

LAPORAN SEMESTER I RSKO JAKARTA TAHUN 2025



RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA

Jalan Lapangan Tembak Nomor 75, Cibubur – Jakarta Timur 13720

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

Situs Website : <https://rsko-jakarta.com>

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kita dapat melalui semester I tahun 2025 dengan baik, juga telah dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Semester I Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Tahun 2025.

Laporan Semester I Tahun 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas penyelenggaraan dan pengelolaan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta berdasarkan standar pelayanan minimum perumahsakitan dan standar pelayanan medik menuju pelayanan yang ramah, sigap, kasih dan optimis demi mewujudkan pelayanan yang optimal. Laporan Semester I Tahun 2025 ini juga merupakan salah satu media informasi yang memuat seluruh aktivitas pelayanan khususnya penanggulangan bagi penyalahguna NAPZA yang bersifat prevensi, promosi, kuratif dan rehabilitasi serta kegiatan manajemen dan sebagai bahan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja Rumah Sakit Ketergantungan Obat Semester I Tahun 2025.

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

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih kepada seluruh unit kerja yang telah membantu dalam mengumpulkan data dan laporannya masing-masing. Sehingga tersusun **“Buku Laporan Semester I RSKO Jakarta Tahun 2025”** dan semoga buku laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Jakarta, 30 Juli 2025
Direktur Utama



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

EXECUTIVE SUMMARY

Laporan Semester I ini secara umum menunjukkan pencapaian kinerja selama Semester I tahun 2025 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok melaksanakan pelayanan usaha kesehatan jiwa, pencegahan dan pemulihan untuk penderita ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat, sesuai dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Capaian kinerja 12 Indikator Kinerja Utama RSB tercapai di angka 83%, dengan 3 indikator belum tercapai optimal. Capaian kinerja 2 Indikator Direktif pada Perjanjian Kinerja Direktur Utama RSKO Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, dengan 1 indikator belum tercapai optimal.

Capaian Kinerja Pelayanan, untuk kunjungan rawat jalan pada Semester I tahun 2025 sebanyak 21.952 kunjungan pasien dan untuk Jumlah Hari Rawat Inap sebanyak 21.658 sedangkan untuk Bed Occupancy Rate (BOR) terealisasi dengan nilai 64,0%.

Capaian Kinerja Keuangan, semester I tahun 2025 melalui program pembinaan upaya kesehatan dengan total pagu anggaran sebesar Rp66.469.172.000 yang terdiri dari Rupiah Murni (RM) Rp34.735.736.000 dengan penyerapan anggaran sebesar Rp16.201.079.195 atau 46,64% dan Badan Layanan Umum (BLU) Rp23.432.390.000 dengan penyerapan sebesar Rp12.314.027.650 atau 52,55% serta Saldo Awal BLU Rp8.301.046.000 dengan penyerapan sebesar Rp620.062.720 atau 7,47% sedangkan untuk pendapatan dari target Rp30.000.000.000 realisasi telah mencapai Rp10.878.273.514 atau tercapai 36,26% dari target.

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
EXECUTIVE SUMMARY	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR GAMBAR	v
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
 BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Maksud dan Tujuan	1
1.3 Sistematika Penulisan	2
 BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
2.1 Hambatan Tahun Lalu	3
2.2 Kelembagaan	3
2.2.1 Struktur Organisasi	4
2.2.2 Tugas dan Fungsi	7
2.2.3 Sumber Daya Manusia	8
2.3 Sarana dan Prasarana	10
2.4 Dana	12
 BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
3.1 Dasar Hukum	12
3.2 Tujuan, Sasaran dan Indikator	12
3.2.1 Tujuan	13
3.2.2 Sasaran	14
3.2.3 Indikator	14
3.2.3.1 Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Bisnis (IKU RSB)	14
3.2.3.2 Indikator Kinerja BLU	18
3.2.3.3 Indikator Terpilih (IKT)	20
3.2.3.4 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	21

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

4.1.	Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	22
4.2.	Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	23
4.3.	Upaya Tindak Lanjut	24

BAB V HASIL KERJA

5.1.	Pencapaian Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Bisnis (IKU RSB)....	25
5.1.1.	Perspektif Pelanggan	25
5.1.2.	Perspektif Bisnis Internal	29
5.1.3.	Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran	35
5.1.4.	Perspektif Keuangan	37
5.2.	Pencapaian Indikator Direktif	38
5.3.	Pencapaian Indikator Kinerja BLU	39
5.4.	Pencapaian Indikator Terpilih (IKT)	41
5.5.	Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	42
5.6.	Pencapaian Kinerja Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	48
5.6.1.	Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Jalan	48
5.6.2.	Pencapaian Kinerja Instalasi Gawat Darurat	53
5.6.3.	Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Inap	55
5.6.4.	Pencapaian Kinerja Instalasi Farmasi	58
5.6.5.	Pencapaian Kinerja Instalasi Laboratorium	59
5.6.6.	Pencapaian Kinerja Instalasi Radiologi	61
5.6.7.	Pencapaian Kinerja Instalasi Gizi	63
5.7.	Pencapaian Kinerja Direktorat SDM, Pendidikan, dan Penelitian	64
5.7.1.	Pencapaian Kinerja Pelayanan Pendidikan dan Penelitian	65
5.8.	Pencapaian Kinerja Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional	70
5.8.1.	Pencapaian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)	71
5.8.2.	Realisasi Anggaran	73
5.8.3.	Upaya untuk meraih WTP dan Zona Integritas	76

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

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Struktur Organisasi RSKO Jakarta.....	4

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Sumber Daya Manusia	8
Tabel 2.2 Keadaan Barang Milik Negara	10
Tabel 2.3 Pagu Anggaran Berdasarkan Sumber Dana	12
Tabel 3.1 Indikator Kinerja Utama RSB	17
Tabel 3.2 Indikator Direktif	17
Tabel 3.2 Indikator Direktif	20
Tabel 3.3 Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	20
Tabel 3.4 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)	21
Tabel 5.1 Capaian Indikator Kinerja Utama RSB	25
Tabel 5.2 Capaian Kinerja Indikator Direktif	38
Tabel 5.3 Capaian Kinerja BLU Maturity Rating	39
Tabel 5.4 Penilaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)	41
Tabel 5.5 Pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	42
Tabel 5.6 Kinerja Instalasi Rawat Jalan	48
Tabel 5.7 Jumlah Kunjungan Per Jenis Kegiatan Psikososial	50
Tabel 5.8 Rekapitulasi Pelayanan MCU	50
Tabel 5.9 Jumlah Kunjungan Gawat Darurat	53
Tabel 5.10 Kinerja Instalasi Rawat Inap	55
Tabel 5.11 Jumlah Pengunjung Rehabilitasi	57
Tabel 5.12 Pemeriksaan Laboratorium	60
Tabel 5.13 Perbandingan Jumlah Pemeriksaan Radiologi	62
Tabel 5.14 Perbandingan Jenis Pelayanan Gizi RSKO Jakarta	63
Tabel 5.15 Perbandingan Kegiatan Instalasi Diklit RSKO Jakarta	66
Tabel 5.16 Jenis Kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana	71

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 2.1 Ketenagaan Berdasarkan Jabatan RSKO Jakarta	9
Grafik 2.2 Ketenagaan Berdasarkan Golongan RSKO Jakarta	9
Grafik 2.3 Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan RSKO Jakarta	10
Grafik 2.4 Keadaan Barang Milik Negara	11
Grafik 5.1 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	26
Grafik 5.2 Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	27
Grafik 5.3 Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	28
Grafik 5.4 persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	29
Grafik 5.5 Skor BLU Maturity Rating	30
Grafik 5.6 Bed occupancy rate (BOR)	31
Grafik 5.7 <i>HealthcareAssociated Infections (HAIs) rates</i>	32
Grafik 5.8 persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	33
Grafik 5.9 Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	34
Grafik 5.10 Skor tingkat kepuasan pegawai	35
Grafik 5.11 Training Effectiveness Index (TEI)	36
Grafik 5.12 EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	37
Grafik 5.13 Jumlah Kunjungan Rawat Jalan	49
Grafik 5.14 Jumlah Kunjungan Metadon	49
Grafik 5.15 Jumlah Kunjungan Surat Bebas Narkoba	49
Grafik 5.16 Jenis Pembayaran Pasien MCU	51
Grafik 5.17 Jumlah Kunjungan IGD	54
Grafik 5.18 Kunjungan Rawat Inap	56
Grafik 5.19 Hari Perawatan	56
Grafik 5.20 Lama Rawat	56
Grafik 5.21 Jumlah Penerimaan Resep Farmasi	58
Grafik 5.22 Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS	66
Grafik 5.23 Penelitian dan Pengembangan dalam bidang Napza	67
Grafik 5.24 Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa	67
Grafik 5.25 Jumlah Kunjungan dan Peminjam Buku Perpustakaan	69
Grafik 5.26 Jenis Pengunjung Perpustakaan	69

Grafik 5.27	Volume Kegiatan Per Jenis Kegiatan IPSRS	71
Grafik 5.28	Total Alokasi dan Realisasi Anggaran	74
Grafik 5.29	Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni	74
Grafik 5.30	Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU	75
Grafik 5.31	Alokasi dan Realisasi Anggaran Saldo Awal BLU	76

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Laporan berkala ini dimaksudkan untuk mengetahui dan menilai sejauh mana pencapaian kinerja yang telah dilaksanakan suatu organisasi sebagai laporan pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu semester maupun tahunan.

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

Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintahan yang baik, maka disusun laporan Semester I tahun 2025.

1.2. Maksud dan Tujuan Laporan

Laporan Semester I tahun 2025 Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ini bertujuan untuk melaporkan kinerja Semester I tahun 2025 yang berisi pertanggungjawaban keberhasilan maupun kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui program dan kegiatan yang dilaksanakan di RSKO dalam mencapai tujuan/sasaran strategis rumah sakit sesuai Visi Misi yang diamanatkan dalam Rencana Strategis Lima Tahunan.

1.3. Sistematika Penulisan

Ruang lingkup penulisan Laporan Semester I tahun 2025 Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta ini yaitu :

- **BAB I : Pendahuluan**
menjelaskan tentang Latar belakang, Maksud dan Tujuan Laporan, Ruang Lingkup Laporan.
- **BAB II : Analisis Situasi Awal Tahun**
Menjelaskan tentang Situasi Awal Tahun, Hambatan Tahun Lalu, Kelembagaan, dan Sumber Daya
- **BAB III : Tujuan dan Sasaran Kerja**
Berisi tentang Dasar Hukum, Tujuan, Sasaran dan Indikator
- **BAB IV : Strategi Pelaksanaan**
Menjelaskan tentang Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran, Hambatan Dalam Pelaksanaan Strategi, Upaya Tindak Lanjut
- **BAB V : Hasil Kerja**
Menjelaskan tentang Pencapaian Target Kinerja, kendala dan permasalahan serta rencana pemecahan masalah, Realisasi Anggaran serta upaya untuk meraih predikat Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dan Zona Integritas
- **BAB VI : Penutup**

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

2.1. Hambatan Tahun Lalu

Dalam melaksanakan kegiatan di Semester I tahun 2024 RSKO Jakarta menghadapi beberapa tantangan dan hambatan yang berpengaruh pada pencapaian kinerja secara menyeluruh diantaranya:

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

2.2. Kelembagaan

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

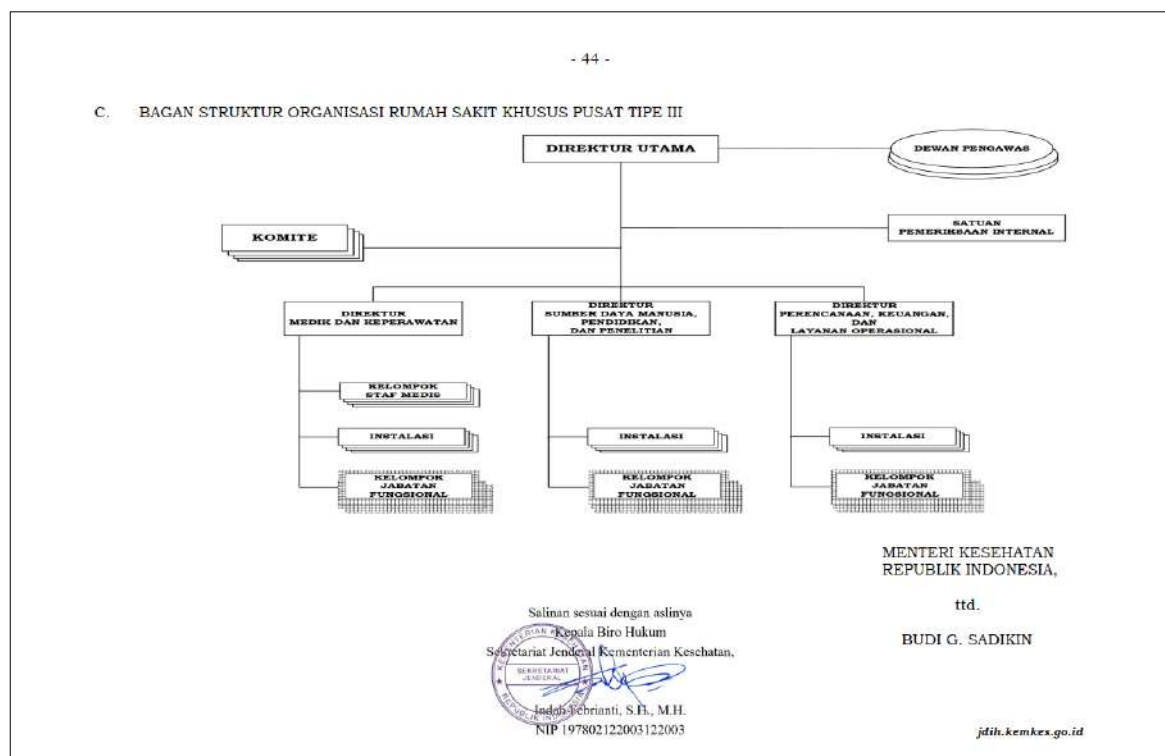
Untuk mencapai Visi tersebut, telah ditetapkan misi-misi yang harus diemban atau dilaksanakan oleh Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta, yaitu :

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

2.2.1. Struktur Organisasi

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

Gambar 2.1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja



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

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

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

Struktur pengorganisasian Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sebagai berikut :

1. Direktorat Medik dan Keperawatan:
 - 1.1. Manajer Pelayanan Medik dan Keperawatan
 - 1.1.1. Asisten Manajer Pelayanan Keperawatan
 - 1.1.2. Asisten Manajer Pelayanan Medik
 - 1.2. Manajer Pelayanan Penunjang dan PKRS
 - 1.2.1. Asisten Manajer Penunjang Medik
 - 1.2.2. Asisten Manajer Penunjang Non Medik
 - 1.3. Instalasi Rawat Jalan
 - 1.4. Instalasi Rawat Inap Komplikasi
 - 1.5. Instalasi Rehabilitasi Napza
 - 1.6. Instalasi MCU
 - 1.7. Instalasi Gizi
 - 1.8. Instalasi Farmasi
 - 1.9. Instalasi Radiologi
 - 1.10. Instalasi Gawat Darurat
 - 1.11. Instalasi Laboratorium
 - 1.12. Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian:

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

2.2.2. Tugas dan Fungsi

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

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

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

2.2.3. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia di lingkungan Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta sampai 30 Juni 2025 berjumlah 276 orang dengan komposisi sebagai berikut :

Tabel 2.1
Sumber Daya Manusia Semester I Tahun 2025
RSKO Jakarta

No.	Jabatan	Tahun 2025			Tahun 2024		
		ASN	Non ASN	Jumlah	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Dokter	33	2	35	28	2	30
	a. Dokter Umum	18	2	20	14	2	16
	b. Dokter Gigi	2	0	2	3	0	3
	c. Dokter Spesialis	13	0	13	7	0	7
	d. Dokter Sub Spesialis	0	0	0	4	0	4
2	Perawat dan Bidan	81	0	81	83	2	85
3	Nakes Lainnya	38	1	39	58	2	60
4	Pegawai Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes	115	6	121	95	6	101
Jumlah		267	9	276	264	12	276

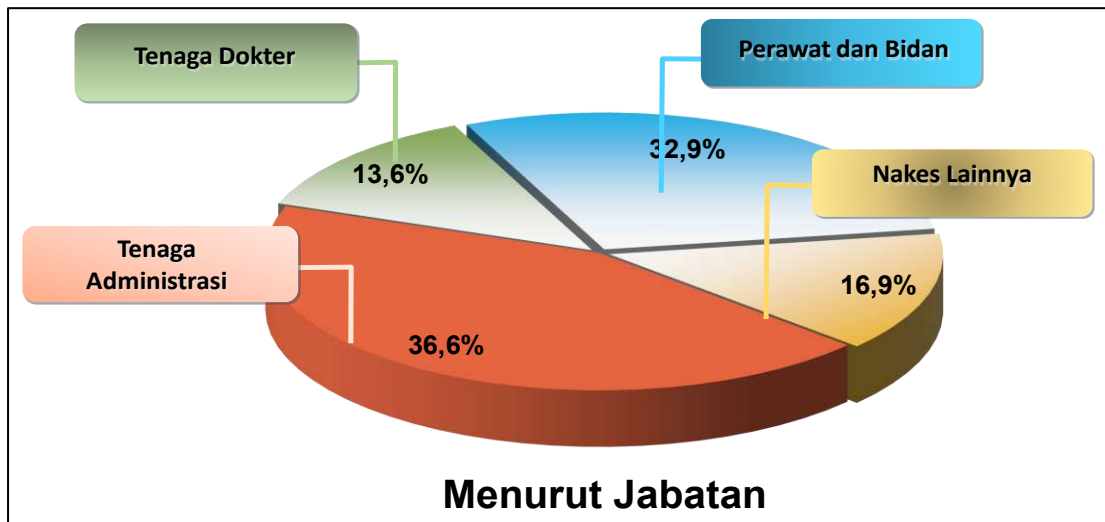
2. Menurut Golongan

No.	Golongan	Tahun 2025			Tahun 2024		
		ASN	Non ASN	Jumlah	ASN	Non ASN	Jumlah
1	Golongan IV	48	0	48	49	0	49
2	Golongan III	183	0	183	174	0	174
3	Golongan II	23	0	23	28	0	28
4	Golongan I	0	0	0	0	0	0
5	Golongan X	2	0	2	2	0	2
6	Golongan IX	2	0	2	2	0	2
7	Golongan VII	9	0	9	9	0	9
8	Non ASN	0	9	9	0	12	12
Jumlah		267	9	276	264	12	276

3. Menurut Tingkat Pendidikan

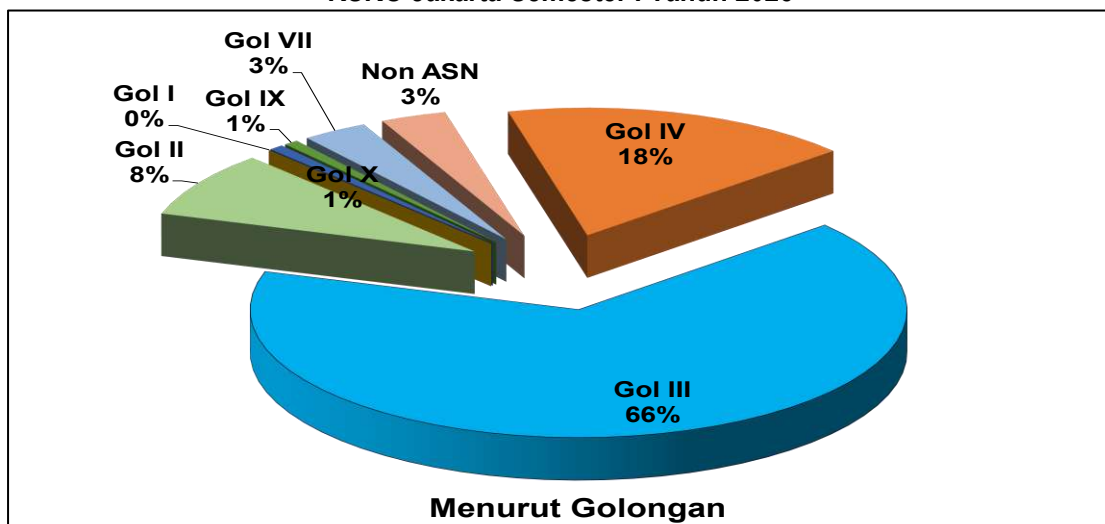
No.	Tingkat Pendidikan	Tahun 2025			Tahun 2024		
		ASN	Non ASN	Jumlah	ASN	Non ASN	Jumlah
1	S2	32	0	32	30	1	31
2	Spesialis 1/2/AV	14	0	14	9	0	9
3	S1	94	7	101	86	7	93
4	DIV	4	0	4	4	0	4
5	D3	87	2	89	97	4	101
6	D1	0	0	0	0	0	0
7	SMK	1	0	1	0	0	0
8	SMA	14	0	14	17	0	17
9	SMF	2	0	2	0	0	0
10	SPK	2	0	2	2	0	2
11	SPRG	0	0	0	0	0	0
12	STM	8	0	8	8	0	8
13	SMKK	1	0	1	3	0	3
14	SMEA	7	0	7	8	0	8
15	SMAK	1	0	1	0	0	0
16	SLTP	0	0	0	0	0	0
17	SD	0	0	0	0	0	0
Jumlah		267	9	276	264	12	276

Grafik 2.1
Ketenagaan Berdasarkan Jabatan
RSKO Jakarta Semester I Tahun 2025



Dari grafik 2.1 di atas dapat terlihat bahwa sebaran menurut jabatan dari total pegawai RSKO Jakarta di semester I tahun 2025 sebesar 276 orang, terbanyak adalah jabatan Tenaga Administrasi/ Struktural/ Fungsional non Nakes sebesar 43,8% atau 121 orang, disusul jabatan Perawat dan Bidan sebesar 29,3% atau 81 orang, urutan ketiga jabatan Nakes Lainnya sebesar 14,1% atau 39 orang dan sisanya 12,7% adalah jabatan tenaga dokter (35 orang).

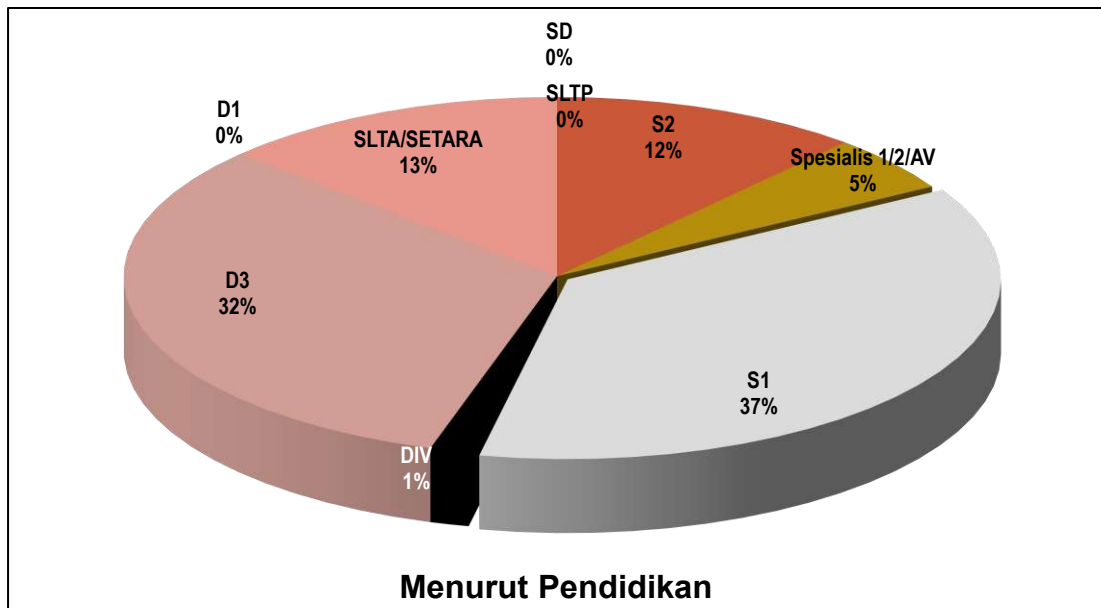
Grafik 2.2
Ketenagaan Berdasarkan Golongan
RSKO Jakarta Semester I Tahun 2025



Dari grafik 2.2 di atas dapat terlihat bahwa sebaran pegawai menurut golongan di RSKO Jakarta didominasi oleh golongan III sebesar 66%, kemudian disusul golongan IV sebesar 17%, golongan II sebesar 8%, Pegawai Non ASN sebesar 3%, golongan VII (PPPK D3) sebesar 3%

serta golongan IX (PPPK S1) dan golongan X (PPPK S1 Profesi) masing – masing 1% dan tidak terdapat pegawai golongan I di RSKO Jakarta.

