gedung PJT, rindu A, dan	79.328.325	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	173.616.922	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	221.813.049	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	210.781.197
		% ketersediaan ruang terbuka hijau dibandingkan luas lahan	Melakukan pembuatan taman dan perbaikan fasilitas air mancur pada : a. Depan gedung CMU b. Samping gedung radiologi c. Samping gedung pusat informasi d. depan sub Instalasi Gas Medis 3. Pengadaan taman vertikal / vertikal garden di area : a. Depan gedung CMU b. Selasar penghubung lantai 1 (samping Instalasi Radioterapi) c. Penambahan keberagaman jenis bunga d. Lampu taman dengan energi surya/matahari													
		% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi														
		% jumlah toilet kerubutuhan khusus dibandingkan keseluruhan jumlah toilet yang berhasil diatasi													Pelatihan tenaga non kesehatan	2.495.000
4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi					Biaya kesling	7.260.000			Biaya Kesling	153.434.840	Biaya Kesling	108.813.060	Biaya Kesling	157.933.115
		Rasio ruang tunggu per pasien														
		% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi					Jasa PHL, CS, Satpam, Pramusaji	67.600.000	Jasa PHL, CS, Satpam, Pramusaji	511.546.745	jasa PHL, security, pramusaji	2.544.776.959	jasa PHL, security, pramusaji	1.532.828.570	jasa PHL, security, pramusaji	1.992.647.292
		Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan pasien masuk rawat inap 2. Melakukan pertemuan dengan instalasi terkait dari hasil monitoring dan evaluasi 3. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan untuk perbaikan respon time pelayanan pasien masuk rawat inap													

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN
		% keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi			Pengadaan kursi tunggu	13.200.000	Peralatan dan mesin	127.380.000	Pengadaan alat non medik	1.213.538.334	Pengadaan alat non medik	540.312.737	Pengadaan alat non medik	852.559.920	Pengadaan alat non medik	3.704.239.115	7.141.454.600
		% ketersediaan ruang terbuka hijau dibandingkan luas lahan	Melakukan pembuatan taman dan perbaikan fasilitas air mancur pada : a. Depan gedung CMU b. Samping gedung radiologi c. Samping gedung pusat informasi d. depan sub Instalasi Gas Medis 3. Pengadaan taman vertikal / vertikal garden di area : a. Depan gedung CMU b. Selasar penghubung lantai 1 (samping Instalasi Radioterapi) c. Penambahan keberagaman jenis bunga d. Lampu taman dengan energi surya/matahari		Pengadaan alat non medik	145.485.597									Pengadaan scan finer dan kamera	200.043.738	345.529.335
		% keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi															-
		% jumlah toilet berkebutuhan khusus dibandingkan keseluruhan jumlah toilet															2.495.000
4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	% keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi			Biaya Kesling	119.071.500	Biaya Kesling	80.300.000	Biaya Kesling	7.260.000	Biaya Kesling	30.792.000	Biaya Kesling	657.381.600	Biaya Kesling	336.389.540	1.658.635.655
		Rasio ruang tunggu per pasien					Biaya Kesling	13.320.000									13.320.000
		% keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi			jasa PHL, security, pramusaji	1.536.859.188	jasa PHL, security, pramusaji	1.559.795.973	jasa PHL, security, pramusaji	1.568.890.630	jasa PHL, security, pramusaji	1.604.468.033	jasa PHL, security, pramusaji	1.594.170.922	jasa PHL, security, pramusaji	5.638.756.393	20.152.340.705
		Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan pasien masuk rawat inap 2. Melakukan pertemuan dengan instalasi terkait dari hasil monitoring dan evaluasi 3. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan untuk perbaikan respon time pelayanan pasien masuk rawat inap														-

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
		Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan pasien pulang yang dilakukan entrian H-1 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM untuk evaluasi pelaksanaan pasien pulang yang dilakukan entrian H-1 3. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan untuk perbaikan pelaksanaan pasien pulang yang dilakukan entrian H-1													
		Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait waktu tunggu pasien di rawat jalan 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan unit terkait untuk tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi waktu tunggu pasien di rawat jalan													
		Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	1. Melakukan monitoring dan evaluasi kehadiran DPJP di semua poliklinik 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait hasil monitoring dan evaluasi waktu tunggu pelayanan rawat jalan 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM terkait waktu tunggu pelayanan rawat Jalan 4. Membuat rencana tindak lanjut untuk perbaikan pelaksanaan waktu tunggu rawat jalan													
		Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait penjadwalan dan pelaksanaan operasi elektif 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait hasil monev penjadwalan operasi elektif 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM terkait pelaksanaan penjadwalan operasi elektif 4. Membuat rencana tindak lanjut terkait penjadwalan operasi elektif													

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA	
		Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaannya dilakukan entrian H-1 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM untuk evaluasi pelaksanaan pasien pulang yang dilakukan entrian H-1 3. Membuat rencana tindak lanjut kegiatan untuk perbaikan pelaksanaan pasien pulang yang dilakukan entrian H-1															-
		Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, ter masuk pendaftaran dan pembayaran	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait waktu tunggu pasien di rawat jalan 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan unit terkait untuk tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi waktu tunggu pasien di rawat jalan															-
		Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	1. Melakukan monitoring dan evaluasi kehadiran DPJP di semua poliklinik 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait hasil monitoring dan evaluasi waktu tunggu pelayanan rawat jalan 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM terkait waktu tunggu pelayanan rawat Jalan 4. Membuat rencana tindakan lanjut untuk perbaikan pelaksanaan waktu tunggu rawat jalan		pengadaan finger print	16.200.000												16.200.000
		Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait penjadwalan dan pelaksanaan operasi elektif 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait hasil monev penjadwalan operasi elektif 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM terkait pelaksanaan penjadwalan operasi elektif 4. Membuat rencana tindakan lanjut terkait penjadwalan operasi elektif															-

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	
4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	Monitoring dan evaluasi waktu pelayanan radiologi														
		Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Monitoring dan evaluasi waktu pelayanan laboratorium														
		Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan waktu tunggu pelayanan IGD</li> <li>Melakukan pertemuan koordinasi dengan IGD dan unit terkait, menindaklanjuti hasil monev waktu tunggu pelayanan IGD</li> <li>Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM menindaklanjuti hasil monev waktu pelayanan IGD</li> <li>Membuat rencana tindaklanjut perbaikan waktu tunggu pelayanan IGD</li> </ol>														
	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	<ol style="list-style-type: none"> <li>Melakukan Training Need Analysis untuk seluruh SDM di lingkungan Rumah Sakit</li> <li>Membuat perencanaan kegiatan pelatihan/workshop pelayanan prima/service excellent yang terdiri dari : <ul style="list-style-type: none"> <li>Kerangka acuan kegiatan</li> <li>Persiapan tim narasumber dan materi</li> <li>Fasilitas dan Sarana</li> </ul> </li> <li>Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal</li> <li>Melakukan evaluasi pasca pelatihan ke masing-masing unit kerja</li> </ol>															
	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, whatsapp, survey online di unit)																
	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindaklanjut dalam waktu 3x24 jam																
				35.058.972.250	-	434.571.250	590.875.070	3.123.025.021	1.863.454.679	2.443.074.284							

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA		
4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai	Monitoring dan evaluasi waktu pelayanan radiologi															-	
		Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Monitoring dan evaluasi waktu pelayanan laboratorium																-
		Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	1. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan waktu tunggu pelayanan IGD 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan IGD dan unit terkait, menindaklanjuti hasil monev waktu tunggu pelayanan IGD 3. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. KSM menindaklanjuti hasil monev waktu pelayanan IGD 4. Membuat rencana tindaklanjut perbaikan waktu tunggu pelayanan IGD																-
	% staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience dalam 6 bulan	1. Melakukan Training Need Analysis untuk seluruh SDM di lingkungan Rumah Sakit 2. Membuat perencanaan kegiatan pelatihan/workshop pelayanan prima/service excellent yang terdiri dari : - Kerangka acuan kegiatan - Persiapan tim narasumber dan materi - Fasilitas dan Sarana 3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal 4. Melakukan evaluasi pasca pelatihan ke masing-masing unit kerja																-	
	Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website)																		-
	% keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindaklanjut dalam waktu 3x24 jam kerja																		-
				35.058.972.250	-	1.907.085.325	-	1.851.835.533	-	2.802.016.624	-	2.461.306.417	-	3.878.740.455	-	11.312.926.662		32.668.911.321	

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	
5	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS Jejaring untuk 1 jenis layanan	1. Melakukan koordinasi dengan RSUD yang diampu untuk pelaksanaan kegiatan pengampunan 2. Memberikan bimbingan dan pendampingan kepada RSUD yang diampu 3. Melaksanakan kegiatan proctoring dengan RSUD yang diampu 4. Memfasilitasi kendala yang dijumpai oleh RSUD terkait pelaksanaan pengampunan kepada koordinator RS Pengampunan, BPJS dan Instalasi lain									Biaya langganan listrik, air,	57.872.307			Pelatihan dan pendidikan pegawai	311.083.346
				1.305.500.000		-		-		-		57.872.307		-		311.083.346	
6	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset  Jumlah populasi yang dihipnisi untuk direkrut program BGSi  Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan  % jumlah riset yang berhubungan dengan kedokteran presisi	1. Sosialisasi inovasi berbasis riset untuk layanan unggulan 2. Menghasilkan 2 inovasi untuk pengembangan layanan berdasarkan hasil riset  1. Menyediakan alokasi penelitian yang dipublikasi Nasional/Internasional. 2. Koordinasi dengan institusi lain untuk penelitian kolaboratif 3. Sosialisasi program penelitian di RS				Belanja langganan listrik air , internet	118.342.083									
				2.577.000.000				118.342.083		-		48.473.023		-		Pendidikan Ners Spesialis Keperawatan Onkologi	-
7	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tiak termasuk waktu maintenance)  Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket  % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasi kan	1. Menyiapkan alokasi penelitian yang dipublikasi Nasional/Internasional. 2. Koordinasi dengan institusi lain untuk penelitian kolaboratif 3. Sosialisasi program penelitian di RS  1. Menyusun perencanaan, mengembangkan, memperbaiki dan mengintegrasikan sistem RME ke alat medis dan atau administrasi pelayanan lainnya. 2. Menyusun perencanaan, mengembangkan, memperbaiki dan mengintegrasikan sistem Disaster Recovery Center (DRC) sesuai dengan kebutuhan.				Belanja langganan listrik air , internet	118.342.083				Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	57.872.307	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	147.875.366	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	70.260.399