Grafik 2.3
Ketenagaan Berdasarkan Tingkat Pendidikan
RSKO Jakarta Semester I Tahun 2025



Berdasarkan grafik 2.3 di atas dapat terlihat bahwa sebaran pegawai berdasarkan tingkat pendidikan di RSKO Jakarta didominasi oleh pendidikan S1 sebesar 37%, kemudian disusul pendidikan D3 sebesar 33%, pendidikan SLTA/Sederajat sebesar 13%, pendidikan S2 12%, pendidikan spesialis 5% serta pendidikan DIV 1%.

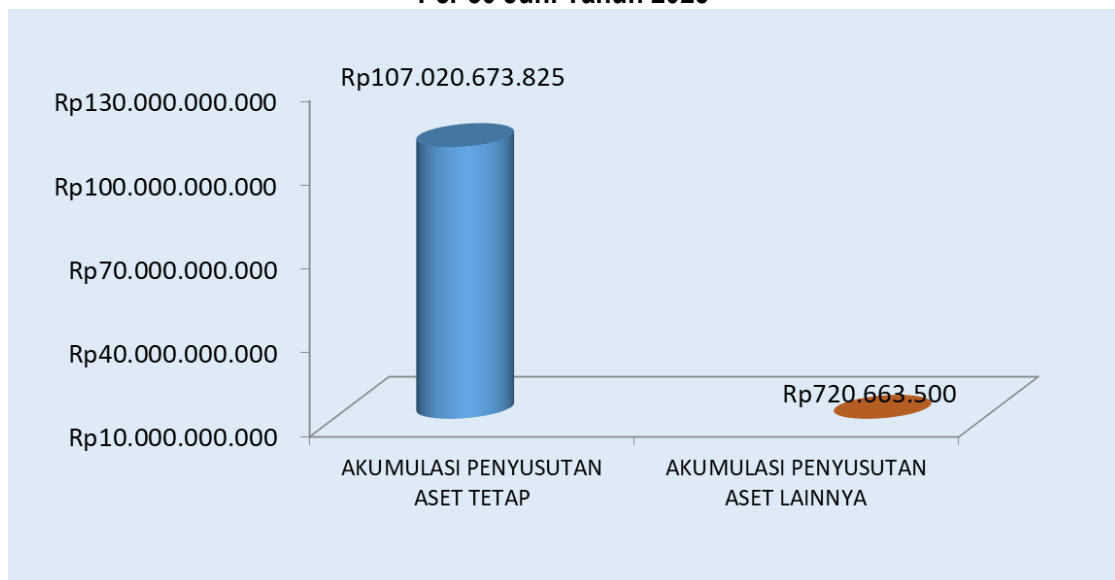
2.3. Sarana dan Prasarana

Pengelolaan Barang Milik Negara Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta per 30 Juni 2025, terdiri atas aset tetap dan aset lainnya, dengan komposisi sebagai berikut :

Tabel 2.2
Keadaan Barang Milik Negara (Harga Perolehan)
Per 30 Juni Tahun 2025

ASET TETAP		Rp	249.263.145.623
Tanah	:	Rp	64.575.261.000
Peralatan dan Mesin	:	Rp	99.335.007.329
Gedung dan Bangunan	:	Rp	79.661.503.000
Jalan, Irigasi dan Jaringan	:	Rp	5.415.447.964
Aset Tetap Lainnya	:	Rp	275.926.330
Konstruksi Dalam Pengerjaan	:	Rp	-
ASET LAINNYA		Rp	720.663.500
Aset Tak Berwujud	:	Rp	720.663.500
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya *	:	Rp	-
Aset Lain-lain	:	Rp	-
TOTAL		Rp	249.983.809.123

Grafik 2.4
Keadaan Barang Milik Negara (Akumulasi Penyusutan)
Per 30 Juni Tahun 2025



Berdasarkan tabel 2.2 dan grafik 2.4 di atas, dapat dilihat bahwa komposisi Barang Milik Negara (aset tetap dan aset lainnya) yang tercatat di Neraca RSKO Jakarta per tanggal 30 Juni tahun 2025 adalah sebesar Rp142.242.471.798 (setelah akumulasi penyusutan), dengan komposisi sebagai berikut Rp249.263.145.623 dalam bentuk aset tetap (Tanah, peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jalan irigasi dan jaringan, aset tetap lainnya serta konstruksi dalam pengerjaan) dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp107.020.673.825 dan sebesar Rp720.663.500 dalam bentuk aset lainnya (aset tak berwujud dan aset lain-lain) dengan akumulasi penyusutan sebesar Rp720.663.500.

2.4. Dana

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran DIPA Tahun 2025 sebesar Rp66.469.172.000 terdiri dari:

Rupiah Murni (RM)	Rp34.735.736.000
BLU	Rp23.432.390.000
Saldo Awal (BLU)	Rp 8.301.046.000

Rincian pada tabel berikut ini :

Tabel 2.3
Pagu Anggaran Berdasarkan Sumber Dana
RSKO Semester I Tahun 2025

No	Uraian Kegiatan	Pagu
Belanja Rupiah Murni		
1	Belanja Pegawai	Rp 24.436.430.000
2	Belanja Barang	Rp 10.299.306.000
3	Belanja Modal	Rp -
	Sub Total (RM)	Rp 34.735.736.000
Belanja BLU		
1	Belanja Barang	Rp 23.432.390.000
2	Belanja Modal	Rp -
	Sub Total (BLU)	Rp 23.432.390.000
Belanja Saldo Awal BLU		
1	Belanja Barang	Rp 8.301.046.000
2	Belanja Modal	
	Sub Total Saldo Awal (BLU)	Rp 8.301.046.000
TOTAL (RM + BLU)		Rp 66.469.172.000

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

3.1. Dasar Hukum

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

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

3.2. Tujuan, Sasaran dan Indikator

3.2.1. Tujuan

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

1. Menjadi rumah sakit dengan layanan kesehatan terbaik di bidang Napza level asia;
2. Terselenggaranya pelayanan pasien secara team work dari berbagai disiplin ilmu;

3. Menjadi rumah sakit pengampu pelayanan penyakit di bidang Napza yang komprehensif demi meningkatkan Kesehatan Masyarakat Indonesia;
4. Menyelenggarakan Pendidikan, pelatihan, dan penelitian untuk berkontribusi padapeningkatan kualitas layanan;
5. Terselenggaranya kerjasama dengan berbagai Institusi layanan kesehatan, Polres, Lapas dan LSM yang bergerak dalam bidang NAPZA dan layanan adiksi lainnya serta di bidang pelayanan, pendidikan dan penelitian;
6. Tercapainya kompetensi staf yang unggul dibidang Napza dan layanan adiksi lainnya

3.2.2. Sasaran

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

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

3.2.3. Indikator

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

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

1. Perspektif Pelanggan

Sasaran Strategis Perspektif Pelanggan adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya layanan terbaik level asia.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

- 2) Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target

- 3) Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

2. Perspektif Bisnis Internal

Sasaran Strategis Perspektif Bisnis Internal adalah sebagai berikut:

- 1) Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan

- 2) Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Skor BLU Maturity Rating

- 3) Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Bed occupancy rate (BOR)

- 4) Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:

- a) HealthcareAssociated Infections (HAIs) rates
- b) % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)

- 5) Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

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

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan adalah:

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

4. Perspektif Keuangan

Sasaran Strategis Perspektif Keuangan adalah Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal.

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

Serta Indikator Direktif dalam mencapai sasaran strategis RSKO sesuai pada Perjanjian Kinerja Tahun 2025 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSKO Jakarta tanggal 2 Januari 2025 adalah:

➤ Perspektif Keuangan

Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Untuk mencapai sasaran strategis ini, KPI yang ditetapkan :

- a) Nilai Kinerja Penganggaran
- b) Realisasi Anggaran

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

No	Sasaran Strategi	No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2025
I PERSPEKTIF PELANGGAN				
1	Terwujudnya layanan terbaik level asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.30)
2	Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
II PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
5	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	Bed occupancy rate (BOR)	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>HealthcareAssociated Infections (HAIs) rates</i>	<1,0‰
		8	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%
III PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
9	Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)
		11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%
IV PERSPEKTIF KEUANGAN				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal	12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%

Tabel 3.2
Indikator Direktif Kinerja PK 2025

No	Sasaran Strategi	No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2024
PERSPEKTIF KEUANGAN				
1	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	1	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1
		2	Realisasi Anggaran	95%

3.2.3.2. Indikator Kinerja BLU

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

Penilaian tingkat maturitas BLU terdiri atas :

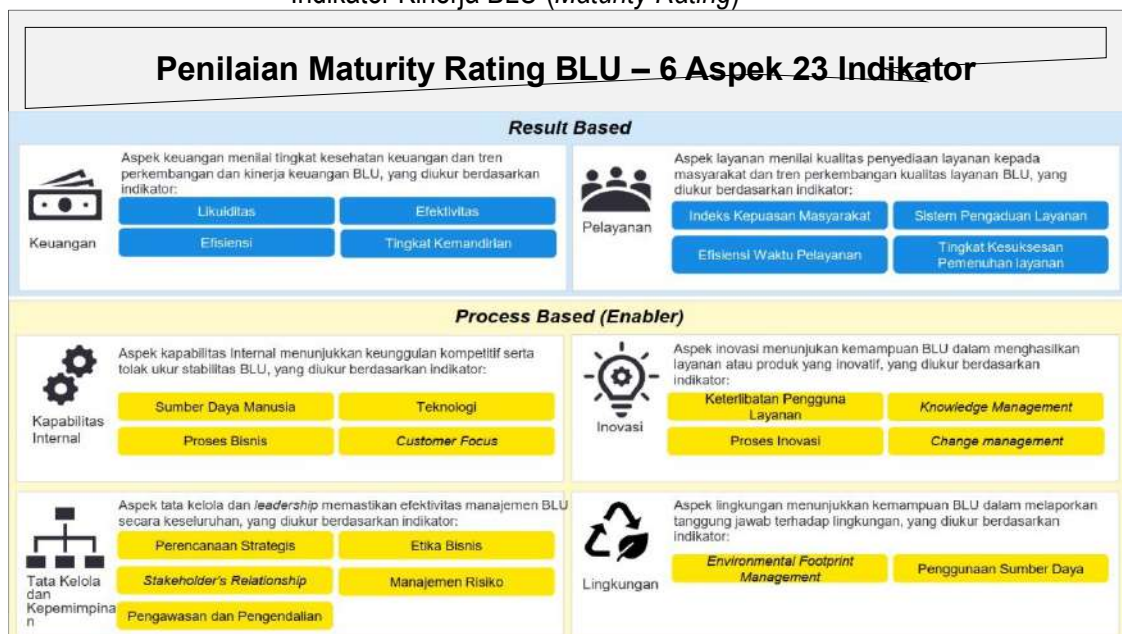
1. Penilaian berbasis hasil (*result based*) : Menilai capaian kinerja terhadap target yang telah ditetapkan dan bersifat kuantitatif.
 - 1) aspek keuangan
Aspek keuangan menilai tingkat kesehatan keuangan dan tren perkembangan dan kinerja keuangan BLU, yang diukur berdasarkan indikator : Likuiditas,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

aspek inovasi menunjukkan kemampuan BLU dalam menghasilkan layanan atau produk yang inovatif, yang diukur berdasarkan indikator : keterlibatan pengguna layanan, proses inovasi, *knowlegde manajemen, change manajemen*.

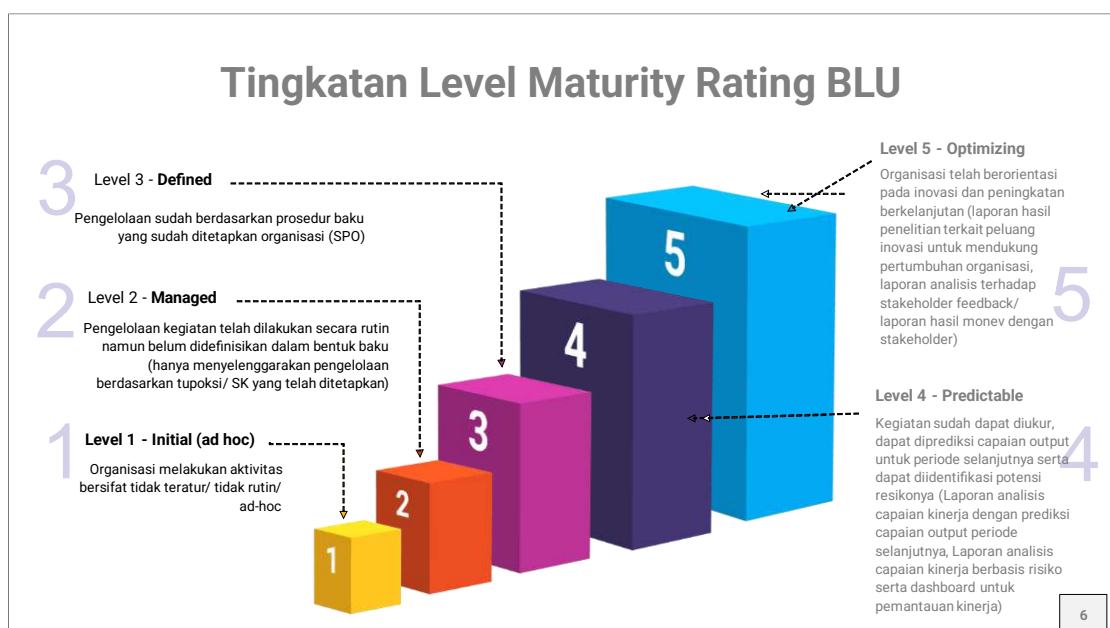
4) aspek lingkungan

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

gambar 3.1
Indikator Kinerja BLU (Maturity Rating)



gambar 3.2
level Maturity Rating



3.2.3.3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Perhitungan Indikator Kinerja terpilih (IKT) yang merupakan kontrak perjanjian kinerja Direktur Utama RSKO dengan Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor PRJ-131/PB/2025 terdiri dari 16 indikator, yaitu:

1. Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan;
2. Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional;
3. Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin;
4. Akurasi Proyeksi Pendapatan dan Belanja BLU;
5. Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional;
6. Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang;
7. Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional;
8. Implementasi pola remunerasi;
9. Implementasi pola tarif;
10. Kelengkapan pengisian aplikasi BIOS;
11. Indeks Pertumbuhan layanan BLU;
12. Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang;
13. Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan;
14. Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT;
15. Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis *Safewards* dan *WHO-Quality Right*;
16. Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup.

Tabel 3.3
Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

No	Indikator	Jenis Indikator	Target
1	Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan	Max	90%
2	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	Min	50%
3	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin	Max	10%
4	Akurasi Proyeksi Pendapatan dan Belanja BLU	Max	3,5
5	Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional	Min	25%
6	Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang	Min	40 hari
7	Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional	Max	15%
8	Implementasi pola remunerasi	Max	100%
9	Implementasi pola tarif	Max	100%
10	Kelengkapan pengisian aplikasi BIOS	Max	100%
11	Indeks Pertumbuhan layanan BLU	Max	Indeks 3
12	Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	Max	80%
13	Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan	Max	70%
14	Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT	Max	100%
15	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis <i>Safewards</i> dan <i>WHO-Quality Right</i>	Max	80%
16	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	Max	70%

3.2.3.4. Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 3.4
Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

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

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

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

1. Strategi Pencapaian Kepuasan Stakeholder
 - a. Pengembangan teknologi informasi untuk menunjang pelayanan, seperti pendaftaran online, pembayaran melalui dompet digital dan debit card
 - b. Penyelenggaraan pelayanan sesuai SPO dan maklumat pelayanan
 - c. Penanganan dan penyelesaian komplain, baik secara langsung maupun melalui *website*
 - d. Penyelenggaraan antrian *online*
2. Strategi Pengembangan Layanan Unggulan

Pengembangan program layanan, melalui:

 - Pengembangan Layanan Napza
 - Pelayanan Intensive Outpatient Treatment (IOT)
 - Klinik eksekutif
 - Rehabilitasi Napza Melekat (Home Care)
 - Penambahan jejaring dalam layanan pendidikan dan penelitian gangguan adiksi napza dan adiksi lainnya
 - Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan sertifikasi dalam bidang adiksi napza dan adiksi lainnya
 - Pengembangan layanan adiksi berupa layanan Geriatri terintegrasi
 - Pengembangan layanan adiksi berupa layanan Konsultasi Online (Telemedicine)
 - Pengembangan layanan Non Napza
 - Penyelenggaraan integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital yaitu surveillans hepatitis berupa Aplikasi SIHEPI
3. Strategi Penguatan Mutu Kelembagaan Organisasi
 - Mempertahankan hasil capaian akreditasi STARKES dengan tingkat kelulusan Paripurna melalui kegiatan monitoring dan evaluasi atas Pokja Akreditasi secara berkala.
 - Mempertahankan hasil capaian tingkat maturitas rumah sakit.
4. Strategi Penguatan SDM dan Sarpras

- a. Peningkatan Kompetensi SDM
 - Pelatihan pengembangan kompetensi SDM minimal 20 JPL per tahun.
 - Peningkatan pendidikan pegawai melalui pemberian tubel dan ibel.
 - b. Pemenuhan utilisasi dan kelengkapan alat medik serta sarana dan prasarana rumah sakit
 - Penyediaan alat dan fasilitas pelayanan
 - Monitoring dan evaluasi kinerja dan kualitas peralatan medis secara berkala melalui kalibrasi dan perawatan secara berkala
 - c. Pemanfaatan SIMRS yang terintegrasi
 - Pengembangan dan pemanfaatan billing system
 - Pengembangan dan pemanfaatan Resep elektronik
 - Pengembangan dan pemanfaatan Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi dengan Pengembangan dan pemanfaatan Rekam Medis Elektronik yang terintegrasi di 6 (enam) layanan utama (IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap, Laboratorium, Radiologi dan farmasi)
 - Pengintegrasian data antrian *online* dan *medical record*
 - Sistem informasi surveillans hepatitis (SIHEPI)
5. Strategi Perwujudan Kinerja Keuangan yang Sehat
- a. Promosi layanan RS untuk meningkatkan pendapatan dengan cara mengikuti pameran, sosialisasi, kunjungan ke berbagai sekolah/lembaga dan menyediakan alat promosi.
 - b. Penatausahaan investasi jangka pendek, kas setara kas dan kewajiban jangka pendek sehingga tercapai tingkat cash ratio yang optimal
 - c. Peningkatan pengelolaan keuangan yang tertib, efektif, akuntabel dan transparan melalui transaksi digital dan cash management system (e banking)

4.2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

Adapun hambatan dalam pelaksanaan kegiatan ini adalah :

1. Adanya implementasi Permenkes Nomor 17 tahun 2023 tentang penyelenggaraan Institusi Penerima Wajib Lapori Pecandu Narkotika yang memperbolehkan pasien yang belum memiliki kartu PBI bisa menggunakan SKTM untuk mendapatkan pelayanan napza yang pembiayaannya dicover oleh kementerian kesehatan telah meningkatkan jumlah pasien IPWL di RSKO, dengan sebagian besar peserta merupakan pasien restorative justice. Namun hal ini sekaligus juga memberi dampak pada pembiayaan pasien IPWL di RSKO karena plafon pembiayaan yang dibayarkan kepada RSKO masih di bawah tarif RSKO.

2. Terbatasnya alokasi anggaran peningkatan Pendidikan dan keterampilan SDM yang berasal dari Anggaran Badan Layanan Umum akibat masih belum optimalnya realisasi pendapatan BLU.
3. Kurangnya disiplin pegawai dalam bekerja agar mendukung pelayanan optimal.
4. Kurang optimalnya pemantauan utilisasi peralatan penunjang medik untuk mendukung pelayanan
5. Kurang aktifnya pegawai dalam melakukan kegiatan promosi dan pemasaran untuk mendukung pencapaian target kinerja.
6. Kurang optimalnya pengkajian MOU yang telah ada untuk lebih ditingkatkan substansi dalam mendukung pemanfaatan pelayanan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta.

4.3. Upaya Tindak Lanjut

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

1. Mengoptimalkan promosi kesehatan dan edukasi kepada pasien dan masyarakat melalui media cetak dan online;
2. Meningkatkan realisasi pendapatan agar alokasi anggaran untuk peningkatan Pendidikan dan Keterampilan SDM melalui penyediaan anggaran bisa memadai;
3. Peningkatan disiplin pegawai dalam bekerja agar mendukung pelayanan optimal melalui penegakan disiplin sesuai PP nomor. 94 tahun 2021 tentang Disiplin Pegawai Negeri Sipil;
4. Pemantauan utilisasi peralatan penunjang medik untuk mendukung pelayanan melalui evaluasi mingguan dan bulanan;
5. Menghimbau para pegawai untuk aktif melakukan promosi dan pemasaran untuk mendukung pencapaian target kinerja melalui penawaran kerja sama paket pelayanan ke instansi pemerintah dan swasta;
6. Mengkaji MOU yang telah ada untuk lebih ditingkatkan substansi dalam mendukung pemanfaatan pelayanan di Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta;
7. Membuka peluang kerja sama dengan rumah sakit daerah (RSUD) sebagai pengampu layanan Napza;

BAB V

HASIL KERJA

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

Hasil capaian IKU RSB Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta Semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1
Capaian Indikator Kinerja Utama RSB Semester I Tahun 2025 RSKO Jakarta

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2025	Tahun 2025	
			Realisasi	Capaian
I PERSPEKTIF PELANGGAN				
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76.61-88.30)	90,46	100%
2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	83,33%	100%
3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	0,04%	4%
II PERSPEKTIF BISNIS INTERNAL				
4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	48%	100%
5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	Level 3	100%
6	Bed occupancy rate (BOR)	70%	63,99%	91%
7	<i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates	<1,0‰	0‰	100%
8	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)	80%	100%	100%
9	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	90%	100%
III PERSPEKTIF PERTUMBUHAN DAN PEMBELAJARAN				
10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)	N/A	100%
11	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%	125%	100%
IV PERSPEKTIF KEUANGAN				
12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1%	-104%	0%
Capaian Indikator Kinerja Utama				83%

Ket:

: belum tercapai

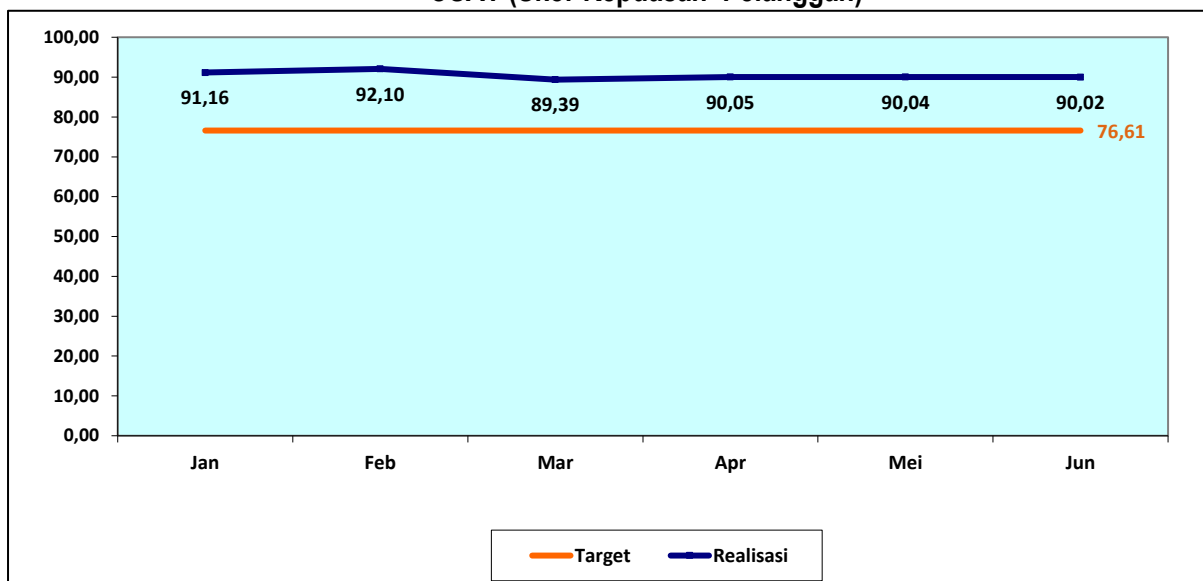
Nilai capaian Indikator Kinerja Utama RSB RSKO 2025-2029 sebesar 83% mengindikasikan bahwa kegiatan-kegiatan yang sudah ditargetkan untuk dilaksanakan pada semester I tahun 2025 sudah dilaksanakan seluruhnya namun masih terdapat 3 pelaksanaan kegiatan yang pencapaian indikatornya belum optimal/ belum tercapai, sebagaimana dijelaskan pada tabel di atas. Berikut hasil analisis monitoring dan evaluasi capaian indikator kinerja utama RSB semester I tahun 2025 ditinjau dari 4 perspektif kinerja yang ditargetkan untuk dicapai:

5.1.1. Perspektif Pelanggan

5.1.1.1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Tujuan pertama yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah terwujudnya layanan terbaik level asia melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)**”. Target kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah Baik (76.61-88.30).