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL				
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA				
5	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	Jumlah kegiatan pengampunan yang dilakukan bersama RS Jejaring untuk 1 jenis layanan	1. Melakukan koordinasi dengan RSUD yang diampu untuk pelaksanaan kegiatan pengampunan 2. Memberikan bimbingan dan pendampingan kepada RSUD yang diampu														-				
																		57.872.307			
																				311.083.346	
				1.305.500.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	368.955.653				
6	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	1. Sosialisasi inovasi berbasis riset untuk layanan unggulan 2. Menghasilkan 2 inovasi untuk pengembangan layanan berdasarkan hasil riset								Perjalanan dinas kordinasi proyek isdb	25.408.816	Perjalanan dinas kordinasi proyek isdb	84.564.789	belanja penelitian	139.939.001		368.254.689			
															pelatihan onkologi	19.760.000	Penelitian kanker	116.191.500		135.951.500	
																		Konsultan isdb	503.106.500		551.579.523
															pelatihan Onkologi	24.480.000	pelatihan Onkologi	435.500	Penelitian	18.949.000	Pelatihan onkologi
				2.577.000.000	-	24.480.000	-	435.500	-	-	-	44.357.816	-	104.324.789	-	824.512.876	1.164.926.087				
7	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	% Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tiak termasuk waktu maintenance)																394.350.156			
																				-	
																					12.931.500
		% modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasi kan	1. Menyusun perencanaan, mengembangkan, memperbaiki dan mengintegrasikan sistem RME ke alat medis dan atau administrasi pelayanan lainnya. 2. Menyusun perencanaan, mengembangkan, memperbaiki dan mengintegrasikan sistem Disaster Recovery Center (DRC) sesuai dengan kebutuhan.		Komputer lengkap	12.931.500											12.931.500				

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
		% data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Menyusun perencanaan, mengembangkan dan mengintegrasikan sistem inventory rumah sakit pada layanan farmasi, BMN dan inventory lainnya.													
		% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)														
				2.640.432.000		-	118.342.083		-		57.872.307		147.875.366		70.260.399	
8	BLU Maturity Rating	Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating					Belanja langganan listrik air , internet	118.342.083			Biaya langganan listrik, air, telepon.	173.616.922	Biaya langganan listrik, air, telepon.	73.937.683		
		Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating														
		Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating														
		Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating														
		Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity														
		Capaian level rasio efisiensi waktu pe layanan aspek pelayanan maturity rating									trolley dan cctv	12.066.000			pengadaan trolley barang	29.170.800
		Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating														
		Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating														
				375.000.000		-	118.342.083		-		185.682.922		73.937.683		29.170.800	

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA	
		% data input inventory ke dalam sistem inventory digital	Menyusun perencanaan, mengembangkan dan mengintegrasikan sistem inventory rumah sakit pada layanan farmasi, BMN dan inventory lainnya.			pembayaran utang	2.692.000											2.692.000
		% jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan melalui e-procurement)																-
				2.640.432.000	-	15.623.500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	409.973.656
8	BLU Maturity Rating	Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating																365.896.688
		Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating																-
		Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating																-
		Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating																-
		Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating																-
		Capaian level rasio efisiensi waktu pe layanan aspek pelayanan maturity rating																41.236.800
		Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating																-
		Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity																-
				375.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	407.133.488

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
9	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average length of stay (Avlos)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait masa rawat pasien di ruang rawat inap 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. Instalasi rawat inap, Ka. Ruangan dan Case Manager sesuai hasil movev masa rawat pasien diruangan dan Ka. KSM dan DPJP untuk masa rawat pasien di ruangan 3. Membuat Joint Confrence sebagai tindaklanjut perawatan pasien diruangan 4. Membuat laporan pasien yang memiliki hari rawat lama				Belanja langganan listrik air , internet	118.342.083			Pengadaan kursi kerja staff	17.482.500	Pengadaan trolley linen		Biaya langganan listrik,air, telepon, internet	70.260.399
		Turnever interval (TOI)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi lama perawatan pasien diruangan 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. Instalasi rawat inap, Ka. Ruangan dan Case Manager sesuai hasil movev masa rawat pasien diruangan 3. Membuat rencana tindaklanjut untuk perbaikan lama rawat pasien diruangan								Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	57.872.307	Biaya langganan listrik,air, telepon, internet	73.937.683		
		% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan									Biaya langganan listrik,air, telepon, internet	57.872.307	Biaya listrik,air, telepon, internet	147.875.366	Biaya listrik,air, telepon, internet	281.041.597
		Jumlah pasien rawat jalan	1. Melakukan monitoring dan evaluasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan kehadiran DPJP di poli rawat jalan 2. Membuat pertemuan dengan Instalasi rawat jalan untuk peningkatan kunjungan pasien rawat jalan 3. Membuat rencana tindaklanjut untuk kunjungan pasien rawat jalan				Pemeliharaan alat non medik	73.311.393	Pemeliharaan alat non medik	242.507.059	pemeliharaan alat non medik	314.551.623	pemeliharaan alat non medik	12.295.000	pemeliharaan alat non medik	330.327.196
		Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1. Melakukan monitoring dan evaluasi koordinasi dengan Instalasi, Ka. KSM untuk peningkatan penjadwalan dan jumlah pasien operasi 2. Membuat rencana tindaklanjut peningkatan jumlah pasien operasi		26.370.039.000		Pemeliharaan alat medis	1.040.000							Pemeliharaan alat medik	971.848.379

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
9	Bed Occupancy Rate (BOR)	Average length of stay (Avlos)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait masa rawat pasien di ruang rawat inap 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. Instalasi rawat inap, Ka. Ruangan dan Case Manager sesuai hasil monev masa rawat pasien diruangan dan Ka. KSM dan DPJP untuk masa rawat pasien di ruangan 3. Membuat Joint Confrence sebagai tindakanjut perawatan pasien diruangan 4. Membuat laporan pasien yang memiliki hari rawat lama													Bahan suku cadang	261.520.015	467.604.997
		Turnover interval (TOI)	1. Melakukan monitoring dan evaluasi lama perawatan pasien diruangan 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Ka. Instalasi rawat inap, Ka. Ruangan dan Case Manager sesuai hasil monev masa rawat pasien diruangan 3. Membuat rencana tindakanjut untuk perbaikan lama rawat pasien diruangan															131.809.991
		% rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan																486.789.270
		Jumlah pasien rawat jalan	1. Melakukan monitoring dan evaluasi jumlah kunjungan pasien rawat jalan dan kehadiran DPJP di poli rawat jalan 2. Membuat pertemuan dengan Instalasi rawat jalan untuk peningkatan kunjungan pasien rawat jalan 3. Membuat rencana tindakanjut untuk kunjungan pasien rawat jalan		pemeliharaan alat non medik	205.484.143	pemeliharaan alat non medik	305.072.286	pemeliharaan alat non medik	187.220.106			pemeliharaan alat non medik	475.904.660	pemeliharaan alat non medik	1.775.906.022		3.922.579.488
		Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	1. Melakukan monitoring dan evaluasi koordinasi dengan Instalasi, Ka. KSM untuk peningkatan penjadwalan dan jumlah pasien operasi 2. Membuat rencana tindakanjut peningkatan jumlah pasien operasi		Pemeliharaan alat medik	127.072.800	Kontrak servis dan pemeliharaan alat medik	3.887.093.874	Kontrak servis dan pemeliharaan alat medik	424.860.524	Pemeliharaan alat medik	2.852.195.835	Pemeliharaan alat medik	5.002.240.307	Pemeliharaan alat medik	9.318.183.320		22.584.535.039
																		-

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	
		Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk												Kalibrasi alat	3.450.000	kalibrasi alat	64.617.600
				<b>50.999.897.750</b>		-	<b>192.693.476</b>		<b>242.507.059</b>		<b>447.778.738</b>		<b>237.558.049</b>				<b>1.718.095.171</b>
10	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	1. Melakukan Training Need Analysis untuk seluruh SDM di lingkungan Rumah Sakit 2. Membuat perencanaan kegiatan pelatihan/workshop pelayanan prima/service excellent yang terdiri dari : - Kerangka acuan kegiatan - Persiapan tim narasumber dan materi - Fasilitas dan Sarana 3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal 4. Melakukan evaluasi pasca pelatihan ke masing-masing unit kerja				Belanja langganan listrik air , internet 118.342.083					Peningkatan kompetensi sdm 13.222.826,00				rapat keperluan pengurusan sdm	
												bantuan pendidikan kesehatan 163.192.000					
				<b>1.761.000.000</b>		-	<b>118.342.083</b>		-		<b>176.414.826</b>		-				-
11	% standar klinis yang tercapai	% tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK dan clinical pathway	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait laporan kepatuhan PPK dan CP 2. Melakukan pertemuan dengan Ka. KSM, DPJP, Komite Medik, Komite Mutu terkait kepatuhan PPK dan CP 3. Membuat rencana tindak lanjut perbaikan kepatuhan terhadap PPK dan CP				Belanja langganan listrik air , internet 118.342.083		pendidikan dan pelatihan pegawai								
		Jumlah PPK layanan Unggulan yang berhasil disahkan	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Mutu, Ka. KSM, DPJP dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain untuk menyusun PPK layanan unggulan yang belum tersedia 2. Menyusun PPK layanan unggulan 3. Mengusulkan kepada Direktur Utama untuk mengesahkan PPK Layanan Unggulan yang sudah disusun 4. Membuat pertemuan sosialisasi PPK Layanan Unggulan														

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
		Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan																68.067.600
				50.999.897.750	-	332.556.943	-	4.192.166.160	-	612.080.630	-	2.852.195.835	-	5.478.144.967	-	11.355.609.357	-	27.661.386.385
10	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	% tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	1. Melakukan Training Need Analysis untuk seluruh SDM di lingkungan Rumah Sakit 2. Membuat perencanaan kegiatan pelatihan/workshop pelayanan prima/service excellent yang terdiri dari : - Kerangka acuan kegiatan - Persiapan tim narasumber dan materi - Fasilitas dan Sarana 3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan jadwal 4. Melakukan evaluasi pasca pelatihan ke masina-masina unit kerja		Bantuan pendidikan kesehatan	151.000.000	Pelatihan tenaga kesehatan	179.369.993	Bantuan pendidikan kesehatan	28.300.000	Bantuan pendidikan kesehatan	540.000.000	Bantuan pendidikan kesehatan	90.000.000	Bantuan pendidikan kesehatan	488.158.000		1.608.392.902
					Pelatihan tenaga kesehatan	302.085.356	Peningkatan SDM RS	31.276.000	Pelatihan tenaga	79.803.000	penghargaan pegawai	3.220.000	penghargaan pegawai	1.550.000	penghargaan pegawai	15.165.300		433.099.656
													Pelatihan tenaga	130.428.000	Pendidikan tenaga	132.304.539		262.732.539
					Peningkatan SDM RS	21.154.820			Peningkatan SDM RS	40.287.468	Pelatihan tenaga kesehatan	418.929.700	Pelatihan tenaga non	12.215.500	Pelatihan tenaga kesehatan	885.519.011		1.541.298.499
																		-
				1.761.000.000	-	474.240.176	-	210.645.993	-	148.390.468	-	962.149.700	-	234.193.500	-	1.521.146.850	-	3.845.523.596
11	% standar klinis yang tercapai	% tingkat kepatuhan terhadap Pedo man Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK dan clinical pathway	1. Melakukan monitoring dan evaluasi terkait laporan kepatuhan PPK dan CP 2. Melakukan pertemuan dengan Ka KSM, DPJP, Komite Medik, Komite Mutu terkait kepatuhan PPK dan CP 3. Membuat rencana tindakan/ perbaikan kepatuhan terhadap PPK dan CP															118.342.083
		Jumlah PPK layanan Unggulan yang berhasil disahkan	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Mutu, Ka. KSM, DPJP dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain untuk menyusun PPK layanan unggulan yang belum tersedia 2. Menyusun PPK layanan unggulan 3. Mengusulkan kepada Direktur Utama untuk mengesahkan PPK Layanan Unggulan yang sudah disusun 4. Membuat pertemuan sosialisasi PPK Layanan Unggulan															-