**Grafik 5.1
CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)**



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Realisasi nilai capaian rata – rata persentase capaian kepuasan pelanggan semester I tahun 2025 adalah sebesar 90,46 poin atau telah memenuhi target yang ditetapkan yaitu Baik (76.61-88.3).
- Nilai capaian persentase kepuasan pelanggan sebesar 90,46 berdasarkan standar pada Peraturan Menteri PAN-RB Nomor 14 Tahun 2017 masih termasuk ke dalam kategori A (Sangat Baik).
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian kepuasan pelanggan adalah sebesar Rp.19.324.102.000 dan terealisasi sebesar Rp.9.107.515.424 atau tercapai sebesar 47% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan :

- Nilai unsur terendah dari hasil survei kepuasan adalah terkait Biaya/Tarif
- Data hasil survei yang berada di web rsko belum dapat digunakan oleh hukormas

Rencana Pemecahan Masalah :

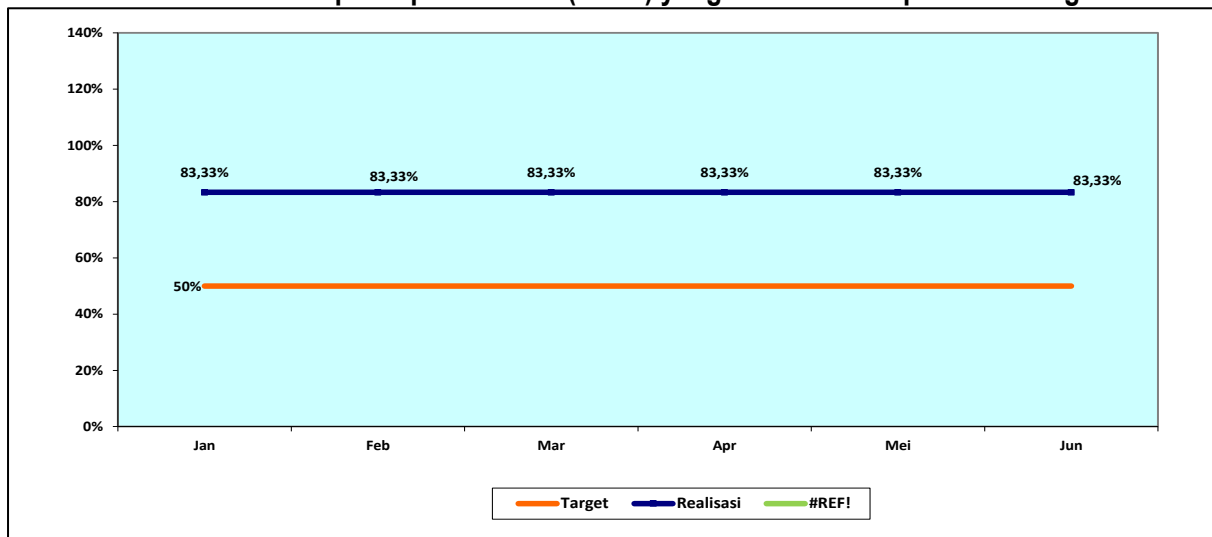
- Memperbaiki sistem, mekanisme dan prosedur pelayanan menjadi lebih baik melalui penerapan SOP
- Melakukan monitoring dan evaluasi waktu penyelesaian layanan secara berkala.
- Meningkatkan kompetensi petugas pemberi layanan dan meningkatkan kemampuan komunikasi efektif dan service excellent petugas.

- Memaksimalkan Tablet media survei yang mudah diakses oleh pelanggan setiap masuk/berada di lingkungan rumah sakit ; mempermudah akses pelanggan dalam melakukan survei yang sudah ada di web rsko ; koordinasi dengan tim IT terkait laporan survei/hasil survei yang berada di web rsko

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

Tujuan kedua (ke-2) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya Penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU ***"Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target"***. Target kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah 50%.

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



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Realisasi pada semester I tahun 2025 sudah mencapai target yang diharapkan yaitu sebesar 83,33% dari target yang ditetapkan di tahun 2025 sebesar 50%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target adalah sebesar Rp.133.367.000 dan terealisasi sebesar Rp.4.624.717 atau baru tercapai sebesar 3% dari yang dianggarkan.
- Rumah sakit yang diampu adalah berupa satelit metadon
- Terdapat 10 satelit metadon yaitu 6 Puskesmas (puskesmas tambora, puskesmas jatinegara, puskesmas tebet, puskesmas gambir, puskesmas cengkareng, puskesmas tj priok), 1 RSUD (RSUD Kemayoran), 2 Lapas (lapas cipinang umum, lapas cipinang narkotik), dan 1 Rutan (rutan salemba)

Kendala dan Permasalahan :

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

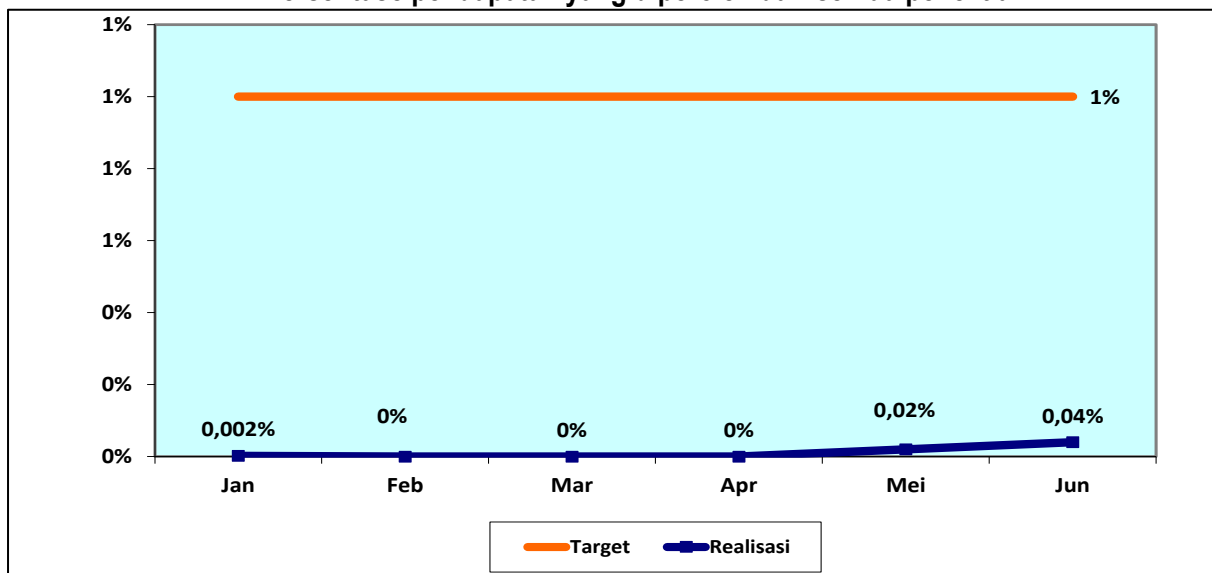
Rencana Pemecahan Masalah :

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

5.1.1.3. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Tujuan ketiga (ke-3) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU ***"Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian"***. Target kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah 1%.

Grafik 5.3
Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Realisasi nilai Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian Semester I Tahun 2025 masih belum optimal yaitu terealisasi sebesar 0,04% dari target yang ditetapkan sebesar 1% atau masih dibawah target.
- Selama semester 1 2025, terdapat 13 pengajuan ijin penelitian, 8 penelitian mampu laksana dan 5 penelitian yang tidak ada respon lanjutan dari peneliti.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian adalah sebesar Rp.222.100.000 dan sampai akhir semester I tahun 2025 belum terealisasi atau tercapai sebesar 0% dari yang dianggarkan

Kendala dan Permasalahan :

- terdapat 13 pengajuan ijin penelitian, 8 penelitian mampu laksana dan 5 penelitian yang tidak ada respon lanjutan dari peneliti

Rencana Pemecahan Masalah :

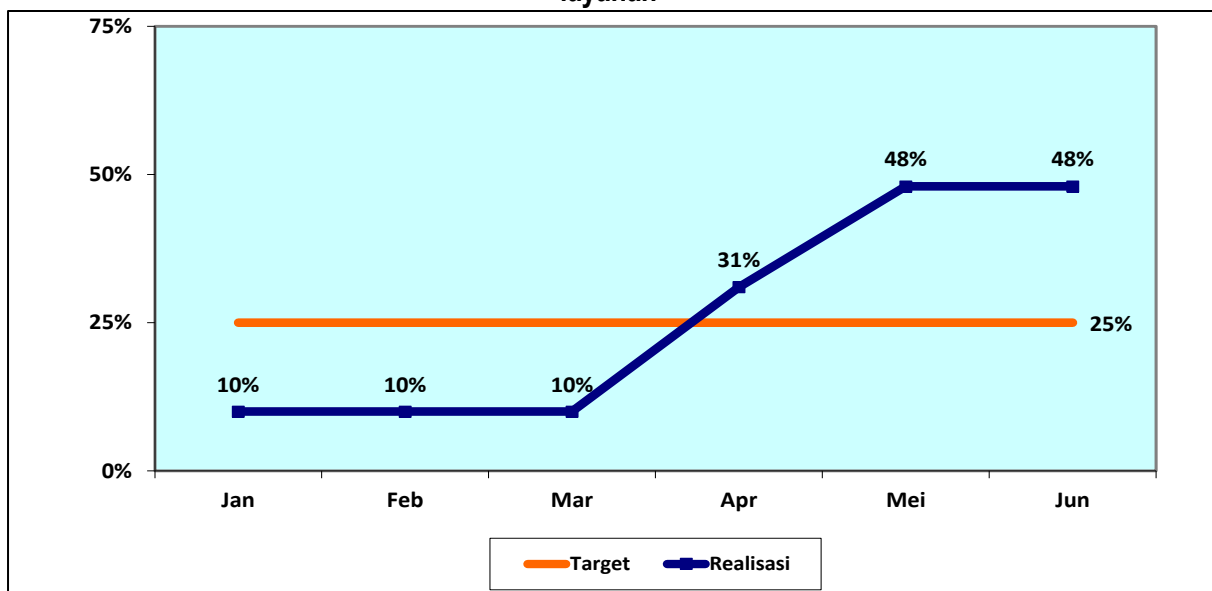
- berkoordinasi dengan unit pemasaran untuk lebih mengenalkan tentang layanan yang ada di RSKO.
- Berkoordinasi dengan pihak peneliti terkait kendala yang dihadapi dalam penelitiannya.
- Melakukan monitoring dan evaluasi waktu penyelesaian layanan secara berkala.

5.1.2. Perspektif Bisnis Internal

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

Tujuan pertama yang ingin dicapai dari perspektif bisnis internal adalah Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah sebesar 25%.

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



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Capaian indikator ini sudah tercapai optimal dan di atas target, yaitu terealisasi sebesar 48% dari yang ditargetkan, yaitu sebesar 25%, maka indikator ini pada semester I tahun 2025 tercapai optimal.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan adalah sebesar Rp471.795.000 dan terealisasi sebesar Rp225.260.456 atau tercapai sebesar 48% dari yang dianggarkan.

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala

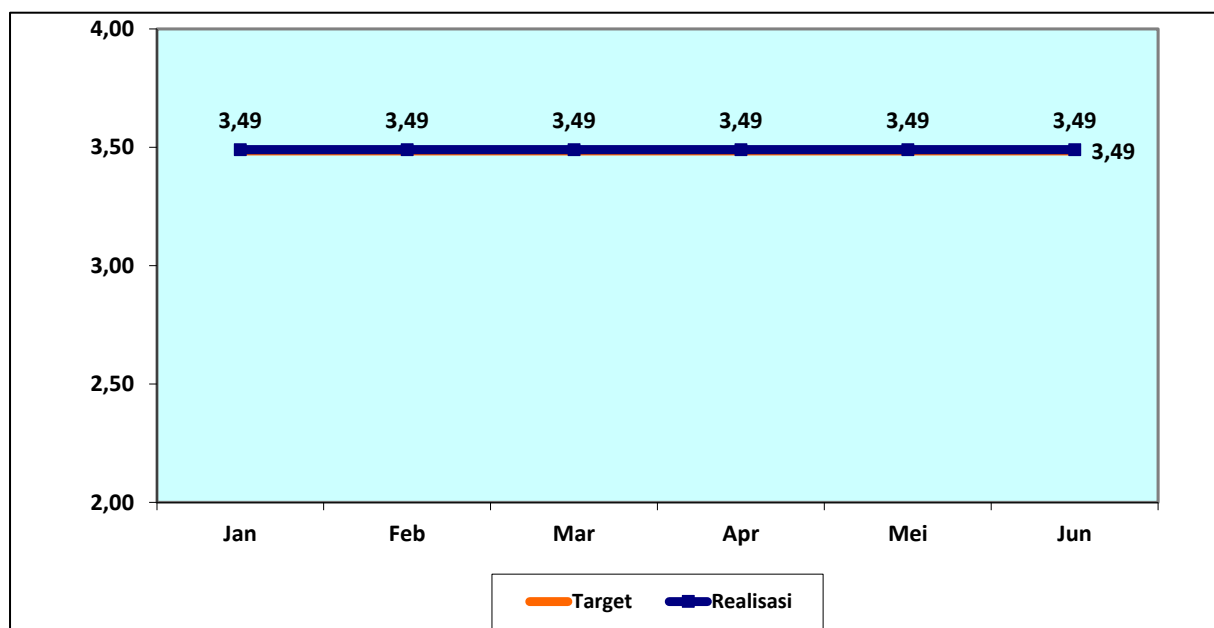
Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala.

5.1.2.2. Skor BLU Maturity Rating

Tujuan kedua (ke-2) yang ingin dicapai dari perspektif bisnis internal adalah Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**Skor BLU Maturity Rating**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah sebesar level 3.

Grafik 5.5
Skor BLU Maturity Rating



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Realisasi nilai capaian BLU Maturity Rating masih menggunakan nilai tahun sebelumnya, karena self assesment tahun 2024 dilaksanakan pada bulan juni 2025
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator BLU Maturity Rating adalah sebesar Rp2.672.095.000 dan terealisasi sebesar Rp1.078.341.313 atau tercapai sebesar 40% dari yang dianggarkan

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala

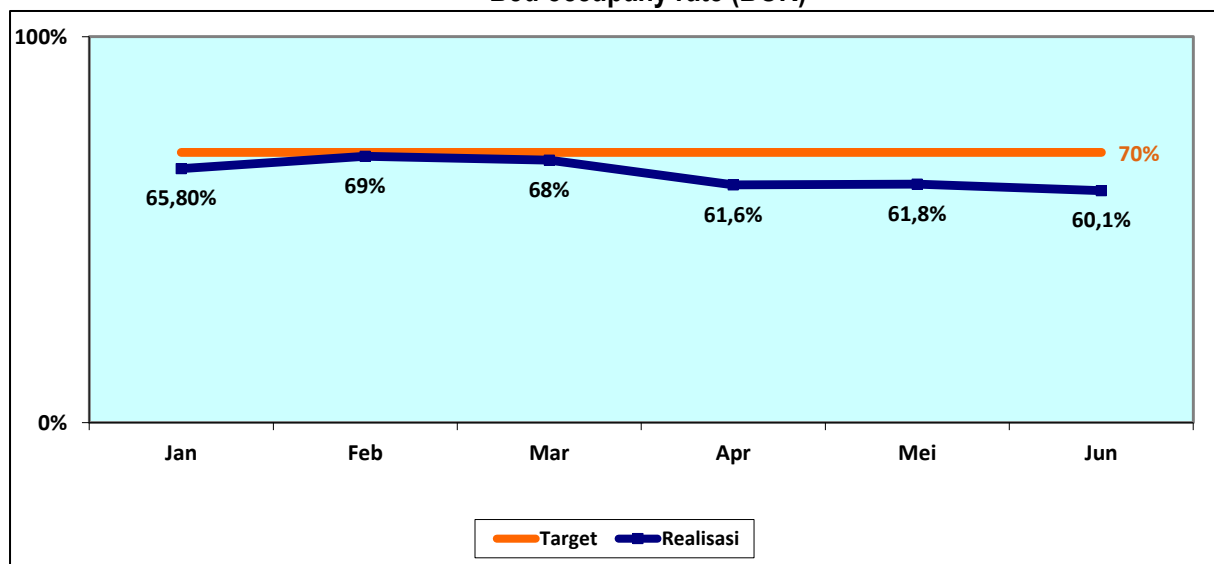
Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala

5.1.2.3. Bed occupancy rate (BOR)

Tujuan ketiga (ke-3) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**Bed occupancy rate (BOR)**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah sebesar 70%.

Grafik 5.6
Bed occupancy rate (BOR)



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Realisasi Bed Occupancy Rate pada semester I tahun 2025 adalah masih dibawah target yang diharapkan yaitu terealisasi sebesar 63,99% dari yang ditargetkan sebesar 70%.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Bed Occupancy Rate adalah sebesar Rp1.794.016.000 dan terealisasi sebesar Rp235.268.361 atau tercapai sebesar 13% dari yang dianggarkan

Kendala dan Permasalahan :

- Berkurangnya pasien rawat inap khususnya di ruang rawat inap komplikasi dimana tersedia ruang rawat inap anak namun tidak ada dr spesialis anak. Dokter Spesialis anak yang sebelumnya adalah dokter kontrak satu-satunya mengundurkan diri sejak Januari 2025 sehingga tidak ada lagi pasien masuk ruang rawat inap

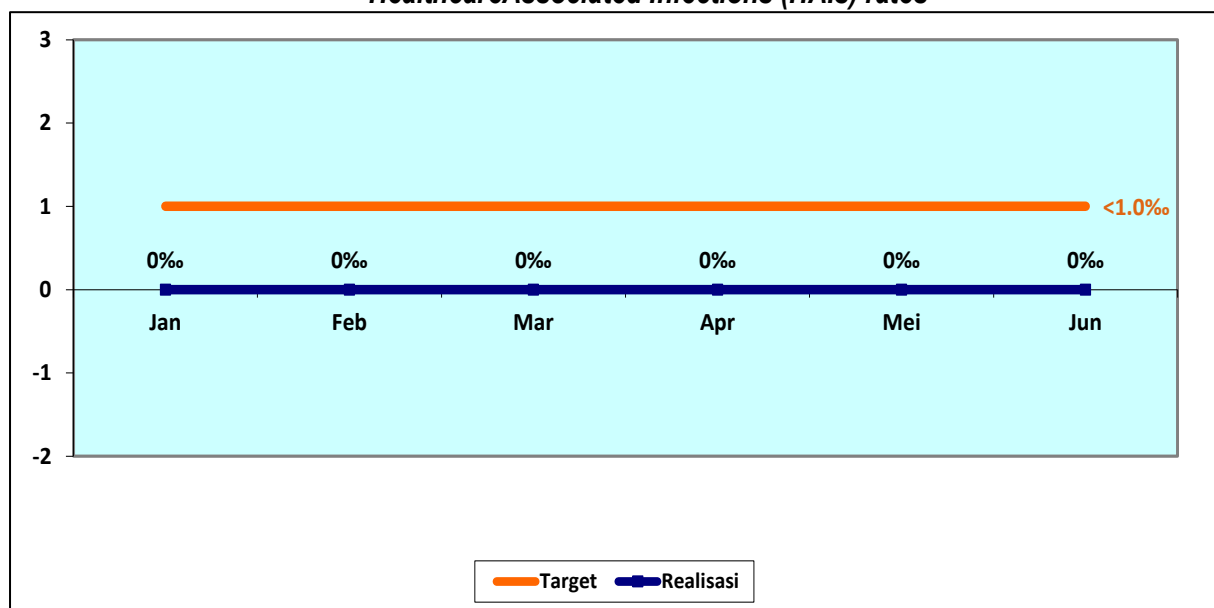
Rencana Pemecahan Masalah :

- Berkoordinasi dengan unit untuk melakukan peninjauan kembali terkait pembagian dan pemakaian ruangan di komplikasi agar bisa dikondisikan/ fleksibe

5.1.2.4. HealthcareAssociated Infections (HAIs) rates

Tujuan keempat (ke-4) yang ingin dicapai dari perspektif bisnis internal adalah Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**HealthcareAssociated Infections (HAIs) rates**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah <1,0‰.

Grafik 5.7
HealthcareAssociated Infections (HAIs) rates



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Realisasi nilai capaian indikator Healthcare Associated Infections (HAIs) rates Semester I Tahun 2025 sudah sesuai target yang diharapkan yaitu terealisasi sebesar 0 % dari yang ditargetkan sebesar <1.0‰.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target indikator Healthcare Associated Infections (HAIs) rates adalah sebesar Rp112.580.000 dan sampai akhir semester I tahun 2025 belum terealisasi atau masih tercapai 0% dari yang dianggarkan.
- Angka HAIs tercapai sesuai standar ykurang dari <1.0‰ , artinya tidak ada kejadian ISK akibat pemakaian alat

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala

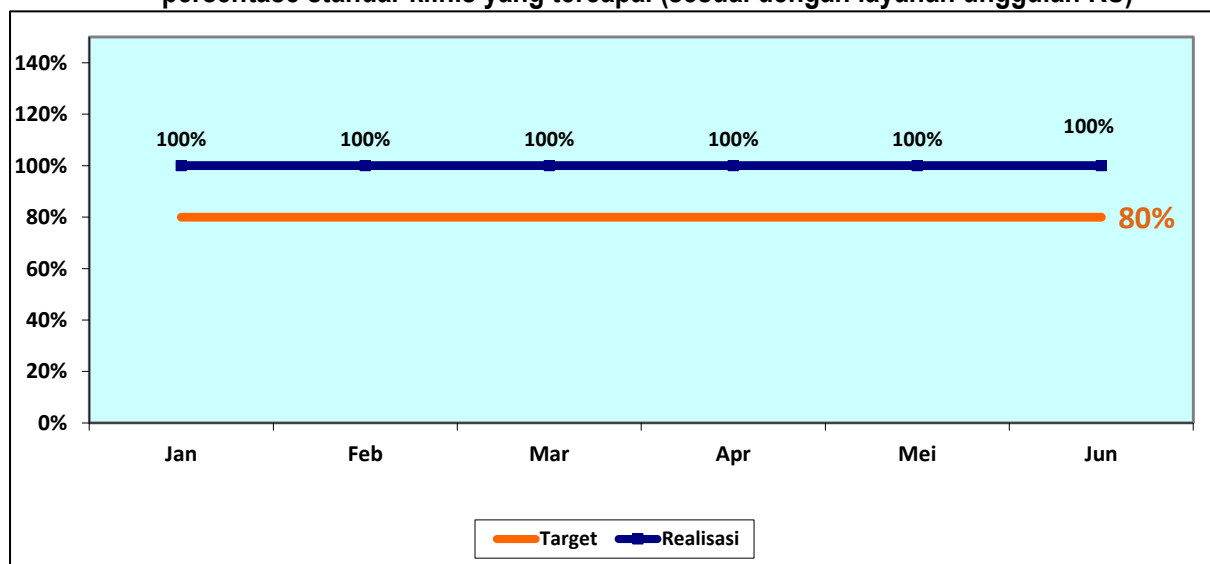
Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala

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

Tujuan kelima (ke-5) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS)**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah sebesar 80%.