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI	
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA
		Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsen sus dan guideline organisasi profesi	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Mutu, Ka. KSM, DPJP dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain untuk update PPK 2. Melakukan revisi terhadap PPK 3. Mengusulkan PPK yang sudah direvisi untuk pengesahan kepada Direktur Utama													
				<b>1.122.000.000</b>		-		<b>118.342.083</b>		-		-		-		-
12	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV seperti	1. Pemetaan instansi dan asuransi kesehatan yang berpotensi untuk menjalin kerjasama layanan kesehatan				Promosi kesehatan	4.757.000	Promosi kesehatan	5.450	Promosi kesehatan	76.932.499	Promosi kesehatan	6.890.000	Promosi kesehatan	23.731.625
		% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan dan	2. Pembuatan konten-konten kreatif di media sosial, dengan melibatkan influencer 3. Promosi melalui ,												Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	70.260.399
		Pendapatan layanan Non-JKN	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait upaya peningkatan pendapatan pasien non JKN 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan DPJP untuk pengembangan layanan pasien Non JKN 3. Membuat rencana tindaklanjut peningkatan pendapatan layanan Non JKN													
		% kesesuaian tarif pelayanan non JKN dengan pola tarif non JKN yang telah					Honor tim non pns	2.250.000			Honor pegawai non pns	4.500.000	Honor tim non PNS	2.250.000	honor tin mon pns	2.250.000
				<b>820.200.000</b>		-		<b>7.007.000</b>		<b>5.450</b>		<b>81.432.499</b>		<b>9.140.000</b>		<b>96.242.024</b>
13	Skor tingkat kepuasan pegawai	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah	1. Monitoring dan evaluasi kehadiran DPJP di unit layanan (Poliklinik, rawat inap, IGD, kamar bedah) 2. Monitoring dan evaluasi kehadiran perawat, nakes lainnya dan administrasi 3. Monitoring dan evaluasi produktifitas kinerja				Belanja langganan listrik air , internet	118.342.083			Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	57.872.307	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	73.937.683	Biaya langganan listrik, air, telepon, internet	70.260.399
		% kepatuhan pada jam kerja di rawat inap				Pemeriksaan kesehatan pegawai	14.957.250			Pemeriksaan kesehatan pegawai	14.774.600	Pemeriksaan kesehatan pegawai	11.068.000	Pemeriksaan Kesehatan pegawai	11.871.100	

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA		
		Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsen sus dan guideline organisasi profesi	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan Komite Medik, Komite Mutu, Ka. KSM, DPJP dan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lain untuk update PPK 2. Melakukan revisi terhadap PPK 3. Mengusulkan PPK yang sudah direvisi untuk pengesahan kepada Direktur Utama																
				1.122.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	118.342.083	
12	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	% rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV seperti website, instagram & tiktok	1. Pemetaan instansi dan asuransi kesehatan yang berpotensi untuk menjalin kerjasama layanan kesehatan 2. Pembuatan konten-konten kreatif di media sosial, dengan melibatkan influencer 3. Promosi melalui Podcastr TV atau radio dalam bentuk talk show kesehatan 4. Pengembangan media kreatif untuk pemasaran		Promosi kesehatan	28.454.835	Promosi kesehatan	11.143.000	Promosi kesehatan	17.341.089	Promosi Kesehatan	331.931.906	Promosi Kesehatan	40.513.000	Penyuluhan kanker	20.167.855		561.868.259	
		% peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan dan yayasan													Promosi kesehatan	202.294.802		272.555.201	
		Pendapatan layanan Non-JKN	1. Melakukan pertemuan koordinasi dengan instalasi terkait upaya peningkatan pendapatan pasien non JKN 2. Melakukan pertemuan koordinasi dengan DPJP untuk pengembangan layanan pasien Non JKN 3. Membuat rencana tindak lanjut peningkatan pendapatan layanan Non JKN																
		% kesesuaian tarif pelayanan non JKN dengan pola tarif non JKN yang telah ditentukan				honor tim non pns	2.000.000	honor tim non pns	2.250.000	honor tim non pns	2.250.000	honor tim non pns	3.000.000			honor tim non pns	1.500.000		22.250.000
				820.200.000	-	30.454.835	-	13.393.000	-	19.591.089	-	334.931.906	-	40.513.000	-	223.962.657	-	856.673.460	
13	Skor tingkat kepuasan pegawai	% kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	1. Monitoring dan evaluasi kehadiran DPJP di unit layanan (Poliklinik, rawat inap, IGD, kamar bedah) 2. Monitoring dan evaluasi kehadiran perawat, nakes lainnya dan administrasi				Pemeriksaan Kesehatan pegawai	29.928.000	Pemeriksaan Kesehatan pegawai	22.004.700	Pemeriksaan Kesehatan pegawai	914.000	Pemeriksaan Kesehatan pegawai	9.184.500	Belanja pakaian dinas	1.113.060.000		1.495.503.673	
		% kepatuhan pada jam kerja di rawat inap	3. Monitoring dan evaluasi produktifitas kinerja pemberi layanan												Pemeriksaan Kesehatan pegawai	186.297.850		238.968.800	