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



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Capaian indikator ini sudah tercapai secara optimal bahkan di atas target yang ditetapkan yaitu terealisasi sebesar 100% dari yang ditargetkan sebesar 80%
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target capaian Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan RS) adalah sebesar Rp1.954.312.000 dan terealisasi sebesar Rp191.378.469 atau tercapai sebesar 10% dari yang dianggarkan

Kendala dan Permasalahan :

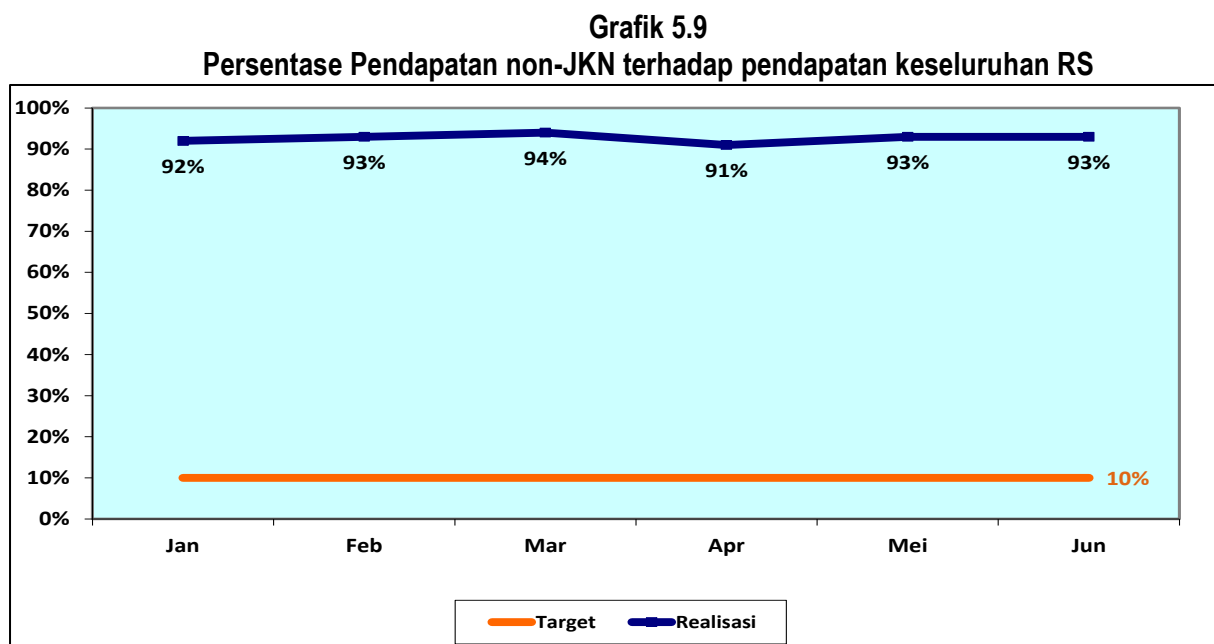
- Tidak ada kendala

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan Monev secara berkala.

5.1.2.6. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Tujuan keenam (ke-6) yang ingin dicapai dari perspektif pelanggan adalah Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS**”. Target Kinerja yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah sebesar 10%.



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Capaian indikator Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS sudah tercapai optimal bahkan diatas target yang ditetapkan, yaitu terealisasi sebesar 90% dari yang ditargetkan sebesar 10%.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk rencana aksi kegiatan yang mendukung capaian target indikator Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS adalah sebesar Rp300.745.000 dan terealisasi sebesar Rp43.840.000 atau tercapai sebesar 15% dari yang dianggarkan

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala

Rencana Pemecahan Masalah :

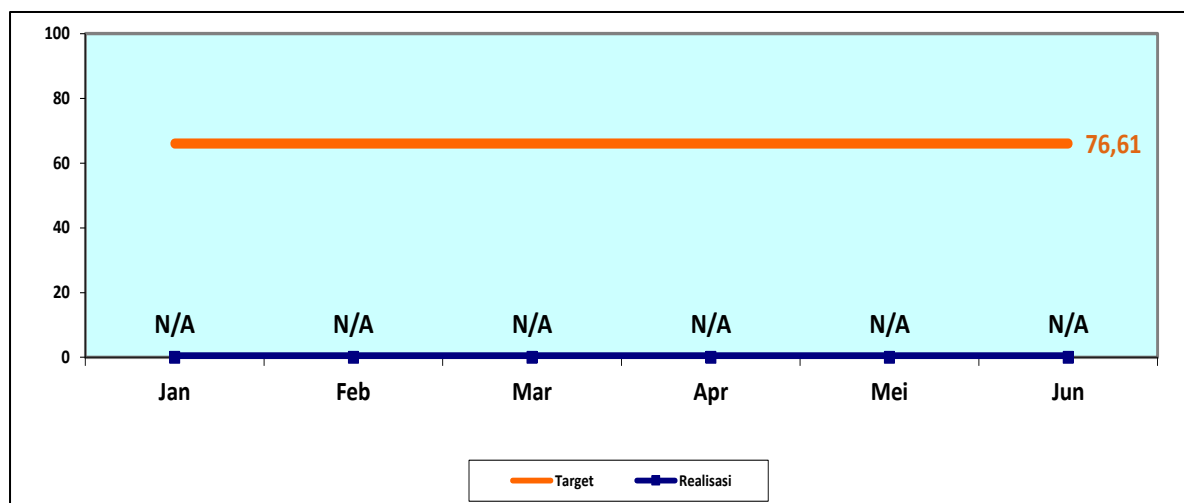
- Melakukan moneyv secara berkala

5.1.3. Perspektif Pertumbuhan dan Pembelajaran

5.1.3.1. Skor tingkat kepuasan pegawai

Tujuan pertama (ke-1) yang ingin dicapai dari perspektif proses bisnis internal adalah Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU “**Skor tingkat kepuasan pegawai**”. Target yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah Puas (76.61-88.3).

Grafik 5.10
Skor tingkat kepuasan pegawai



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Capaian dari Indikator Skor tingkat kepuasan pegawai Semester I Tahun 2025 belum dinilai karena target dari indikator tersebut adalah target tahunan.

- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target skor tingkat kepuasan pegawai adalah sebesar Rp38.870.945.000 dan terealisasi sebesar Rp23.114.252.547 atau tercapai sebesar 59% dari yang

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala

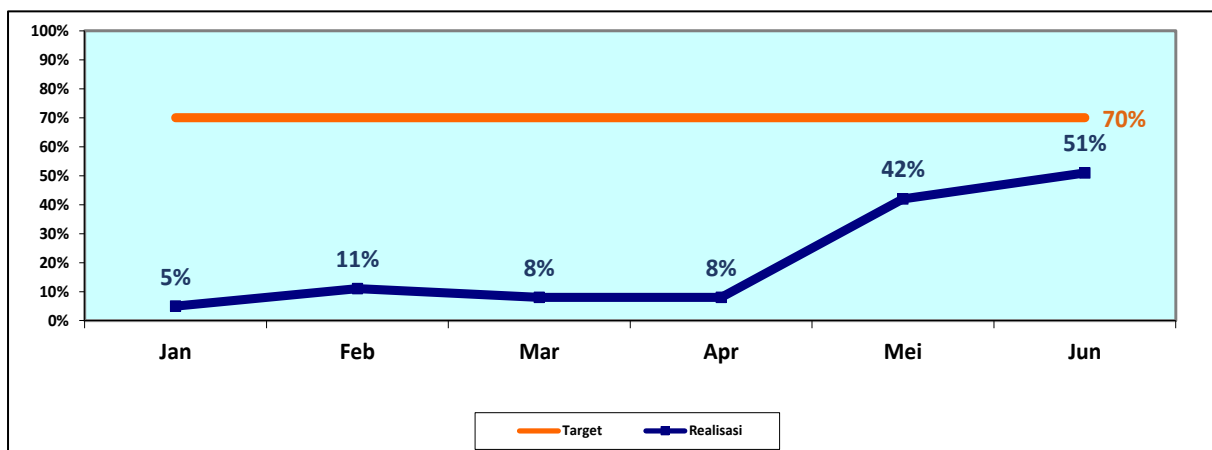
Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan money secara berkala
- Pelaksanaan kegiatan di triwulan IV tahun 2025

5.1.3.2. Training Effectiveness Index (TEI)

Tujuan kedua (ke-2) yang ingin dicapai dari perspektif proses bisnis internal adalah masih sama dengan tujuan pertama yaitu Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi ber-AKHLAK tetapi melalui tingkat keberhasilan pencapaian IKU **“Training Effectiveness Index (TEI)”**. Target yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah 70%.

Grafik 5.11
Training Effectiveness Index (TEI)



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Capaian Indikator Training Effectiveness Index (TEI) sudah diatas target yang diharapkan yaitu terealisasi sebesar 125% dari target yang ditetapkan sebesar 70%.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Training Effectiveness Index (TEI) adalah sebesar Rp463.235.000 dan sampai akhir semester I tahun 2025 belum terealisasi atau masih tercapai sebesar 0% dari yang dianggarkan

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala

Rencana Pemecahan Masalah :

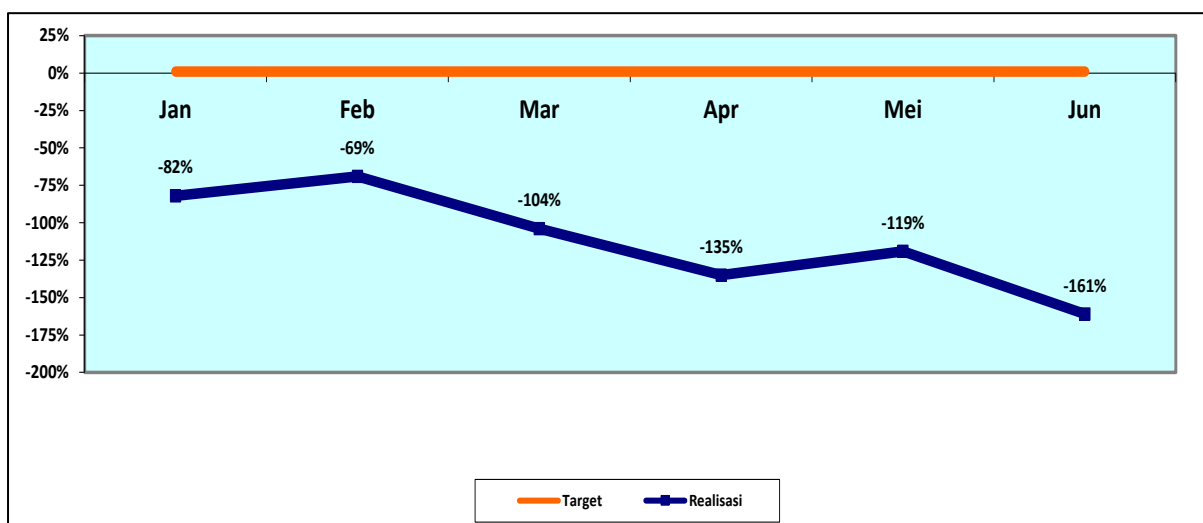
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala

5.1.4. Perspektif Keuangan

5.1.4.1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

Tujuan yang ingin dicapai dari keuangan adalah Terwujudnya pengelolaan keuangan yang handal melalui tingkat keberhasilan pencapaian alat ukur berupa IKU ***“EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)”***. Target yang diharapkan tercapai di tahun 2025 adalah 1%.

Grafik 5.12
EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Di akhir semester I tahun 2025 Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) masih di bawah target yang ditetapkan atau terealisasi sebesar -104% (belum tercapai).
- Persentasi nilai Ebitda Margin dibawah target, mengindikasikan RS belum menghasilkan profit, dimana biaya yang dikeluarkan lebih besar dibandingkan pendapatan RS.
- Alokasi anggaran yang disediakan untuk kegiatan yang mendukung pencapaian target Capaian Indikator Persentase nilai EBITDA Margin (RS Type 3) adalah sebesar Rp149.880.000 dan terealisasi sebesar Rp73.936.517 atau tercapai sebesar 49% dari yang dianggarkan

Kendala dan Permasalahan :

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

Rencana Pemecahan Masalah :

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

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

Hasil capaian Indikator Direktif Semester I Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

**Tabel 5.2
Capaian Kinerja Indikator Direktif**

No	Key Performance Indicator (KPI) / Indikator Kinerja Utama (IKU)	Target Tahun 2025	Tahun 2025	
			Realisasi	Capaian
PERSPEKTIF KEUANGAN				
1	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1	100	100%
2	Realisasi Anggaran	95%	44%	46%
Capaian Indikator Direktif				73%

Ket:

: belum tercapai

Dari tabel diatas, hasil capaian Indikator Direktif Semester I Tahun 2025 yang terdiri dari 2 indikator terdapat 1 indikator yang belum tercapai secara optimal.

5.3. Pencapaian Indikator Kinerja BLU

Sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 bahwa setiap BLU melakukan penilaian tingkat maturitas secara mandiri (self assessment) 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, dan dilakukan paling lambat akhir semester I tahun berikutnya, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 5.3
Capaian Kinerja BLU Maturity Rating

No	Aspek (A)	Bobot (B)	Skor Maturitas Aspek (C)		Nilai Maturity Rating = (B) x (C)	
			2023	2024	2023 (dari PPK BLU)	2024 (self assessment)
1	<i>Keuangan</i>	20%	1,69	1,88	0,34	0,38
	Likuiditas		2,00	3,00		
	efisiensi		1,75	1,75		
	efektifitas		1,50	1,00		
	tingkat kemandirian		1,50	1,75		
2	<i>Pelayanan</i>	25%	4,19	4,56	1,05	1,14
	indeks kepuasan kepada masyarakat		4,00	4,00		
	efisiensi waktu pelayanan		4,00	4,75		
	sistem pengaduan layanan		5,00	5,00		
	tingkat kesuksesan pemenuhan layanan		3,75	4,50		
3	<i>Kapabilitas Internal</i>	20%	4,50	5,00	0,90	1,00
	sumber daya manusia		5,00	5,00		
	prosrs bisnis		3,00	5,00		
	teknologi		5,00	5,00		
	customer focus		5,00	5,00		
4	<i>Tata Kelola dan Kepemimpinan</i>	20%	3,50	5,00	0,68	1,00
	perencanaan strategis		5,00	5,00		
	stakeholder relationship		3,00	5,00		
	pengawasan dan pengendalian		3,00	5,00		
	etika bisnis		3,00	5,00		
	manajemen risiko		3,00	5,00		
5	<i>Inovasi</i>	10%	3,25	5,00	0,33	0,50
	keterlibatan pengguna layanan		2,00	5,00		
	proses inovasi		3,00	5,00		
	knowlegde manajemen		5,00	5,00		
	change manajemen		3,00	5,00		
6	<i>Lingkungan</i>	5%	4,00	5,00	0,20	0,25
	Enviromental footprint management		5,00	5,00		
	penggunaan sumber daya		3,00	5,00		
Total		100%			3,49	4,27

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Nilai matrat aspek keuangan pada semester I tahun 2025 meningkat 0,04 jika dibandingkan dengan nilai pada semester I tahun 2024 atau meningkat dari 0,34 menjadi 0,38
- Nilai matrat aspek pelayanan pada semester I tahun 2025 meningkat 0,09 jika dibandingkan dengan nilai pada semester I tahun 2024 atau meningkat dari 1,05 menjadi 1,14
- Nilai matrat aspek kapabilitas internal pada semester I tahun 2025 meningkat 0,10 jika dibandingkan dengan nilai pada semester I tahun 2024 atau meningkat dari 0,90 menjadi 1,00
- Nilai matrat aspek tata kelola dan kepemimpinan pada semester I tahun 2025 meningkat 0,32 jika dibandingkan dengan nilai pada semester I tahun 2024 atau meningkat dari 0,68 menjadi 1,00
- Nilai matrat aspek inovasi pada semester I tahun 2025 meningkat 0,18 jika dibandingkan dengan nilai pada semester I tahun 2024 atau meningkat dari 0,33 menjadi 0,50
- Nilai matrat aspek lingkungan pada semester I tahun 2025 meningkat 0,05 jika dibandingkan dengan nilai pada semester I tahun 2024 atau meningkat dari 0,20 menjadi 0,25.
- Rasio Optimalisasi Kas tercapai 6,12% dari target 4%. Hal ini karena terjadi peningkatan pendapatan bunga atas pengelolaan kas sebesar 46% (dari 1,3M di tahun 2023 menjadi 1,9M di tahun 2024)
- Tingkat kemandirian BLU mengalami peningkatan dari 36,39% di tahun 2023 menjadi 42,74% di tahun 2024 (Target 85%).
- Efisiensi Waktu Layanan mengalami peningkatan dari 89,33% di tahun 2023 menjadi 92,60% (Target Capaian 100%) .
- Efisiensi Waktu Layanan di Rajal berasal dari data Laporan Indikator Area Manajemen, “Jumlah Pasien Rawat Jalan dengan Waktu Tunggu $\leq$ 60 Menit”.
- Efisiensi Waktu Layanan di IGD berasal dari data Laporan Indikator SPM Pelayanan Gawat Darurat, “Jumlah Pasien yang Dilayani di Gawat Darurat $\leq$ 15 Menit”.
- Rata-rata Pertumbuhan Rajal meningkat dari 86% di tahun 2023 menjadi 112% di tahun 2024 (Target 110%).
- Rata-rata Pertumbuhan Gawat Darurat menurun dari 168% di tahun 2023 menjadi 132% di tahun 2024 (Target 110%).

Kendala dan Permasalahan :

- Belum optimalnya nilai maturity aspek keuangan baik indikator Likuiditas, efisiensi, efektifitas maupun tingkat kemandirian

Rencana Pemecahan Masalah :

- Meningkatkan pendapatan dengan memanfaatkan aset yang dimiliki dan menekan biaya operasional (efisiensi).
- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala

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

Tabel 5.4
Penilaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT)
Semester I Tahun 2025

No	Indikator	Jenis Indikator	Target	Realisasi					
				Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
[a]	[b]	[c]	[d]	[e]	[e]	[e]	[e]	[e]	[e]
1	Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan	Max	90%	86,2%	97,2%	99%	97%	93%	99,9%
2	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	Min	50%	100%	117%	135%	148%	124%	111%
3	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin	Max	10%	-45%	-69%	-104%	-135%	-119%	-161%
4	Akurasi Proyeksi Pendapatan dan Belanja BLU	Max	3,5	2,6	5,0	4,6	3,4	4,9	3,80
5	Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional	Min	25%	5%	25%	31%	24%	26%	20%
6	Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang	Min	40 hari	35,6 hari	40,0 hari	44 hari	46 hari	39 hari	40 hari
7	Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional	Max	15%	93%	93%	94%	91%	93%	93%
8	Implementasi pola remunerasi	Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Implementasi pola tarif	Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Kelengkapan pengisian aplikasi BIOS	Max	100%	69%	97,93%	100%	100%	93%	100%
11	Indeks Pertumbuhan layanan BLU	Max	Indeks 3	1	2	1	1	1	Indeks 1
12	Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	Max	80%	70,72%	76,35%	80%	97%	94%	89,43%
13	Persentase pengguna pendaftaran online pasien rawat jalan	Max	70%	90,2%	81,9%	85%	84%	94%	86,91%
14	Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT	Max	100%	91%	100%	100%	100%	100%	98%
15	Penyelenggaraan Layanan Napza berbasis Safewards dan WHO-Quality Right	Max	80%	93,06%	94,93%	93%	92%	93%	94,55%
16	Pasien Ketergantungan Stimulan yang Mengalami Perbaikan Kualitas Hidup	Max	70%	80%	81,82%	90%	89%	75%	85,71%
CAPAIAN KINERJA				92,10%	97,26%	93,68%	93,53%	95,76%	96,72%
BESARAN INSENTIF				48.191.196	50.890.799	49.017.560	48.938.247	50.103.603	50.607.930
TAKE HOME PAY				54.191.196	56.890.799	55.017.560	54.938.247	56.103.603	56.607.930
KELEBIHAN KINERJABULAN BERJALAN				-	-	-	-	-	-

Dari tabel di atas diperoleh total nilai capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) yang merupakan pencapaian perjanjian kinerja antara Direktur Utama RSKO dengan Dirjen Perbendaharaan selama periode semester I Tahun 2025 pada bulan januari tercapai sebesar 92,10%, pada bulan februari menurun sebesar 5,60% (tercapai 97,26) jika dibandingkan dengan bulan januari 2025, tetapi pada bulan maret 2025 mengalami penurunan capaian kinerja sebesar 3,68% (tercapai 93,68) dari bulan februari, pada bulan april 2025 mengalami penurunan kembali sebesar 0,16% (tercapai 93,53) dari bulan maret 2025, tetapi pada bulan mei 2025 mengalami kenaikan kembali sebesar 2,38% (tercapai 95,76) dari bulan april, dan pada bulan juni 2025 mengalami kenaikan juga sebesar 1,01% atau tercapai di angka 96,72%.