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JANUARI		FEBRUARI		MARET		APRIL		MEI		JUNI		
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	
		% implementasi sistem remunerasi % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1														Penghargaan Pegawai	1.400.000
							Insentif dokter spesialis on site, gaji tenaga magang, kontrak, dan pkwt	4.030.294.292		Honor Dokter on site, tenaga magang, kontrak, pkwt	458.182.793	Gaji dan tunjangan dokter on site, tenaga kontrak, pkwt	3.777.302.890	Gaji dan tunjangan dokter on site, tenaga kontrak, pkwt	2.317.845.078	Gaji dan tunjangan dokter on site, tenaga kontrak, pkwt	2.258.066.623
				<b>13.776.684.000</b>		-		<b>4.163.593.625</b>		<b>458.182.793</b>		<b>3.849.949.797</b>		<b>2.402.850.761</b>		<b>2.341.598.122</b>	
14	Training Effectiveness Index	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS	1. Melakukan koordinasi dengan unit terkait 2. Melakukan Pemappingan data nakes 3. Membuat Perencanaan Kegiatan 4. Melaksanakan program kegiatan sesuai dengan perencanaan 5. Melakukan evaluasi kegiatan 6. Melakukan rekapitulasi				Belanja langganan listrik air , internet	118.342.083					Biaya langganan listrik,air, telepon, internet	73.937.683			
				<b>135.000.000</b>		-		<b>118.342.083</b>		-		-		<b>73.937.683</b>		-	
				800.816.507.000		<b>7.762.690.214</b>		<b>54.985.318.463</b>		<b>43.421.052.877</b>		<b>58.656.065.478</b>		<b>51.804.506.183</b>		<b>67.691.620.868</b>	

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	KPI Program Strategis (L3)	Rencana Aksi Kegiatan (RAK) Tahun 2025	Rencana Anggaran Tahun 2025	JULI		AGUSTUS		SEPTEMBER		OKTOBER		NOVEMBER		DESEMBER		TOTAL
					REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI KEGIATAN	REALISASI BIAYA	REALISASI BIAYA
		% implementasi sistem remunerasi % jumlah dokter dengan produktivitas di kuadran 1															1.400.000
				13.776.684.000		3.721.449.850		79.723.184		4.805.407.031		2.595.348.077		2.306.624.218		4.380.834.945	30.731.078.981
					-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
					-	3.721.449.850	-	109.651.184	-	4.827.411.731	-	2.596.262.077	-	2.315.808.718	-	5.680.192.795	32.466.951.454
14	Training Effectiveness Index	Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun. Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	1. Melakukan koordinasi dengan unit terkait 2. Melakukan Pemappingan data nakes 3. Membuat Perencanaan Kegiatan 4. Melaksanakan program kegiatan sesuai dengan perencanaan 5. Melakukan evaluasi kegiatan 6. Melakukan rekapitulasi kepesertaan yang telah mengikuti														192.279.766
				135.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	192.279.766
				800.816.507.000	-	91.365.726.771	-	59.571.032.324	-	62.456.851.252	-	108.970.233.440	-	100.078.625.121	-	244.845.184.598	951.608.907.589

## B. Efisiensi

No	KPI Sasaran Strategis (L1)	ALKOKASI ANGGARAN	REALISASI ANGGARAN	EFISIENSI (Rp)	% EFISIENSI
1.	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	926.194.372.000	851.447.850.639	74.746.521.361	8,07%
2	Nilai Kinerja Penganggaran	0	0	0	0
3	Realisasi Anggaran	0	0	0	0
4	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	25.772.531.250	32.668.911.321	-6.896.380.071	0
5	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	1.968.000.000	368.955.653	1.599.044.347	81,25%
6	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	1.792.000.000	1.164.926.087	627.073.913	34,99%
7	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	2.650.915.000	409.973.656	2.240.941.344	84,53%
8	BLU Maturity Rating	375.000.000	407.133.488	-32.133.488	0
9	Bed Occupancy Rate (BOR)	48.048.542.750	27.661.386.385	20.387.156.365	42,43%
10	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates	3.694.000.000	3.845.523.596	-151.523.596	0
11	% standar klinis yang tercapai	952.000.000	118.342.083	833.657.917	87,57%
12	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	1.125.200.000	856.673.460	268.526.540	23,86%
13	Skor tingkat kepuasan pegawai	33.336.625.000	32.466.951.454	869.673.546	2,61%
14	Training Effectiveness Index	345.428.000	192.279.766	153.148.234	0
	<b>TOTAL EFISIENSI</b>	<b>1.046.254.614.000</b>	<b>951.608.907.590</b>	<b>94.645.706.410</b>	<b>9,05%</b>




**Tabel 3.33 Efisiensi Kinerja Anggaran Tahun 2025**

Dari tabel diatas diperoleh informasi realisasi anggaran pencapaian indikator tahun 2025 sebesar Rp951.608.907.500,- dengan alokasi anggaran sesuai revisi terakhir sebesar Rp1.046.254.614.000,-maka diperoleh efisiensi sebesar 9,05% atau senilai Rp94.645.706.410,-.Nilai Efisiensi terbesar ada pada indikator persentase standar klinis yang tercapai sebesar 87,57%, capaian efisiensi ini sejalan dengan capaian indikator yang mencapai 100%, hal ini menunjukkan rumah sakit yang berkomitmen dan fokus dalam meningkatkan layanan unggulan yang ada dengan ini mengupayakan seluruh indikator klinis dapat tercapai dengan anggaran seminimal mungkin.