5.5. Pencapaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM)

Tabel 5.5
Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	SEMESTER I 2025	SEMESTER I 2024	KET
1.	Gawat Darurat	1. Kemampuan menangani life saving anak dan dewasa	%	100	100	100	
		2. Jam buka Pelayanan Gawat Darurat	Jam	24	24	24	
		3. Pemberi pelayanan gawat darurat yang bersertifikat yang masih berlaku BLS/PPGD/GELS/ALS	%	100	100	78	
		4. Ketersediaan tim penanggulangan bencana	Tim	1	1	1	
		5. Waktu tanggap pelayanan Dokter di Gawat Darurat	Menit	≤ 5	2,71	1,05	
		6. Kepuasan Pelanggan	%	≥ 70	90,02	88,94	
		7. Kematian pasien < 24 Jam	‰	≤ 2	0	0	
		8. Khusus untuk RS Jiwa pasien dapat ditenangkan dalam waktu ≤ 48 Jam	%	100	100	100	
		9. Tidak adanya pasien yang diharuskan membayar uang muka	%	100	100	100	
2.	Rawat Jalan	1. Dokter pemberi Pelayanan di Poliklinik Spesialis	%	100 % Dokter Spesialis	100	100	
		2. Ketersediaan Pelayanan		a. Klinik Anak	tidak ada	ada	
				b. Klinik Penyakit Dalam	ada	ada	
				c. Klinik Kebidanan	tidak ada	tidak ada	
				d. Klinik Bedah	tidak ada	tidak ada	
		3. Ketersediaan Pelayanan di RS Jiwa		a. Anak Remaja	ada	ada	
				b. NAPZA	ada	ada	
				c. Gangguan Psikotik	ada	ada	
				d. Gangguan Neurotik	ada	ada	
				e. Mental Retardasi	ada	ada	
				f. Mental Organik	ada	ada	
				g. Usia Lanjut	ada	ada	
		4. Jam buka pelayanan		08.00 - 13.00	08.00 - 13.00	08.00 - 13.00	
		5. Waktu tunggu di rawat jalan	Menit	≤ 60	32,68	32,23	
		6. Kepuasan Pelanggan	%	≥ 90	90,02	88,94	
		7.a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikrosopi TB	%	≥ 60	100	100	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	≥ 60	100	100	

Tabel 5.5 (lanjutan)
Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	SEMESTER I 2025	SEMESTER I 2024	KET
3	Rawat Inap	1. Pemberi pelayanan di Rawat Inap		a. Dr. Spesialis	ada	ada	
				b. Perawat min. D3	ada	ada	
		2. Dokter penanggung jawab pasien rawat inap	%	100	100	100	
		3. Ketersediaan Pelayanan Rawat Inap		a. Anak	ada	ada	
				b. Penyakit Dalam	ada	ada	
				c. Kebidanan	tidak ada	tidak ada	
				d. Bedah	tidak ada	tidak ada	
		4. Jam Visite Dokter Spesialis		08.00 - 14.00		08.00 - 14.00	
		5. Kejadian infeksi pasca operasi	%	≤ 1,5	08.00 - 14.00	0	
		6. Kejadian Infeksi Nosokomial	%	≤ 1,5	0	0	
		7. Tidak adanya kejadian pasien jatuh yang berakibat kecacatan / kematian	%	100	0	100	
		8. Kematian pasien > 48 jam	%	≤ 0,24	100	0	
		9. Kejadian pulang paksa	%	≤ 5	0	0,45	
		10. Kepuasan pelanggan	%	≥ 90	1	88,94	
		11. Rawat Inap TB			90,02		
		a. Penegakan diagnosis TB melalui pemeriksaan mikroskopis TB	%	≥ 60		100	
		b. Terlaksananya kegiatan pencatatan dan pelaporan TB di RS	%	≥ 60	100	100	
		12. Ketersediaan pelayanan rawat inap di RS yang memberikan pelayanan jiwa		NAPZA, Gangguan Psikotik, Gangguan Neurotik dan Gangguan Mental Organik	100	ada	
		13. Tidak adanya kejadian kematian pasien gangguan jiwa karena bunuh diri	%	100	ada	100	
		14. kejadian re-admission pasien gangguan jiwa dalam waktu ≤ 1 bulan	%	100	100	100	
		15. Lama hari perawatan pasien gangguan jiwa	Minggu	≤ 6	100	2	

Tabel 5.5 (lanjutan)
Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	SEMESTER I 2025	SEMESTER I 2024	KET
4.	Bedah Sentral (Bedah saja)	1. Waktu tunggu operasi elektif					RSKO tidak memiliki layanan Bedah Sentral
		2. Kejadian Kematian di meja operasi					
		3. Tidak adanya kejadian operasi salah sisi					
		4. Tidak adanya kejadian operasi salah orang					
		5. Tidak adanya kejadian salah tindakan pada operasi					
		6. Tidak adanya kejadian tertinggalnya benda asing/lain pada tubuh pasien setelah operasi					
		7. Komplikasi anestesi karena overdosis, reaksi anestesi, dan salah penempatan anestesi endotracheal tube					
5.	Kebidanan, Persalinan, perinatologi dan KB	1. Kejadian kematian ibu karena persalinan					RSKO tidak memiliki layanan Kebidanan, Persalinan, Perinatologi dan KB
		2. Pemberi pelayanan persalinan normal					
		3. Pemberi pelayanan persalinan dengan penyulit					
		4. Pemberi pelayanan persalinan dengan tindakan operasi					
		5. Kemampuan menangani BBLR 1500 gr – 2500 gr					RSKO tidak memiliki layanan Kebidanan, Persalinan, Perinatologi dan KB
		6. Pertolongan persalinan melalui seksio cesaria					
		7. Keluarga Berencana					
		8. Kepuasan Pelanggan					
6.	Intensif	1. Rata rata pasien yang kembali ke perawatan intensif dengan kasus yang sama < 72 jam	%	≤ 3			RSKO tidak memiliki layanan Intensif
		2. Pemberi pelayanan Unit Intensif		a. Dr. Sp.Anestesi dan Dr.Spesialis sesuai kasus yang ditangani			
				b. 100% Perawat minimal D3 dengan sertifikat mahir ICU / setara (D4)			

Tabel 5.5 (lanjutan)
Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	SEMESTER I 2025	SEMESTER I 2024	KET
7.	Radiologi	1. Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto	Jam	≤ 3	02:03:32	2 Jam 44 menit	
		2. Pelaksana ekspertisi		Dokter Sp.Rad	dokter Sp Rad	dokter Sp. Rad	
		3. Kejadian kegagalan pelayanan Rontgen	%	kerusakan foto ≤ 2	0,37%	0,20	
		4. Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	90,02	88,94	
8.	Lab. Patologi Klinik	1. Waktu tunggu hasil pelayanan laboratorium.	Menit	≤ 140	87 menit	25,8	
		2. Pelaksana ekspertisi		Dokter Sp.PK	Sp.PK	Dokter Sp.PK	
		3. Tidak adanya kesalahan pemberian hasil pemeriksa laboratorium	%	100	100	100	
		4. Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	90,02	88,94	
9.	Rehabilitasi Medik	1. Kejadian Drop Out pasien terhadap pelayanan Rehabilitasi Medik yang di rencanakan	%	≤ 50	0,47	2,73	
		2. Tidak adanya kejadian kesalahan tindakan rehabilitasi medik	%	100	100	100	
		3. Kepuasan Pelanggan	%	≥ 80	90,02	88,94	
10.	Farmasi	1. a. Waktu tunggu pelayanan Obat Jadi	Menit	≤ 30	5.33	4,63	
		b. Waktu tunggu pelayanan Obat Racikan	Menit	≤ 60	23.77	17,78	
		2. Tidak adanya Kejadian kesalahan pemberian obat	%	100	99,98	99,95	
		3. Kepuasan pelanggan	%	≥ 80	90,02	88,94	
		4. Penulisan resep sesuai formularium	%	100	98,464	99,63	
11	Gizi	1. Ketepatan waktu pemberian makanan kepada pasien	%	≥ 90	93,80		
		2. Sisa makanan yang tidak termakan oleh pasien	%	≤ 20	7,72	96,29	
		3. Tidak adanya kejadian kesalahan pemberian diet	%	100	100	10,21	
12	Transfusi Darah	1. Kebutuhan darah bagi setiap pelayanan transfuse					RSKO tidak memiliki layanan transfusi darah
		2. Kejadian Reaksi transfuse					
		3. Jumlah Transfusi					

Tabel 5.5 (lanjutan)
Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	SEMESTER I 2025	SEMESTER I 2024	KET
13	Pelayanan GAKIN	Pelayanan terhadap pasien GAKIN yang datang ke RS pada setiap unit pelayanan	% terlayani	100	100	100	
14	Rekam Medik	1. Kelengkapan pengisian rekam medik 24 jam setelah selesai pelayanan	%	100	84,7	89,21	
		2. Kelengkapan Informed Consent setelah mendapatkan informasi yang jelas	%	100	89,1	97,03	
		3. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat jalan	Menit	≤10	7	5	
		4. Waktu penyediaan dokumen rekam medik pelayanan rawat inap	Menit	≤15	11	15	
15	Pengelolaan Limbah	1. Baku mutu limbah cair					
		a. BOD	mg/l	<30	10	16	
		b. COD	mg/l	<80	29	48	
		c. TSS	mg/l	<30	7	2	
		e. Ph		6 s.d 9	7,78	7,6	
		2. Pengelolaan limbah padat infeksius sesuai dengan aturan	%	100	100	100	
16	Administrasi dan manajemen	1. Tindak lanjut penyelesaian hasil pertemuan direksi	%	100	100	100	
		2. Kelengkapan laporan akuntabilitas kinerja	%	100	100	100	
		3. Ketepatan waktu pengusulan kenaikan pangkat	%	100	100	100	
		4. Ketepatan Waktu pengurusan gaji berkala	%	100	100	100	
		5. Karyawan yang mendapat pelatihan minimal 20 jam setahun	%	≥ 60	42,96%	39,50%	
		6. Cost recovery	%	≥ 40	38,15%	40,21	
		7. Ketepatan waktu penyusunan laporan keuangan	%	100	100	100	
		8. Kecepatan waktu pemberian informasi tentang tagihan pasien rawat inap	Jam	≤2	1	1	
		9. Ketepatan waktu pemberian imbalan (insentif) sesuai kesepakatan waktu	%	100	100	100	

Tabel 5.5 (lanjutan)
Penilaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)

NO	JENIS PELAYANAN	INDIKATOR	SATUAN	STANDAR	SEMESTER I 2025	SEMESTER I 2024	KET
17	Ambulance/ Kereta Jenazah	1. Waktu pelayanan ambulance/Kereta jenazah	Jam	24	24	24	
		2. Kecepatan memberikan pelayanan ambulance/Kereta jenazah di rumah sakit	Menit	≤230	20	20	
		3. Response time pelayanan ambulance oleh masyarakat yang membutuhkan	Jam	< 2	0,32	0,33	
18	Pemulasaraan Jenazah	Waktu tanggap (response time) pelayanan pemulasaraan jenazah	Jam	≤2		0,33	
					0,33		
19	Pelayanan pemeliharaan sarana rumah sakit	1. Kecepatan waktu menanggapi kerusakan alat	%	≥80		100	
		2. Ketepatan waktu pemeliharaan alat	%	100	90	95	
		3. Peralatan laboratorium dan alat ukur yang digunakan dalam pelayanan terkalibrasi tepat waktu sesuai dengan ketentuan kalibrasi	%	100	95	91	
20	Pelayanan Laundry	1. Tidak adanya kejadian linen yang hilang	%	100	100	100	
		2. Ketepatan waktu penyediaan linen untuk ruang rawat inap	%	100	100	100	
21	Pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)	1. Ada anggota Tim PPI yang terlatih	%	75	80	80	
		2. Tersedia APD di setiap instalasi/ departemen	%	60	100	100	
		3. Kegiatan pencatatan dan pelaporan infeksi nosokomial / HAI (Health Care Associated Infection) di RS (min 1 parameter)	%	75	100	100	

5.6. Pencapaian Kinerja Direktorat Medik dan Keperawatan

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

5.6.1. Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Jalan

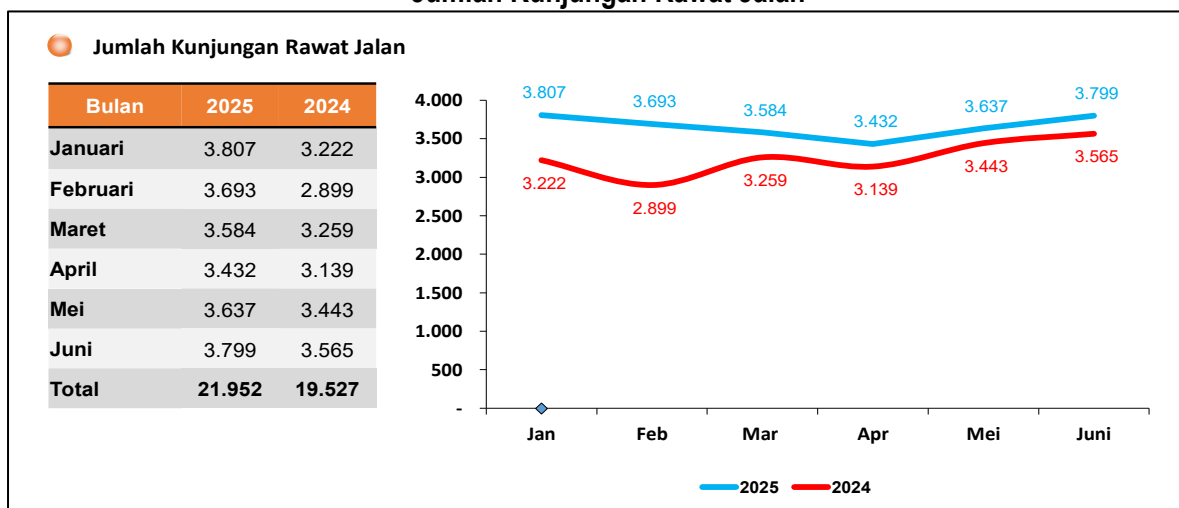
Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta saat ini melaksanakan kegiatan bisnis yang berhubungan dengan pelayanan medis dan penunjang medis baik yang berhubungan dengan penyalahgunaan Napza maupun pelayanan kesehatan umum dan spesialis.

Berikut adalah capaian kinerja instalasi rawat jalan RS Ketergantungan Obat Jakarta periode Januari sampai dengan Juni tahun 2025:

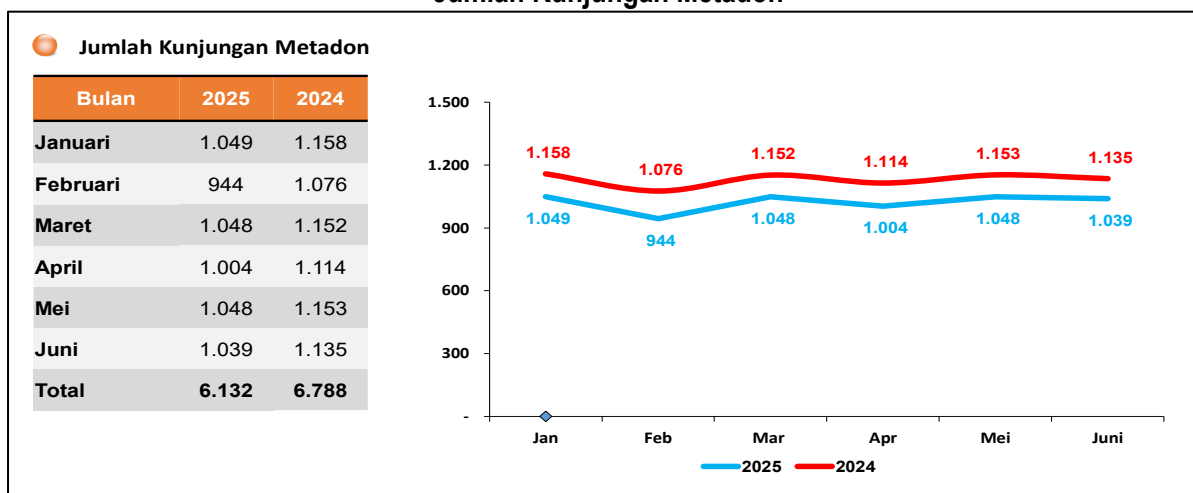
Tabel 5.6
Kinerja Instalasi Rawat Jalan

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Semester I 2025	Semester I 2024	% PENINGKATAN/ PENURUNAN
1. Rata-rata kunjungan per hari	Orang	166	148	12,42
2. Jumlah Kunjungan	Kunjungan	21.952	19.527	12,42
3. Konsultasi / Psikologi (Psikososial)	Orang	336	260	29,23
4. Jumlah Kunjungan Pasien Umum	Kunjungan	845	832	1,56
5. Jumlah Kunjungan Pasien Gigi	Kunjungan	151	186	(18,82)
6. Jumlah Kunjungan Pasien Spesialistik	Kunjungan	6.013	6.137	(2,02)
7. Methadone	Kunjungan	6.132	6.788	(9,66)
8. SBN	Kunjungan	1.124	975	15,28
9. MCU	Kunjungan	3.310	5.232	(36,74)
10. Fisioterapi	Orang	3.879	2.174	78,43

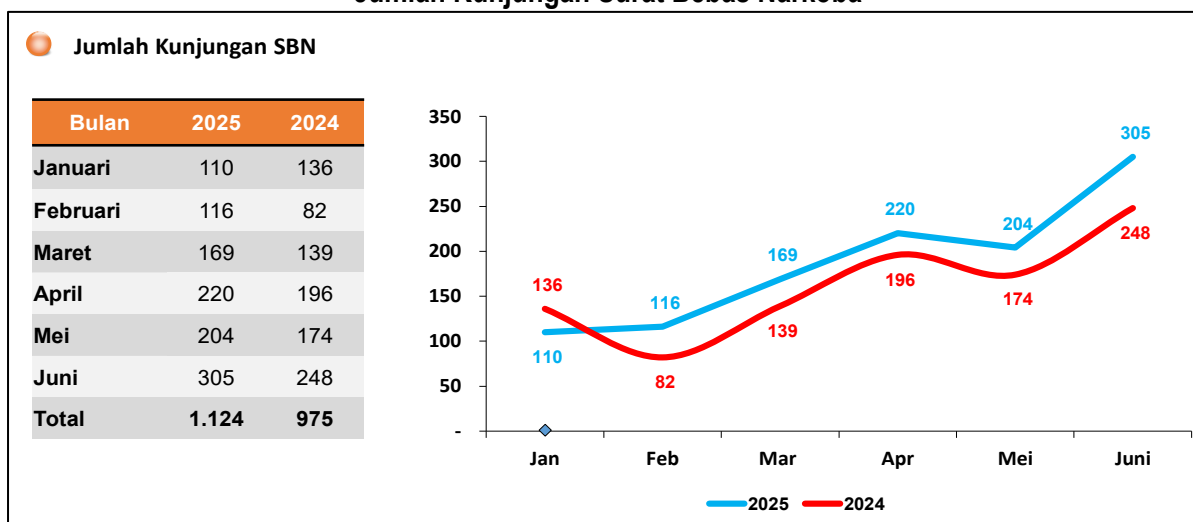
Grafik 5.13
Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



Grafik 5.14
Jumlah Kunjungan Metadon



Grafik 5.15
Jumlah Kunjungan Surat Bebas Narkoba



Tabel 5.7
Jumlah Kunjungan Per Jenis Kegiatan Psikososial

NO	JENIS PELAYANAN	JUMLAH KUNJUNGAN	
		TAHUN 2025	TAHUN 2024
		JUMLAH	JUMLAH
1	Asessment Psikologi	56	21
2	Konsultasi Psikologi / Konseling	54	65
3	Terapi Perilaku Kognitif Individu	0	0
4	Terapi Perilaku Kognitif Kelompok	0	0
5	Evaluasi Sosial	0	0
6	Profesional Sesi	0	1
7	Tes Kematangan Sekolah(TKS)	0	0
8	Tes IQ WISC	261	201
9	Bimbingan rohani	0	0
10	Terapi religious	0	0
11	Terapi keluarga	0	0
12	Terapi Seni	19	18
13	Terapi Olah Raga	0	0
14	Terapi Relaksasi	2	0
15	Vokasional/ Berkebun	0	17
16	Tes MMPI 2	42	664
17	Skoring MMPI 2	0	0
18	Psikoterapi	5	1
19	Kunjungan Rumah	0	0
Total		439	988

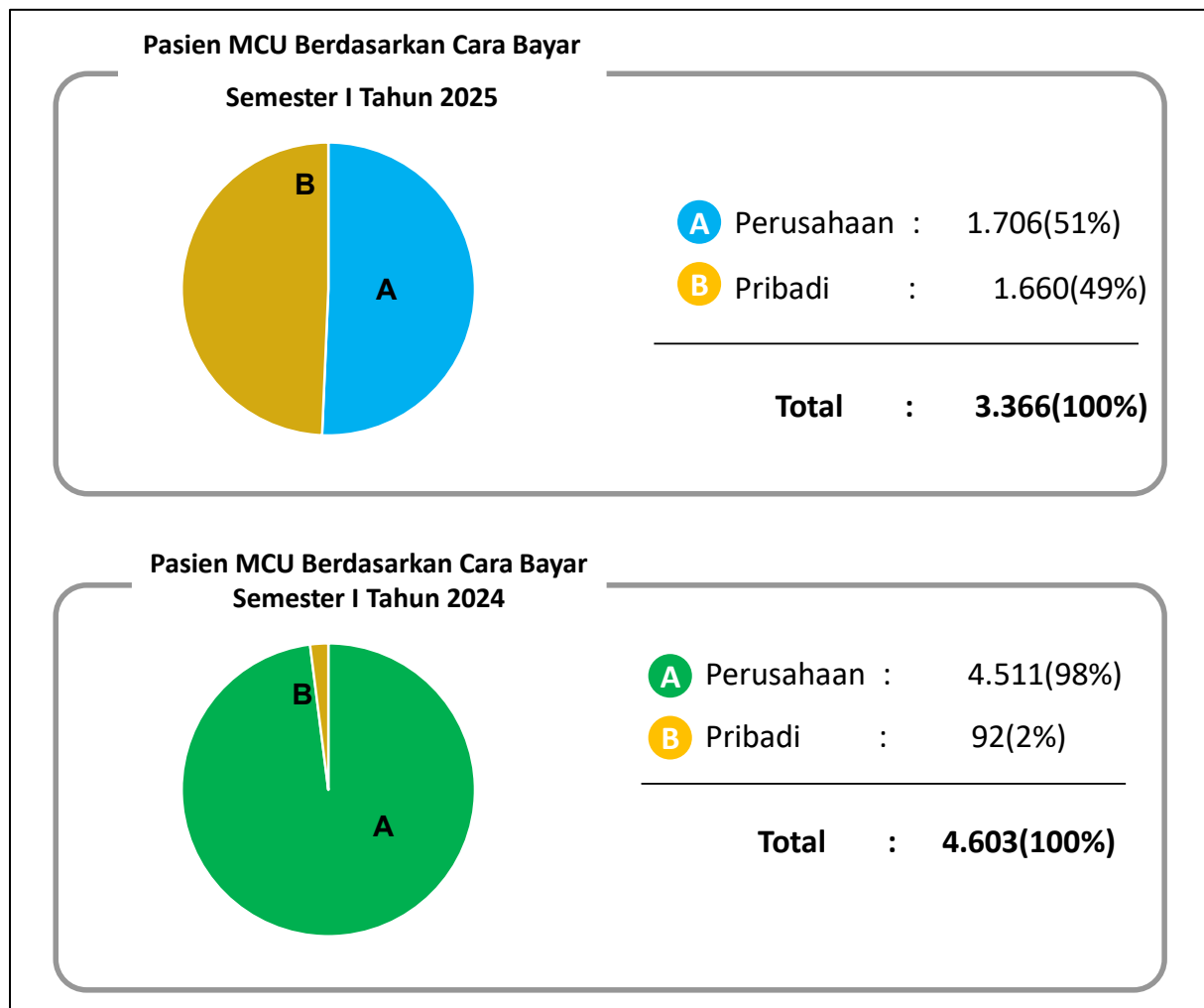
Tabel 5.8
Rekapitulasi Pelayanan MCU
Semester I Tahun 2025

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

TAHUN 2024

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	LAYANAN					PEMBAYARAN	
			Urin Napza	Standar	Dasar	Medium	Lain-lain	Perusahaan	Pribadi
1	JANUARI	86	81	5				83	3
2	FEBRUARI	799	794	1	4			794	5
3	MARET	755	751	3	1			751	4
4	APRIL	809	798	6	5			803	6
5	MEI	1.951		6	22		1.923	1.893	58
6	JUNI	203		15	1		187	187	16
TOTAL		4.603	2.424	36	33	-	2.110	4.511	92

Grafik 5.16
Jenis Pembayaran Pasien MCU



Kondisi yang dicapai saat ini:

- Jumlah kunjungan rawat jalan pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 12,42% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan rawat jalan di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 19.527 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 21.952 kunjungan pada semester I tahun 2025.
- Jumlah kunjungan poli psikologi pada semester I tahun 2054 meningkat sebesar 29,23% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan poli psikologi di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 260 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 336 kunjungan pada semester I tahun 2025.
- Jumlah kunjungan poli umum pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 1,56% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 832 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 845 kunjungan pada semester I tahun 2025.

- Jumlah kunjungan poli gigi pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 18,82% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 186 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 151 kunjungan pada semester I tahun 2025.
- Jumlah kunjungan poli spesialis pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 2,02% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 6.137 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 6.013 kunjungan pada semester I tahun 2025.
- Jumlah kunjungan rumatan methadone pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 9,66% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 6.788 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 6.132 kunjungan pada semester I tahun 2025.
- Jumlah kunjungan SBN pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 15,28% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 975 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 1.124 kunjungan pada semester I tahun 2025.
- Jumlah kunjungan MCU di semester I tahun 2025 menurun sebesar 58,25% jika dibandingkan dengan semester I tahun 2023 atau menurun dari 5.232 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 3.310 kunjungan pada semester I tahun 2025. Sedangkan jika dilihat dari komposisi pasien berdasarkan cara bayarnya, di semester I tahun 2025 maupun tahun 2024 didominasi dengan pembiayaan dari perusahaan yaitu pada semester I tahun 2025 dari total pasien MCU, sebesar 51% adalah pasien yang melakukan pemeriksaan dengan pembiayaan dari perusahaan tempat mereka bekerja, sedangkan sisanya sebesar 49% merupakan pasien perorangan sedangkan pada semester I tahun 2024 sebesar 98% adalah pasien yang melakukan pemeriksaan dengan pembiayaan dari perusahaan tempat mereka bekerja dan sisanya 2% melakukan pemeriksaan dengan pembiayaan pribadi. Hal ini menunjukkan bahwa pangsa pasar terbesar layanan MCU RS Ketergantungan Obat Jakarta pada semester I tahun 2025 maupun semester I tahun 2024 adalah perusahaan/instansi/ lembaga.
- Jumlah kunjungan Fisioterapi pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 78,42% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 2.174 kunjungan pada semester I tahun 2024 menjadi 3.879 kunjungan pada semester I tahun 2025.

Kendala dan Permasalahan :

- Kurangnya promosi terkait layanan yang ada di RSKO
- Kenaikan pola tarif pada rumah sakit ketergantungan obat mengakibatkan penurunan jumlah kunjungan pasien di rawat jalan.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk mensosialliskan layanan yang ada di rumah sakit ketergantungan obat jakarta dan bekerjasama dengan BPJS diharapkan dapat meningkatkan kunjungan pasien.
- Evaluasi pelaksanaan kenaikan tarif layanan rumah sakit ketergantungan obat jakarta.

5.6.2. Pencapaian Kinerja Instalasi Gawat Darurat

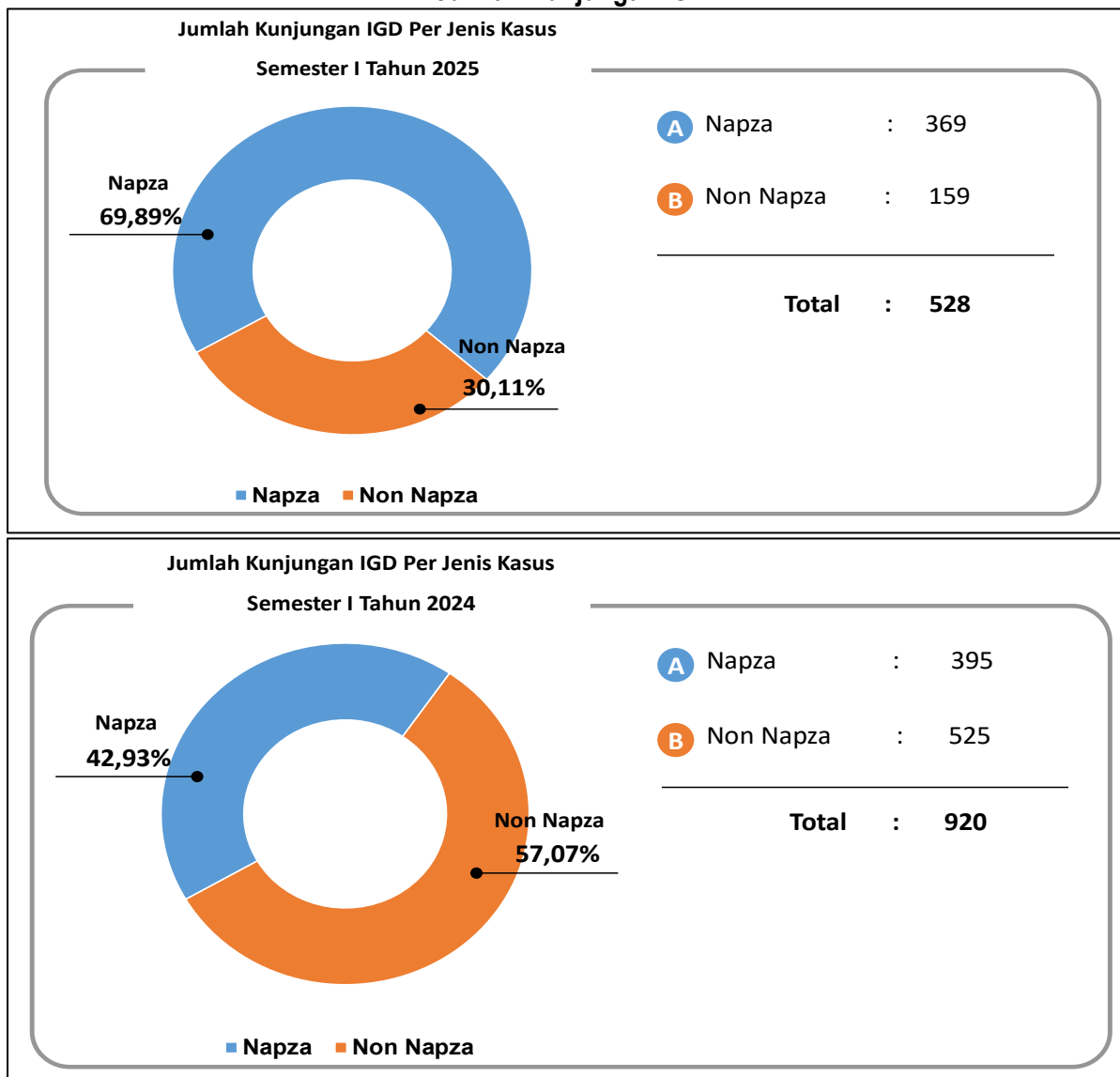
Instalasi Gawat Darurat RS Ketergantungan Obat Jakarta mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan asuhan medis dan asuhan keperawatan, bagi pasien yang datang dengan gawat darurat medis. Pelayanan pasien gawat darurat adalah pelayanan yang memerlukan pelayanan segera, yaitu cepat, tepat dan cermat untuk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

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Gawat Darurat untuk periode semester I tahun 2025:

Tabel 5.9
Perbandingan Jumlah Kunjungan Gawat Darurat

NO	BULAN	TAHUN 2025			TAHUN 2024		
		BARU	LAMA	JUMLAH	BARU	LAMA	JUMLAH
	IANUARI	56	44	100	115	39	154
	FEBRUARI	73	23	96	106	39	145
	MARET	53	24	77	145	53	198
	APRIL	67	19	86	92	41	133
	M EI	59	31	90	141	34	175
	IUNI	52	27	79	87	28	115
	TOTAL	360	168	528	686	234	920

Grafik 5.17
Jumlah Kunjungan IGD



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah kunjungan Instalasi Gawat Darurat pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 42,61% jika dibandingkan dengan jumlah kunjungan semester I tahun 2024. Atau menurun dari 920 kunjungan di semester I tahun 2024, menjadi 528 kunjungan di semester I tahun 2025.
- Pada semester I tahun 2025 Kasus kegawatdaruratan yang ditangani di Instalasi Gawat Darurat RS Ketergantungan Obat Jakarta sebagian besar adalah kasus non napza. perbandingan kasus yang ditangani di IGD adalah 30,11% kasus non napza dan 69,89% kasus napza. Sedangkan pada semester I tahun 2024 berbanding terbalik, kasus kegawatdaruratan sebagian besar adalah kasus non napza yaitu 57,07% kasus non napza dan 42,93% kasus napza.

Kendala dan Permasalahan :

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

Rencana Pemecahan Masalah :

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

5.6.3. Pencapaian Kinerja Instalasi Rawat Inap

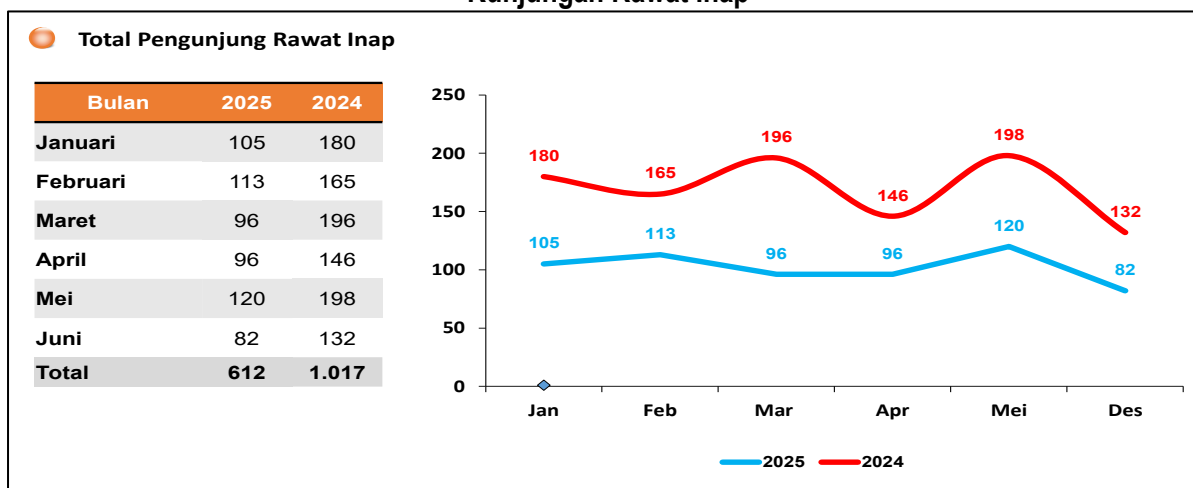
Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta memiliki rawat inap yang menangani permasalahan napza secara komprehensif mulai dari detoksifikasi hingga rehabilitasi. RS Ketergantungan Obat Jakarta juga mempunyai rawat inap yang melayani pasien-pasien yang mempunyai dampak fisik dan mental akibat penyalahgunaan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

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Rawat Inap untuk periode semester I tahun 2025:

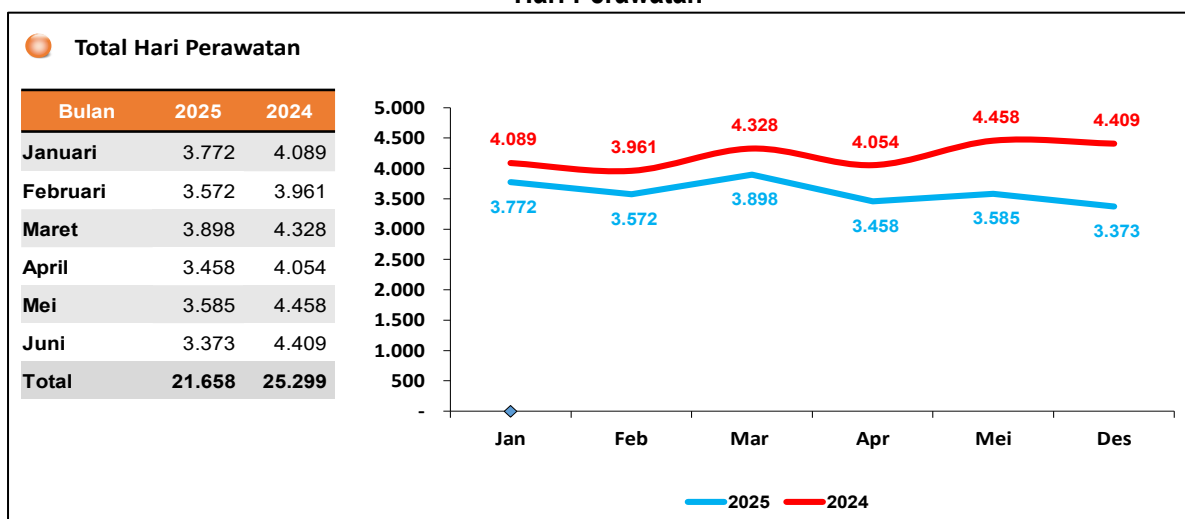
Tabel 5.10
Kinerja Instalasi Rawat Inap

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	Semester I 2025	Semester I 2024	% PENINGKATAN/ PENURUNAN
1. Bed Occupancy Rate (BOR)	%	64,0	90,3	(29,13)
2. Bed Turn Over (BTO)	Kali	3,0	7,0	(57,14)
3. Average Length Of Stay (ALOS)	Hari	36,0	27,0	33,33
4. Turn Over Interval (TOI)	Hari	19,0	3,0	533,33
5. Net Death Rate (NDR)	0/00	0,0	0,0	-
6. Gross Death Rate (GDR)	0/00	0,0	0,0	-
7. Jumlah Hari Rawat Inap	Hari	21.658	25.299	(14,39)
8. Jumlah Pasien Dirawat per Tahun	Kunjungan	612,0	1017,0	(39,82)
9. Jumlah Pasien Covid-19 yang dirawat	Orang	0,0	0,0	-
10. Jumlah Pasien Meninggal	Orang	0,0	0,0	-
11. Jumlah Kunjungan Pasien NAPZA	Kunjungan	612,0	1017,0	(39,82)

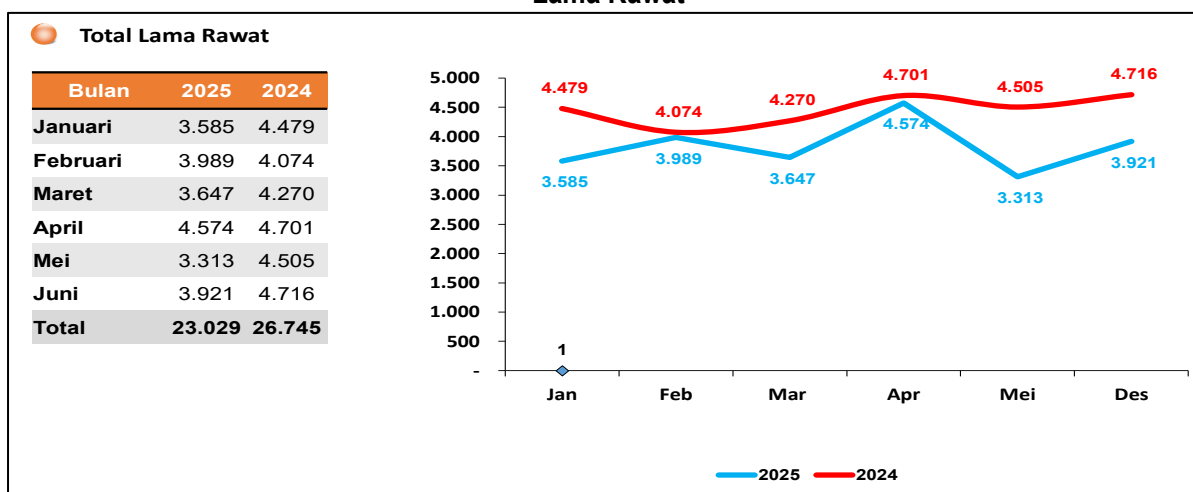
Grafik 5.18
Kunjungan Rawat Inap



Grafik 5.19
Hari Perawatan



Grafik 5.20
Lama Rawat



Tabel 5.11
Jumlah Pengunjung Rehabilitasi

NO	BULAN	TAHUN 2025				TAHUN 2024			
		JUMLAH PENGUNJU NG PADA AWAL BULAN	ARUS KELUAR MASUK PENGUNJUNG PADA BULAN		JUMLAH PENGUN JUNG AKHIR BULAN	JUMLAH PENGUNJU NG PADA AWAL BULAN	ARUS KELUAR MASUK PENGUNJUNG PADA BULAN		JUMLAH PENGUN JUNG AKHIR BULAN
			MASUK	PULANG			MASUK	PULANG	
1	JANUARI	93	39	40	92	89	49	47	91
2	FEBRUARI	96	50	41	105	94	47	44	92
3	MARET	103	35	38	100	97	45	51	90
4	APRIL	98	33	51	80	90	52	51	91
5	MEI	81	46	35	92	85	53	46	93
6	JUNI	92	27	47	72	93	39	45	87
RATA-RATA		94	38	42	90	91	48	47	91

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Nilai BOR mengalami penurunan sebesar 29,13% dari capaian BOR di semester I tahun 2024 sebesar 90,3% menjadi 64,0% pada semester I tahun 2025.
- Nilai BTO mengalami penurunan sebesar 57,14% yaitu 7 pada perhitungan semester I tahun 2024 37 pada semester I tahun 2025.
- Nilai ALOS mengalami peningkatan sebesar 33,33% dari capaian pada semester I tahun 2024 sebesar 27 hari menjadi 36 pada semester I tahun 2025.
- Penurunan jumlah hari rawat inap sebesar 14,39% dari 25.299 hari pada semester I tahun 2024 menjadi 21.658 hari pada semester I tahun 2025.
- Data angka kematian di RSKO semester I tahun 2025 yang tergambar dari data NDR sebesar 0‰ dan GDR sebesar 0‰, masih sama dengan data semester I tahun 2024 dimana NDR sebesar 0‰ dan GDR sebesar 0‰. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kejadian kematian di RSKO Jakarta pada semester I tahun 2025 maupun semester I tahun 2024.
- Penurunan Pasien Rawat Inap sebesar 14,39% dari 1.017 kunjungan pada semester I tahun 2024 menurun menjadi 612 kunjungan pada semester I tahun 2025.
- Rata rata jumlah pasien yang ditangani di Instalasi Rehabilitasi Napza pada semester I tahun 2025 setiap bulannya adalah 90 pasien. menurun sebesar 0,55% dari jumlah pasien (pengunjung) pada semester I tahun 2024 yang mencapai 91 pasien setiap bulannya.

Kendala dan Permasalahan :

- Berkurangnya pasien rawat inap khususnya di ruang rawat inap komplikasi dimana tersedia ruang rawat inap anak namun tidak ada dr spesialis anak. Dokter Spesialis anak yang sebelumnya adalah

dokter kontrak satu-satunya mengundurkan diri sejak Januari 2025 sehingga tidak ada lagi pasien masuk ruang rawat inap.

- Sebagian pasien RSKO diantaranya merupakan kiriman berkaitan dengan hukum dari BNN, polisi dan kejaksaan dengan kasus pengguna NAPZA yang sedang menjalani proses hukum dan putusan pengadilan sehingga lamanya waktu perawatan bervariasi mengikuti hasil putusan pengadilan.
- Penetapan target indikator rawat inap relatif lebih kecil dibandingkan dengan rumah sakit umum karena karakteristik pasien adiksi NAPZA cenderung menolak untuk rawat inap atau hanya menginginkan rawat inap jangka pendek. Adapun program rehabilitasi pada pasien dengan penyalahgunaan Napza mencakup rehabilitasi rawat inap dan rawat jalan.

Rencana Pemecahan Masalah :

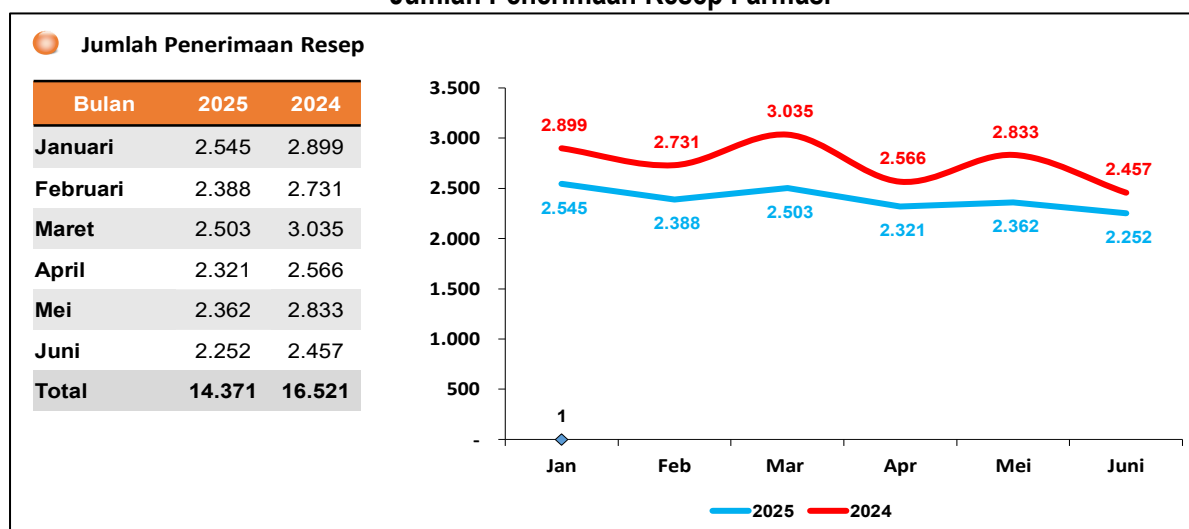
- berkoordinasi dengan unit untuk melakukan peninjauan kembali terkait pembagian dan pemakaian ruangan di komplikasi agar bisa dikondisikan/ fleksibel
- Berkoordinasi dengan tim pemasaran untuk lebih mensosialisasikan layanan RSKO Jakarta.
- melakukan koordinasi dengan penegak hukum agar pengguna dan penyalahguna napza dilakukan rehabilitasi

5.6.4. Pencapaian Kinerja Instalasi Farmasi

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

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Farmasi untuk periode semester I tahun 2025:

Grafik 5.21
Jumlah Penerimaan Resep Farmasi



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah penerimaan resep pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 13,01% jika dibandingkan dengan jumlah penerimaan resep di semester I tahun 2024 atau menurun dari 16.521 penerimaan resep pada semester I tahun 2024 menjadi 14.371 penerimaan resep pada semester I tahun 2025.
- Kekurangan jumlah tenaga pada periode sebelumnya sudah dipenuhi pada bulan juni, yaitu telah ada penambahan 2 CPNS yang sudah aktif.

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala yang berarti, Jumlah peresepan sesuai formularium tercapai di atas target.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap formularium dan perbarui daftar obat formularium sesuai dengan kebutuhan pasien.

5.6.5. Pencapaian Kinerja Instalasi Laboratorium

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

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Laboratorium untuk periode semester I tahun 2025:

**Tabel 5.12
Pemeriksaan Laboratorium**

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2025	TAHUN 2024
A	Pemeriksaan Dasar		
	Darah Rutin dan Darah Lengkap	2.225	2.377
	Urine Rutin	2.105	1.397
B	Kimia		
1	Fungsi hati		
	SGOT	658	757
	SGPT	660	762
	Alkali Fosfatase	0	0
	Bilirubin	6	1
	Protein Total	0	0
2	Fungsi Ginjal		
	Ureum	610	684
	Creatinin	697	758
	Asam Urat	206	214
3	Glukosa		
	Gula Darah	909	715
4	Profil Lemak		
	Cholesterol total	95	164
	Cholesterol HDL, LDL	243	124
	Trigliserida	240	91
5	Imunologi		
	HbsAg	309	335
	Anti HBs	5	6
	Anti HCV	290	389
	Anti HAV	0	0
	Anti HIV	313	354
	CD4	0	48
	Elektrolit	30	12
	Widal	39	61
C	Drug Test		
	Alkohol	21	42
	Amfetamin	650	254
	Benzodiazepin	700	745
	Barbiturat	0	0
	Cannabis	4.196	3.197
	Cocaine	4.067	3.118
	MDMA	4.040	3.127
	Met Amfetamin	4.103	3.163
	Opiat	4.186	2.709
	PCP	0	0
	Carisprodol	8	37
	Buprenorfin	5	96
D	Sputum (BTA)	12	56
E.	Lain-lain		
	Golongan Darah	64	9
	Tes Kehamilan	62	40
	Covid-19		
	Covid-19 Antibodi	0	0
	Covid-19 Antigen	0	0
	Covid-19 PCR	0	0
	Morfin	0	5
	Ferritin	0	0
	HBA 1C	62	10
	APTT	0	0
	AGD	3	0
	Ddimer	3	1
	Procalcitonin	0	1
	VDRL	4	1
	Ketamin	0	0
	CT, BT	3	0
	Gamma GT	0	0
TOTAL		31.829	25.860

Kondisi yang dicapai saat ini :

Jumlah pemeriksaan Laboratorium pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 23,08 % jika dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 25.860 pemeriksaan pada semester I tahun 2024 menjadi 31.829 pemeriksaan pada semester I tahun 2025.