Seluruh efisiensi biaya ini dimanfaatkan untuk mendukung pemenuhan kebutuhan rumah sakit yang lain, dimana terdapat beberapa kebutuhan yang pagu yang memerlukan perubahan pagu, antara lain:

1. Belanja kebutuhan farmasi
2. Pengadaan alat kesehatan
3. Operasional dan pemeliharaan rumah sakit
4. Pembayaran remunerasi pegawai

### C. Prestasi

1.	Nilai Maturity Rating Tertinggi	
		<p>Piagam penghargaan nomor : KEP-18/WPB.02/2025, RSUP H. Adam Malik Medan kategori “Nilai Maturity Rating Tertinggi Tahun 2023”, Kepala Kanwil DJPb Provinsi Sumatera Utara, 15 Januari 2025</p>
2.	Penghargaan Peringkat II	
		<p>Piagam penghargaan RSUP H. Adam Malik sebagai “Peringkat II Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Kategori RS dengan Tempat Tidur &gt; 200 Waktu Pelayanan Rawat Jalan Terbaik”, Menteri Kesehatan, 24 Januari 2025</p>
3.	Penghargaan Peringkat II	
		<p>Piagam penghargaan RSUP H. Adam Malik sebagai “Peringkat II Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Rumah SAKIT Pendidikan Utama Terbaik”, Menteri Kesehatan, 24 Januari 2025</p>
4.	Penghargaan Peningkatan Pendapatan	
		<p>Piagam penghargaan RSUP H. Adam Malik sebagai “Peringkat II Rumah Sakit Kementerian Kesehatan Rumah SAKIT Pendidikan Utama Terbaik”, Menteri Kesehatan, 24 Januari 2025</p>

5.	Penghargaan Pelayanan Transplantasi Ginjal Mandiri	
		<p>Piagam penghargaan RSUP H. Adam Malik sebagai “Pelayanan Transplantasi Ginjal Mandiri pada Program Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Uronefrologi”, Menteri Kesehatan, 30 Januari 2025</p>
6.	Sertifikat Digitalisasi Arsip kategori AA	
		<p>Sertifikat nomor : AR.05.02/D.I/24748/2025 kepada RSUP H. Adam Malik Sebagai Unit Kerja/ Unit Pelaksana Teknis yang memperoleh Nilai Tingkat Digitalisasi Arsip dengan Kategori AA (<b>Sangat Memuaskan</b>) berdasarkan hasil penilaian Tingkat Digitalisasi Arsip Tahun 2025, Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, 6 November 2025</p>
7.	Penghargaan Juara 2	
		<p>Sertifikat penghargaan kepada RSUP H. Adam Malik sebagai Juara 2 Lomba video inovasi IT dalam peningkatan mutu layanan RS pada 19-21 Februari 2025</p>
8.	Penghargaan Pelaksanaan Rekonsiliasi Terbaik	
		<p>Piagam penghargaan Kementerian Keuangan KPKNL Dumai sebagai Pelaksanaan rekonsiliasi terbaik ke II 2025 Kepala KPKNL Dumai, 30 September 2025</p>

9.	Penghargaan BPJS Kesehatan	
		<p>Piagam Penghargaan dari BPJS Kesehatan sebagai faskes berkomitmen tingkat kedeputusan wilayah I dalam pelayanan Kesehatan program JKN tahun 2025, 09 Oktober 2025</p>
10.	Piagam Sponsorship Seminar	
		<p>Piagam ucapan terimakasih kepada RS Adam Malik atas sponsorship seminar nasional PERSI XXI, seminar tahunan patient safety XIX dan hospital expo XXXVII 2025, Ketua Umum Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia, 27 September 2025</p>
11.	Penghargaan BPJS Kesehatan	
		<p>Piagam penghargaan BPJS Kesehatan kepada RSUP H Adam Malik sebagai faskes berkomitmen tahun 2025 tingkat kantor cabang Medan kategori RS umum kelas A, Kepala Cabang BPJS Kesehatan 09 Oktober 2025</p>
12.	Penghargaan dari BPAFK Medan	
		<p>Piagam penghargaan dari BPAFK Medan kepada RSUP H. Adam Malik yang telah konsisten melaksanakan pengujian dan kalibrasi alkes secara berkala tahun 2025, Kepala Balai BPAFK, 23 Juli 2025</p>

13.	Penghargaan PERSI Lomba Video Inovasi	Sertifikat penghargaan kepada RSUP H Adam Malik sebagai Juara 3 Video Inovasi tahun 2025, Ketua PERSI Wilayah Sumatera Utara, 19-21 Februari 2025
14.	Piagam BPJS Kesehatan	Piagam penghargaan BPJS Kesehatan kepada RSUP H. Adam Malik sebagai faskes berkomitmen tingkat kedeputian wilayah I dalam pelayanan Kesehatan program JKN Tahun 2025, 9 Oktober 2025



#### D. Inovasi

Pada tahun 2025 terdapat beberapa inovasi yang dikembangkan oleh RSUP H. Adam Malik dan telah direviu oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan tentang Inovasi Satuan Kerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Dalam Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Intansi Pemerintah Tahun Anggaran 2025, diantaranya :

No.	Nama Inovasi	Kategori Inovasi	Nilai Inovasi
1.	SIHAKA	Pengukuran Kinerja, Pelaporan Kinerja	Dapat dihargai
2.	Digitalisasi Pelayanan IGD	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja	Dapat dihargai

## BAB IV

### PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggung jawaban kinerja RSUP H. Adam Malik kepada Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan beserta seluruh pemangku kepentingan sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), PermenPAN RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.07.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan

Berdasarkan dokumen Perjanjian Kinerja yang ditandatangani Direktur Utama RSUP H. Adam Malik selaku Pihak Pertama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes Bulan Januari Tahun 2025 terdapat 11 Sasaran Strategis yang terbagi menjadi 14 Indikator Kinerja yang merupakan Perjanjian Pihak Pertama untuk mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan, akuntabel, berorientasi pada hasil, meningkatkan mutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