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala

5.6.6. Pencapaian Kinerja Instalasi Radiologi

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

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

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Radiologi untuk periode semester I tahun 2025:

Tabel 5.13
Perbandingan Jumlah Pemeriksaan Radiologi

NO	JENIS PEMERIKSAAN	TAHUN 2025	TAHUN 2024
1	Radiografi Pergelangan Kaki 2 proyeksi	11	9
2	Radiografi Antebrachii 2 proyeksi	-	5
3	Radiografi Abdomen 3 proyeksi	-	-
4	Radiografi Abdomen Polos (B)	-	4
5	Radiografi Calcaneus 2 proyeksi	1	-
6	Radiografi Vertebra Cervical 2 proyeksi	4	2
7	Radiografi Clavicula	1	4
8	Radiografi Coxae 1 proyeksi	-	1
9	Radiografi Costa	-	-
10	Radiografi Cranium 2 proyeksi (AP & Lateral)	1	4
11	Radiografi Cruris 2 proyeksi	4	1
12	DIGITI MANUS	5	4
13	Radiografi Cubiti 2 proyeksi	3	1
14	Radiografi Femur 2 proyeksi	2	2
15	Radiografi Genu 2 proyeksi	27	35
16	HIP JOINT	1	-
17	Radiografi Humerus 2 proyeksi	2	1
18	Radiografi Mandibula	-	-
19	Radiografi Manus 2 proyeksi	1	4
20	Radiografi Os Nasal	-	-
21	Radiografi Orbita	-	-
22	PATELLA	-	-
23	Radiografi Pedis 2 proyeksi	11	23
24	Radiografi Pelvis 1 proyeksi	6	11
25	Radiografi Scapula	-	-
26	Radiografi Bahu 2 proyeksi	10	8
27	Radiografi Sinus Paranasal 3 proyeksi (AP & Waters & Lateral)	-	1
28	Radiografi Thorax 2 proyeksi (AP/PA & Lateral)	3	4
29	Radiografi Thorax 1 proyeksi (AP/PA/Lateral/Top)	2.016	1.359
30	THORAX TOP-L	2	6
31	Radiografi Sendi Temporo Mandibula	-	-
32	Radiografi Vertebra Lumbal 2 proyeksi	2	4
33	V.LUMBOSACRAL	19	21
34	Radiografi Vertebra Thoracal 2 proyeksi	1	-
35	V.THORACOLUMBAL	1	3
36	Radiografi Proyeksi Waters	-	-
37	Radiografi Pergelangan Tangan 2 proyeksi	3	12
38	USG ABDOMEN LENGKAP	19	23
39	USG ABDOMEN ATAS	-	-
40	USG ABDOMEN BAWAH	3	1
41	USG THYROID	1	-
42	USG THORAX	-	1
43	USG MAMMAE	1	2
44	PANORAMIC	227	277
45	CEPHALOMETRIC	19	27
TOTAL		2.407	1.860

Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah pemeriksaan radiologi pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 29,41% jika dibandingkan dengan jumlah pemeriksaan di pada semester I tahun 2024 atau meningkat dari 1.860 pemeriksaan pada pada semester I tahun 2024 menjadi 2.407 pemeriksaan pada pada semester I tahun 2025.

Kendala dan Permasalahan :

- Tidak ada kendala

Rencana Pemecahan Masalah :

- Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.

5.6.7. Pencapaian Kinerja Instalasi Gizi

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

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Gizi untuk periode semester I tahun 2025:

Tabel 5.14
Perbandingan Jenis Pelayanan Gizi RSKO Jakarta

NO	JENIS PELAYANAN	SEMESTER 1 TAHUN 2025	SEMESTER 1 TAHUN 2024
1	Pemberian Makan Pasien Rawat Inap	21.809	25.631
2	Pemberian Makanan untuk Daya Tahan Tubuh Petugas	-	30.590
3	Jumlah kegiatan konseling, Edukasi, Penyuluhan, Asuhan Gizi atau Skrining dan Pencatatan CPPT	4.293	4.075
Jumlah		26.102	60.296

Dari tabel diatas dapat dilihat kegiatan yang telah dilakukan oleh Instalasi Gizi selama semester I tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan Gizi Rawat Inap, meliputi:
 - a. Pemberian makanan

Pemberian makanan di ruang rawat inap disesuaikan dengan kelas perawatan pasien, jenis diet yang diberikan dan berdasarkan anggaran belanja makan pasien yang telah diberikan. Untuk pasien rawat inap di Instalasi Komplikasi dan IGD dilakukan secara sentralisasi (makanan langsung dibagi dan disajikan dalam alat makan diruang produksi),sedangkan untuk pasien Instalasi Rehabilitasi Napza dilakukan secara desentralisasi (makanan dari ruang produksi

makanan dibawa ke pantry ruang perawatan pasien dalam jumlah besar, selanjutnya disajikan masing-masing ke alat makan).

b. Evaluasi, monitoring dan tindak lanjut

Evaluasi dan Monitoring pelayanan gizi di ruang rawat inap dilakukan oleh ahli gizi setiap hari secara berkesinambungan terutama bagi pasien yang memerlukan diet khusus. Evaluasi dan monitoring tersebut mencakup antara lain perubahan diet, bentuk makanan, asupan makanan, toleransi terhadap makanan yang diberikan, status gizi, keadaan klinis dan lain-lain.

Untuk pasien yang tidak mendapat diet khusus tetap mendapat perhatian agar tidak terjadi Hospital Malnourished. Selain itu diberikan menu pilihan pada pasien VIP dan kelas I untuk sarapan pagi tetapi harus sesuai dengan aturan diet dan kelas perawatannya. Tindak lanjut yang diberikan berdasarkan kebutuhan sesuai hasil evaluasi pelayanan gizi

2. Penyuluhan Gizi dan Konsultasi gizi

Penyuluhan gizi diberikan kepada pasien, keluarga pasien khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Konsultasi dan pendidikan gizi di ruang rawat inap di berikan terutama kepada pasien dengan diet khusus agar pasien mengetahui diet yang harus dijalankan sehingga pasien dapat menerima makanan yang diberikan dari instalasi gizi. Konsultasi gizi juga ditujukan agar keluarga pasien tidak salah memberikan makanan tambahan dari luar Rumah Sakit. Konsultasi gizi juga diberikan pada saat pasien akan pulang berupa perencanaan diet di rumah. Konsultasi yang biasa diberikan di rawat inap antara lain diet TKTP, diet penyakit hati, diet diabetes mellitus, diet rendah garam, diet penyakit HIV/AIDS. Selain itu konsultasi gizi rawat inap dan rawat jalan, juga diberikan kepada pasien yang berasal dari karyawan Rumah Sakit Ketergantungan Obat.

Selain hal tersebut di atas Instalasi Gizi juga memberikan informasi gizi, informasi gizi diberikan kepada pasien pada awal masuk ruang rawat inap, berupa penjelasan mengenai makanan yang diberikan oleh rumah sakit dan diet yang harus dijalankan apabila pasien memerlukan diet khusus.

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

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

penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

5.7.1. Pencapaian Kinerja Pelayanan Pendidikan dan Penelitian

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

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

Adapun jenis-jenis pelayanan yang diberikan adalah sebagai berikut :

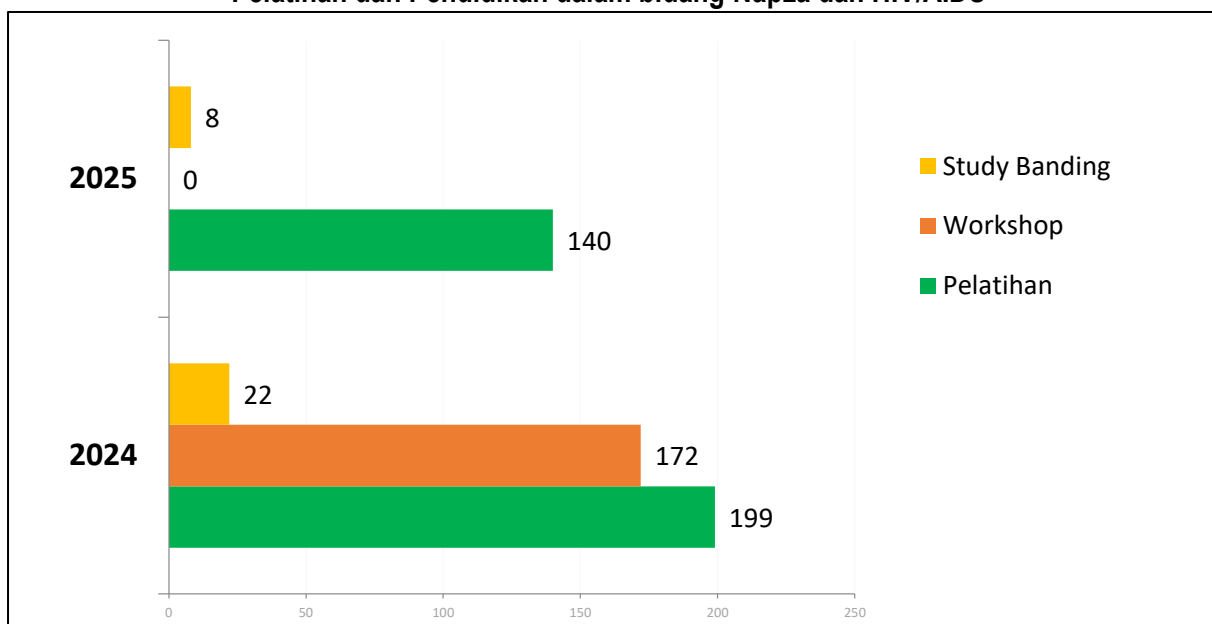
- 1) Kunjungan
- 2) Magang
- 3) Pelatihan
- 4) Study Banding
- 5) Kepaniteraan / Profesi
- 6) Penelitian Instansi
- 7) Observasi/Wawancara Mahasiswa
- 8) Residen/PPDS
- 9) Seminar
- 10) Workshop
- 11) Sosialisasi Mutu RS
- 12) Study Pendahuluan
- 13) Presentasi Proposal

Berikut adalah capaian kinerja pelayanan pendidikan dan penelitian untuk periode semester I tahun 2025:

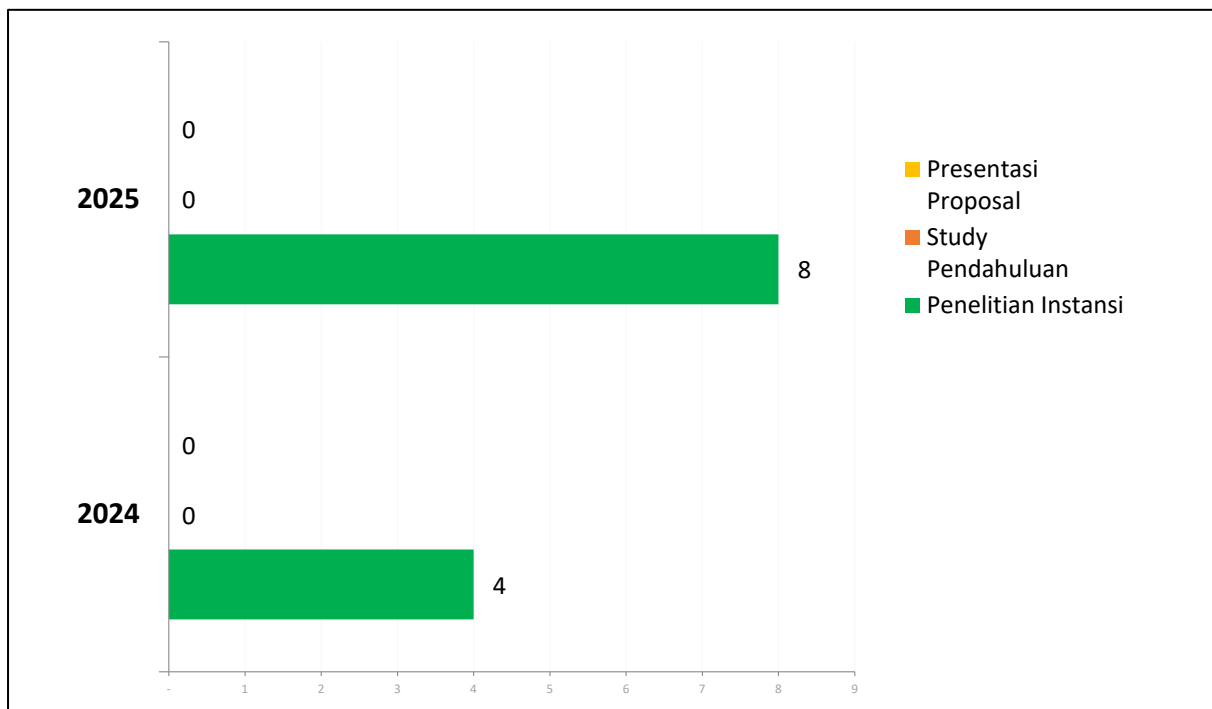
Tabel 5.15
Perbandingan Kegiatan pelayanan pendidikan dan penelitian

NO	KEGIATAN	SEMESTER I 2025	SEMESTER I 2024
1.	KUNJUNGAN		
	1. Siswa SLTA	0	30
	2. Mahasiswa	0	0
	3. Masyarakat Umum	0	5
2.	MAGANG/PKL		
	1. Siswa SLTA	13	6
	2. Mahasiswa D3 – S1	149	122
	3. Mahasiswa S2	1	5
	4. Masyarakat/Instansi	0	2
3.	Pelatihan	0	0
4.	Studi Banding	8	22
5.	Kepaniteraan	15	66
6.	Penelitian Instansi		
	a. Skripsi D3/S1	5	4
	b. Thesis	3	0
7.	Observasi/Wawancara Mahasiswa	0	0
8.	Residen/PPDS	0	0
9.	Seminar	0	0
10.	Workshop	0	172
11.	Sosialisasi Mutu RS	140	199
12.	Study Pendahuluan	0	0
13.	Presentasi Proposal	0	0
JUMLAH		334	633

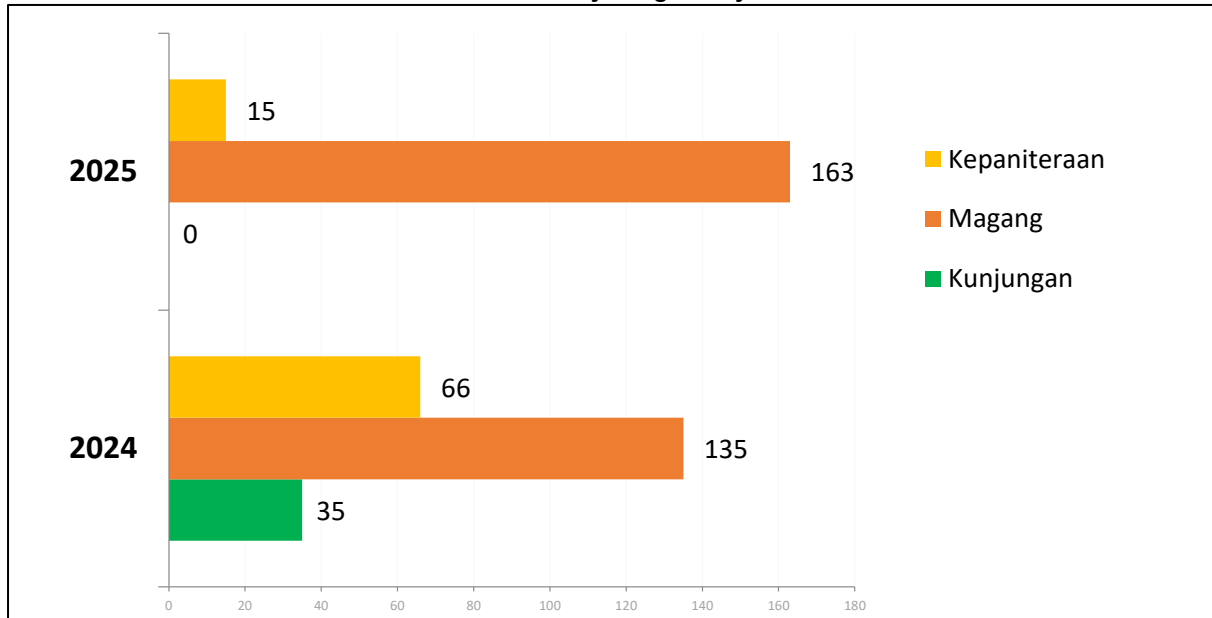
Grafik 5.22
Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS



Grafik 5.23
Penelitian dan Pengembangan dalam bidang Napza



Grafik 5.24
Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah Pelayanan Pendidikan dan Praktek Kerja bagi Pelajar dan Mahasiswa yang terdiri dari Kepaniteraan, Magang dan Kunjungan pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 24,58% jika

dibandingkan dengan jumlah pelayanan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 236 Pelayanan pada semester I tahun 2024 menjadi 178 pelayanan pada semester I tahun 2025.

- Kegiatan Pelayanan Pelatihan dan Pendidikan dalam bidang Napza dan HIV/AIDS yang terdiri dari Studi Banding, Workshop dan Pelatihan pada semester I tahun 2024 menurun sebesar 62,34% jika dibandingkan dengan jumlah pelayanan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 393 pelayanan pada semester I tahun 2024 menjadi 148 pelayanan pada semester I tahun 2025.
- Jumlah Pelayanan Penelitian dan Pengembangan dalam bidang Napza yang terdiri dari Presentasi Proposal, Studi Pendahuluan dan Penelitian Instansi pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 100% jika dibandingkan dengan jumlah pelayanan di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 4 pelayanan pada semester I tahun 2024 menjadi 8 pelayanan pada semester I tahun 2025

Kendala dan Permasalahan :

- Koleksi buku dan informasi ketersediaan buku/majalah/jurnal masih kurang
- Belum optimalnya sarana khususnya toilet untuk pengunjung diklat.
- Kenaikan pola tarif pada rumah sakit ketergantungan obat dirasakan jauh lebih tinggi sehingga mengakibatkan penurunan kegiatan kepaniteraan dan magang pada semester I tahun 2025.

Rencana Pemecahan Masalah :

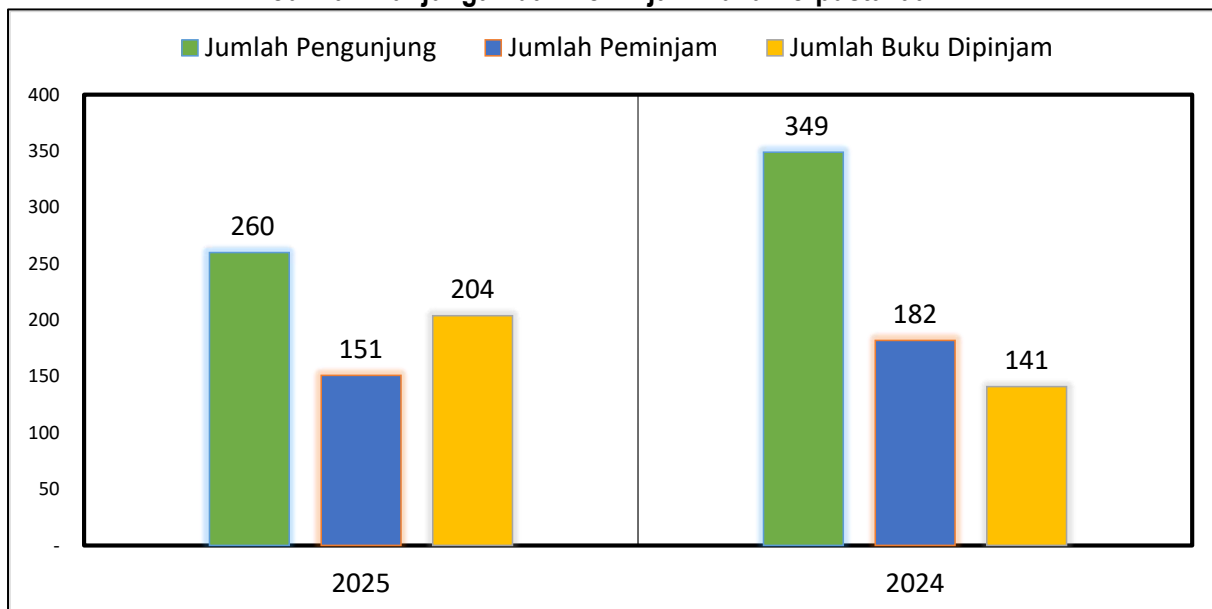
- Mengembangkan pelayanan e-library
- Menata ruangan diklat dan mengusulkan untuk pengadaan sarana berupa toilet untuk pengunjung diklat.
- Mengkaji kembali pola tarif pola tarif yang berhubungan dengan diklat litbang, serta melakukan promosi yang lebih gencar.

5.7.1.1. Perpustakaan

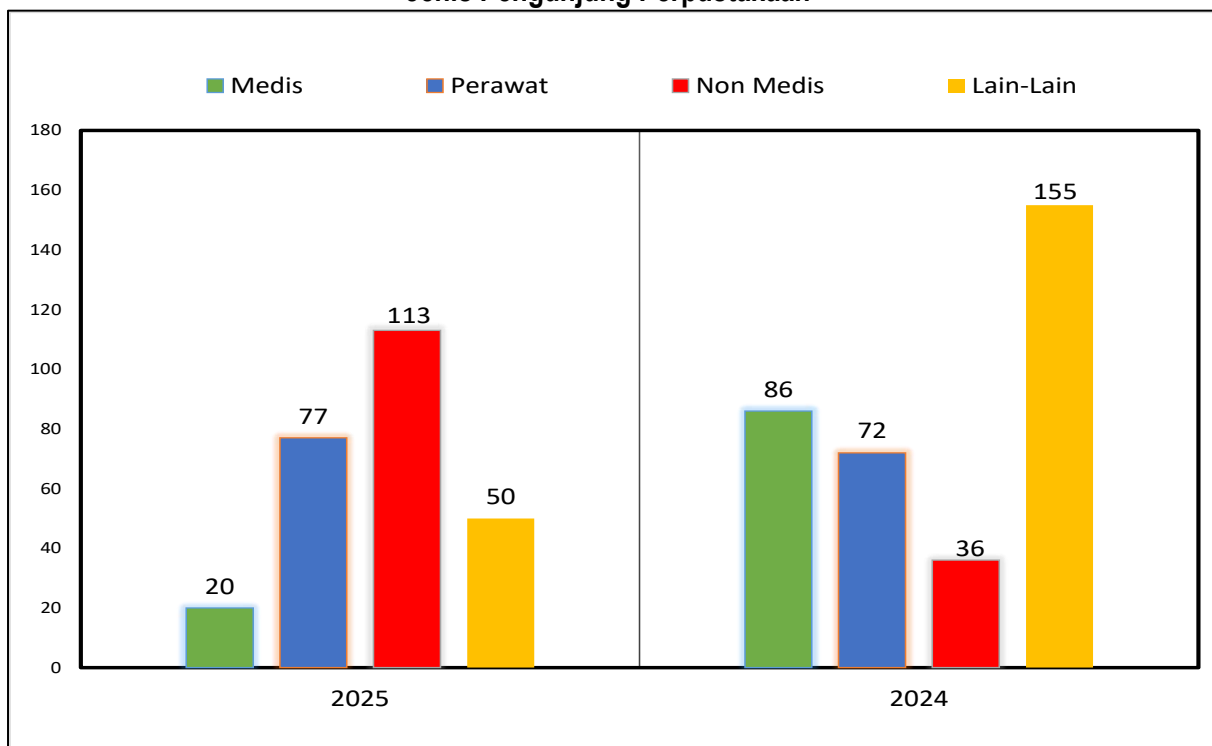
Perpustakaan RS Ketergantungan Obat Jakarta masih bersifat konvensional sederhana (belum e-library), namun sudah menyediakan literatur dan referensi ilmiah dalam bidang pelayanan kesehatan guna memenuhi kebutuhan pendidikan mahasiswa yang sedang melaksanakan pendidikan lapangan/praktikum maupun guna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

Berikut adalah capaian kinerja Perpustakaan untuk periode semester I tahun 2025:

Grafik 5.25
Jumlah Kunjungan dan Peminjam Buku Perpustakaan



Grafik 5.26
Jenis Pengunjung Perpustakaan



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Jumlah pengunjung perpustakaan pada semester I tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 25,50% jika dibandingkan dengan jumlah pengunjung di semester I tahun 2024 atau menurun dari 349 pengunjung pada semester I tahun 2024 menjadi 260 pengunjung pada semester I tahun 2025.

- Peminjaman buku pada semester I tahun 2025 juga mengalami penurunan sebesar 17,03% jika dibandingkan dengan semester I tahun 2024 atau menurun dari 182 peminjam pada semester I tahun 2024 menjadi 151 peminjam pada semester I tahun 2025.

Kendala dan Permasalahan :

- Letak perpustakaan yang berada di gedung belakang yang menyebabkan pengunjung terlalu jauh untuk menjangkaunya.
- Belum optimalnya kenyamanan dalam ruangan baca karena jumlah buku banyak dan ruangan sempit.
- Belum optimalnya pengunjung perpustakaan, pengunjung tetap dari peserta didik, kurangnya pengunjung dari pegawai RSKO.
- Belum optimalnya layanan perpustakaan untuk pasien RSKO Jakarta.
- Tantangan kebijakan efisiensi

Rencana Pemecahan Masalah :

- Mengevaluasi mengenai tata ruang di RSKO Jakarta.
- Menata ulang ruangan perpustakaan
- Mengembangkan layanan perpustakaan berbasis teknologi informasi (perpustakaan digital/ *e-library*).
- Memberikan layanan perpustakaan bagi pasien RSKO Jakarta

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

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

5.8.1. Pencapaian Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSRs)

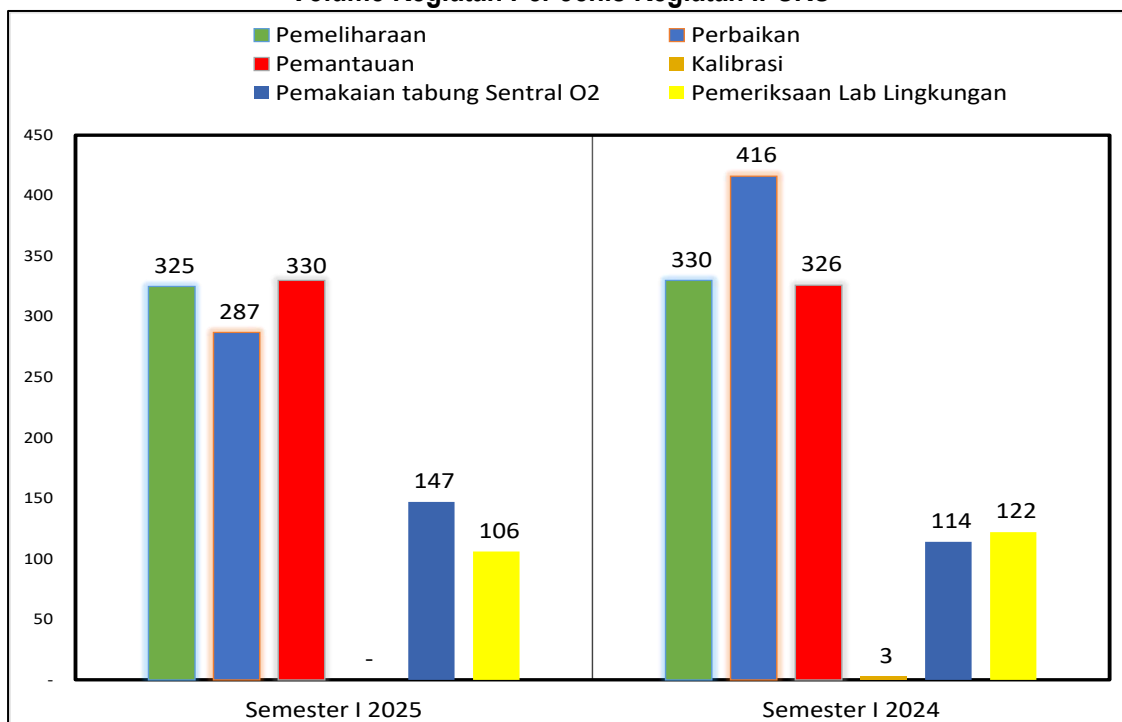
Instalasi Pemeliharaan Sarana/Prasarana Rumah Sakit (IPSRs) adalah instalasi yang cukup vital dalam menunjang kelancaran pelayanan di RSKO Jakarta. IPSRS berfungsi untuk melaksanakan pemeliharaan (preventif dan kuratif) dan perbaikan sehingga sarana/prasarana senantiasa dalam kondisi baik dan siap pakai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

Berikut adalah capaian kinerja Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit untuk periode semester I tahun 2025:

Tabel 5.16
Jenis Kegiatan Instalasi Pemeliharaan Sarana

Bulan	2025						2024					
	Pemeliharaan	Perbaikan	Pemantauan	Alat Medis (Pengujian & Kalibrasi)	Pemakaian tabung Sentral O2	Lain-lain Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan	Pemeliharaan	Perbaikan	Pemantauan	Alat Medis (Pengujian & Kalibrasi)	Pemakaian tabung Sentral O2	Lain-lain Pemeriksaan Laboratorium Lingkungan
Januari	44	32	62	-	36	3	42	55	56	-	1	2
Februari	48	41	55	-	30	2	65	70	60	3	26	2
Maret	34	44	48	-	27	2	60	85	57	-	35	4
April	55	56	51	-	22	3	67	106	50	-	-	2
Mei	75	49	59	-	-	94	40	51	56	-	20	110
Juni	69	65	55	-	32	2	56	49	47	-	32	2
Total	325	287	330	-	147	106	330	416	326	3	114	122

Grafik 5.27
Volume Kegiatan Per Jenis Kegiatan IPSRS



Kondisi yang dicapai saat ini :

- Volume kegiatan pemeliharaan pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 1,52% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemeliharaan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 330 kegiatan pemeliharaan pada semester I tahun 2024 menjadi 325 kegiatan pemeliharaan pada semester I tahun 2025.
- Volume kegiatan perbaikan pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 31,01% jika dibandingkan dengan volume perbaikan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 416 kegiatan perbaikan pada semester I tahun 2024 menjadi 287 kegiatan perbaikan pada semester I tahun 2025.
- Volume kegiatan pemantauan pada semester I tahun 2025 meningkat sebesar 1,23% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemantauan di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 326 kegiatan pemantauan pada semester I tahun 2024 menjadi 330 kegiatan pemantauan pada semester I tahun 2025.
- Volume kegiatan kalibrasi pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 100% jika dibandingkan dengan volume kegiatan kalibrasi di semester I tahun 2024 atau menurun dari 3 kegiatan kalibrasi pada semester I tahun 2024 menjadi tidak ada kegiatan kalibrasi pada semester I tahun 2025.
- Volume kegiatan pemakaian tabung sentral O2 pada semester I tahun 2025 meningkat, yaitu sebesar 28,95% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemakaian tabung sentral O2 di semester I tahun 2024 atau meningkat dari 114 kegiatan pemakaian tabung sentral O2 pada semester I tahun 2024 menjadi 147 kegiatan pemakaian tabung sentral O2 pada semester I tahun 2025.
- Volume kegiatan pemeriksaan lab lingkungan pada semester I tahun 2025 menurun sebesar 13,11% jika dibandingkan dengan volume kegiatan pemeriksaan lab lingkungan di semester I tahun 2024 atau menurun dari 122 kegiatan pemeriksaan lab lingkungan di semester I tahun 2024 menjadi 106 kegiatan pemeriksaan lab lingkungan di semester I tahun 2025.

Kendala dan Permasalahan

- Adanya kebijakan terkait efisiensi pada awal triwulan I pada pemeliharaan sarana dan prasarana berdampak pada menuurunya pemeliharaan dikarenakan diperlukan pertimbangan aspek biaya
- Berdasarkan pemeriksaan air bersih secara mikrobiologi, fisika, dan kimia ditemukan total coliform pada ground tank, kantin, dan r. cuci perlu mendapatkan perhatian khusus, karena dapat menimbulkan risiko terhadap keamanan pangan. Adapun kondisi pada saat

pengambilan sampel air bersih di kantin pada saat wastafel sedang dipakai disertai kondisi sedang ramai, dan pengambilan sampel air di ground tank menggunakan ember. Hal ini dapat mempengaruhi atau menunjukkan keberadaan total coliform, karena memungkinkan adanya kontaminasi silang yang terjadi baik dari permukaan luar kran, tangan petugas atau pengguna sebelumnya, ember kemungkinan tidak steril, atau kontaminasi udara terbuka.

Rencana Pemecahan Masalah :

- Membuat skala prioritas untuk pemeliharaan dengan utilitas atau operasional tinggi
- Dilakukan pemeliharaan sarana air bersih yaitu pembersihan dan disinfeksi ground tank maupun toren penampung, pengawasan rutin, jalur pipa air, menambahkan kran sampling untuk ground tank dan pembersihan pada toren sebagai bagian dari upaya peningkatan pelayanan serta menghindari kontaminan langsung terhadap bahan pencemar.

5.8.2. Realisasi Anggaran

Target pendapatan tahun 2025 adalah sebesar Rp30.000.000.000, Realisasi pendapatan pada semester 1 tahun 2025 ini adalah sebesar Rp10.878.273.514 atau sudah tercapai 36,26% dari target.

Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran Tahun 2025 sebesar Rp66.469.172.000 terdiri dari:

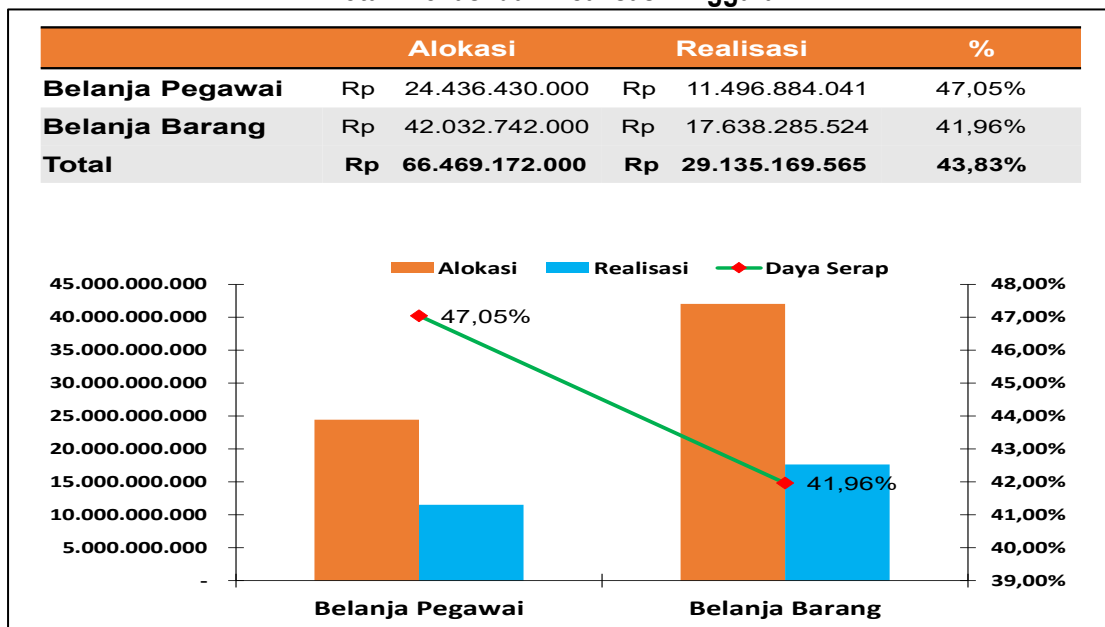
Rupiah Murni (RM) Rp34.735.736.000

BLU Rp23.432.390.000

Saldo Awal (BLU) Rp 8.301.046.000

Secara keseluruhan dari total Pagu Anggaran sebesar Rp66.469.172.000 yang terealisasi sampai dengan akhir semester I tahun 2025 sebesar Rp29.135.169.565 atau tercapai 43,83% dari pagu anggaran yang dialokasikan. Rincian pagu dan realisasi anggaran TA 2025 adalah sebagai berikut:

Grafik 5.28
Total Alokasi dan Realisasi Anggaran



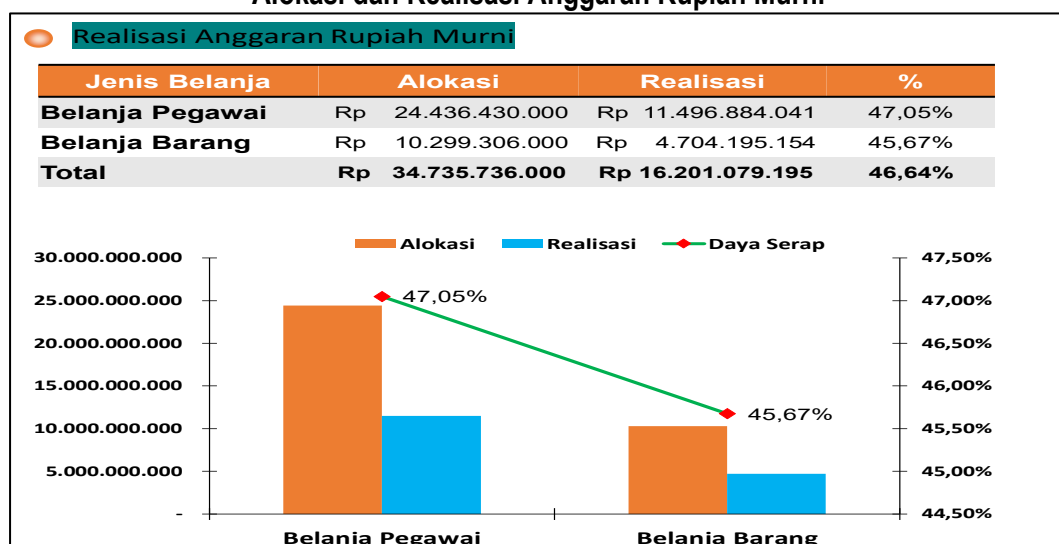
Belanja pegawai terealisasi sebesar Rp11.496.884.041 atau mencapai 47,05% dari pagu belanja pegawai yang dialokasikan. Belanja barang terealisasi sebesar Rp17.638.285.524 atau mencapai 41,96% dari pagu belanja barang yang dialokasikan.

Realisasi Anggaran Per Sumber Dana

Adapun rincian realisasi anggaran per sumber dana adalah sebagai berikut:

- **Sumber Dana Rupiah Murni**

Grafik 5.29
Alokasi dan Realisasi Anggaran Rupiah Murni



Penggunaan anggaran yang berasal dari Rupiah Murni dirinci sebagai berikut:

BELANJA PEGAWAI

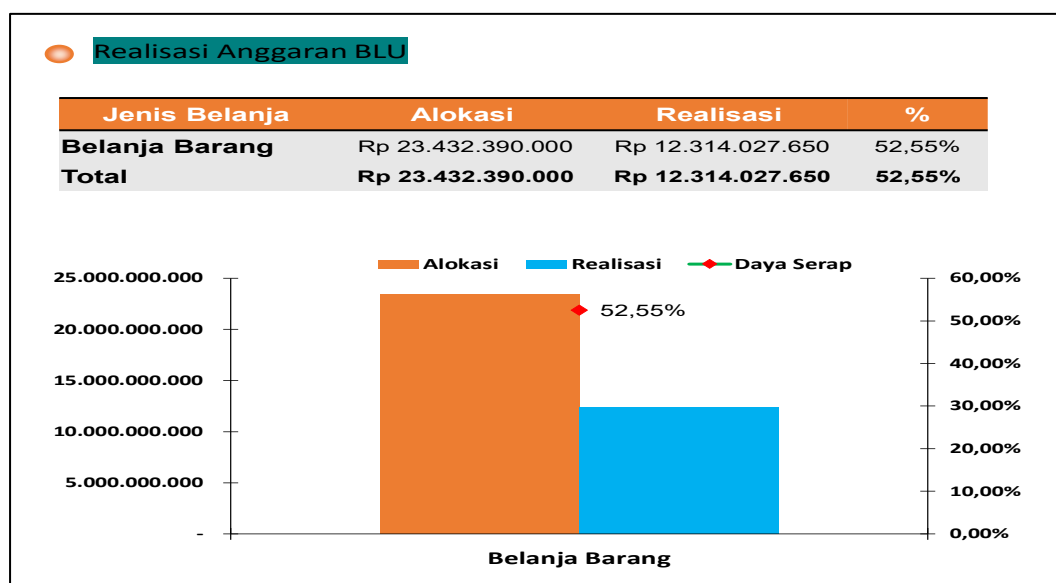
Pagu Belanja Pegawai diperuntukkan untuk pembayaran Gaji Pokok dan Tunjangan, Pembulatan Gaji PNS, Tunjangan Suami/Istri PNS, Tunjangan Anak, Tunjangan Struktural PNS, Tunjangan Fungsional PNS, Tunjangan PPh PNS, Tunjangan Beras PNS, Uang Makan PNS, Belanja Tunjangan Kompensasi Kerja PNS, Tunjangan Umum PNS dan Uang Lembur. Dari pagu belanja pegawai sebesar Rp24.436.430.000 yang terealisasi hingga akhir semester I tahun 2025 adalah sebesar 47,05% atau mencapai Rp11.496.884.041

BELANJA BARANG

Pagu Belanja Barang diperuntukan penggunaannya untuk layanan perkantoran, belanja pemeliharaan, belanja barang persediaan, belanja perjalanan, belanja langganan daya dan jasa serta belanja barang dan jasa lainnya. Dari pagu belanja barang sebesar Rp10.299.306.000 sudah terealisasi hingga akhir semester I tahun 2025 adalah sebesar 45,67% atau mencapai Rp4.704.195.154.

- Sumber Dana BLU**

Grafik 5.30
Alokasi dan Realisasi Anggaran BLU



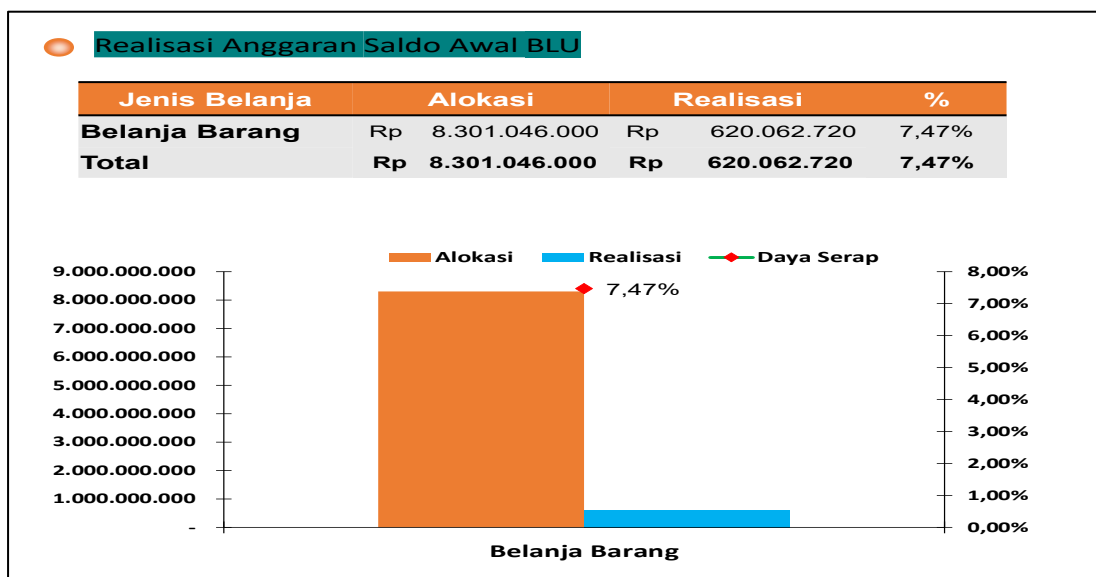
Pagu Belanja Barang sumber dana BLU penggunaannya adalah untuk pembayaran remunerasi, belanja belanja gaji & tunjangan, belanja barang, belanja jasa dan belanja

perjalanan. Dari pagu belanja barang sebesar Rp23.432.390.000 sudah terealisasi hingga akhir semester I tahun 2025 adalah sebesar 52,55% atau mencapai Rp12.314.027.650.

- **Sumber Dana Saldo Awal BLU**

Grafik 5.31

Alokasi dan Realisasi Anggaran Saldo Awal BLU



Dari pagu belanja barang sebesar Rp8.301.046.000 sudah terealisasi hingga akhir semester I tahun 2025 adalah sebesar 7,47% atau mencapai Rp620.062.720

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

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

1. Membangun komitmen dan integritas pegawai dibuktikan dengan pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi (UPG), dan RSKO telah ditetapkan sebagai unit kerja yang telah memenuhi persyaratan menuju Wilayah Bebas dari Korupsi tahun 2020 melalui penetapan Keputusan Menteri Kesehatan Monor HK.01.07/MENKES/6590/2020 tentang Penetapan Unit Kerja di Lingkungan Kemenkes yang telah memenuhi persyaratan menuju WBK;
2. Perbaikan dan Perencanaan Anggaran;
3. Pembenahan Pengelolaan Kas/Sistem Pembukuan/akuntansi;
4. Perbaikan Pengelolaan Hibah Langsung;
5. Penataan Rekening;
6. Peningkatan Kualitas Pengadaan Barang/Jasa;

7. Pembenahan Penatausahaan Barang Milik Negara (BMN);
8. Peningkatan Kapasitas SDM;
9. Peningkatan Monitoring dan Evaluasi;
10. Perbaikan Penyusunan dan Penyampaian Laporan Keuangan;
11. Peningkatan Kualitas Pengawasan oleh atasan (Waskat); serta
12. Percepatan Penyelesaian Tindak lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) secara berkala.

BAB VI PENUTUP

Laporan ini secara umum menunjukkan pencapaian kinerja dari bulan Januari sampai dengan Juni tahun 2025 sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Rumah Sakit Ketergantungan Obat Jakarta. Sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mengemban tugas pokok melaksanakan pelayanan usaha kesehatan jiwa, pencegahan dan pemulihan untuk penderita ketergantungan obat dan penyalahgunaan obat, sesuai dengan peraturan dan perundang – undangan yang berlaku.

Capaian 12 IKU RSB pada semester I tahun 2025, tercapai 83%. Sebanyak 9 indikator telah tercapai optimal, serta sebanyak 3 indikator belum tercapai optimal, yaitu: (1) Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, (2) Bed occupancy rate (BOR), (3) EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto). Sedangkan capaian kinerja 2 Indikator Direktif pada Perjanjian Kinerja Direktur Utama RSKO Jakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, terdapat 1 indikator yang belum tercapai optimal, yaitu Realisasi Anggaran.

Capaian Kinerja Pelayanan, untuk kunjungan rawat jalan pada semester I tahun 2025 terdapat sebanyak 21.952 kunjungan pasien dan rawat inap sebanyak 612 kunjungan dan untuk Jumlah Hari Rawat Inap sebanyak 21.658 hari sedangkan untuk BOR dengan nilai 64,0% termasuk kategori nilai ideal yaitu 60-80%.

Kinerja anggaran di semester I tahun 2025 secara total tercapai 43,83%, dengan pagu sebesar Rp66.469.172.000 dan realisasi sebesar Rp29.135.169.565. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Rupiah