#### A. Kesimpulan

1. Dari total 14 indikator yang terdapat pada Perjanjian Kinerja RSUP H. Adam Malik tahun 2025 Terdapat 11 indikator yang mencapai target diantaranya :
  - EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto) realisasi 8,84% (target 1%)
  - Nilai Kinerja Penganggaran realisasi 93,40 (target 92,35)
  - CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) realisasi 80,94 (target Baik = 76,61-88,30)
  - Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target realisasi 59,39 (target 50%)
  - Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) realisasi 37,55% (target 25%)
  - BLU Maturity Rating realisasi 3,97 (target 3)
  - Bed Occupancy Rate/ BOR realisasi 94,60% (target 70%)
  - Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates realisasi CAUTI : 0,20 ‰, VAP : 0,39 ‰, CLABSI : 0,41 ‰, SSI : 0,42 ‰ , (target CAUTI <1 ‰, VAP <1

‰, CLABSI <1 ‰, SSI <1 ‰)

- Persentase standar klinis yang tercapai realisasi 100% (target 80%)
  - Skor Tingkat Kepuasan Pegawai realisasi 77,1% (target Puas = 76,61-88,30)
  - Training Effectiveness Index realisasi 71,05% (target 70%)
2. Dari total 14 indikator yang terdapat pada Perjanjian Kinerja RSUP H. Adam Malik tahun 2025 Terdapat 3 indikator yang belum mencapai target, diantaranya:
- Realisasi Anggaran realisasi 90,96 (target 96%)
  - Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian realisasi 0,054% (target 2%)
  - Persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS realisasi 4,9% (target 10%)
3. Analisa kendala 3 indikator yang belum mencapai target di tahun 2025, diantaranya :
- Realisasi Anggaran
    - Belum selesainya pembangunan gedung onkologi sehingga pengadaan alat kesehatan untuk gedung tersebut belum dapat diadakan
    - Terdapat material yang belum sampai ke lokasi sehingga tidak dapat diakui sebagai progres pekerjaan gedung onkologi
    - Terdapat kebijakan efisiensi sehingga pagu tidak dapat di pergunakan sepenuhnya oleh rumah sakit
  - Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian
    - Kegiatan penelitian yang menghasilkan pendapatan bagi rumah sakit didominasi oleh mahasiswa dari institusi pendidikan
    - Penurunan jumlah penelitian di jadwal libur panjang seperti cuti bersama dan perayaan hari besar
    - Masih rendahnya minat meneliti di lingkungan pegawai RSUP H. Adam Malik
    - Operasional CRU yang profesional untuk meningkatkan pendaptan masih dalam tahap awal yang masih membutuhkan banyak pengembangan
  - Persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
    - Terdapat beberapa dokter spesialis yang belum membuka praktek pelayanan eksekutif di RSUP H. Adam Malik

- Proses pengajuan klaim untuk pasien asuransi swasta yang tidak seragam
  - Kondisi geografis RSUP H. Adam Malik kurang strategis yaitu terletak di pinggir kota dan bukan di daerah pusat keramaian sehingga akses menuju rumah sakit sulit dan jauh
  - Pasien enggan untuk ke RSUP H. Adam Malik diatas jam 17.30 WIB mengingat area diluar rumah sakit yang kurang kondusif (rawan dan minim penerangan umum)
  - Terbatasnya lahan parkir pengunjung yang berada di besement gedung paviliun sekaligus dipakai untuk penempatan alat medis/non medis rusak berat yang saat ini masih dalam proses pendataan
4. Terdapat 2 inovasi dalam implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) Tahun Anggaran 2025, diantaranya :
- SIHAKA : kategori inovasi pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja
  - Digitalisasi Pelayanan IGD : kategori inovasi evaluasi akuntabilitas instansi pemerintah

## B. Saran


1. Rekomendasi indikator yang belum mencapai target tahun 2025 diantaranya :
- Realisasi Anggaran
    - Koordinasi berkelanjutan dengan unit kerja terkait dan unit pengadaan
    - Monitoring dan evaluasi mingguan dengan unit kerja terkait
  - Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari semua Penelitian
    - Melanjutkan upaya peningkatan jumlah PKS penelitian institusi pendidikan terutama di institusi di bidang Kesehatan
    - Mengoptimalkan peningkatan PKS dengan universitas/lembaga penelitian/perusahaan untuk kegiatan penelitian
    - Menaikkan tarif penelitian
    - Mempromosikan RSUP H. Adam Malik sebagai sumber data untuk peneliti-peneliti dari luar RSUP H. Adam Malik pada setiap kegiatan pameran rumah sakit baik di kota Medan maupun luar kota Medan
    - Melengkapi sarana dan prasarana CRU untuk memenuhi standar penelitian klinis yang bermutu

- Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit
  - Melakukan survei kepuasan secara berkala terhadap pasien non-JKN
  - Memenuhi sarana dan prasarana ruangan rawat inap pasien non-JKN
  - Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui pelatihan pelayanan prima
  - Meningkatkan pengembangan layanan
  - Manajemen akan tetap berupaya agar klinik eksekutif membuka pelayanan spesialisik
  - Meningkatkan upaya promosi diantaranya melalui media sosial, media elektronik maupun leaflet
  - Melakukan penerimaan tenaga SDM baru sesuai dengan kebutuhan yang ada
  - Melakukan proses pendataan alat medis/non medis yang rusak berat di area parkir basement gedung pavilion
  - Melakukan renovasi area parkir untuk memfasilitasi parkir pasien eksekutif

Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintahan (LAKIP) tahun 2025 RSUP H. Adam Malik ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat pertanggungjawaban untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi dan kinerja serta dapat digunakan Pimpinan dalam pengambilan keputusan dimasa yang akan datang.



## LAKIP RSUP H. ADAM MALIK TA 2025

 Jl. Bunga Lau No.17, Kemenangan Tani, Medan,  
Sumatera Utara 20136

 [admin@rsham.co.id](mailto:admin@rsham.co.id)

 [rsham.go.id](http://rsham.go.id)

 (061) 8360-143 / 8365-657  
0822-9800-0112 (Chat Only)

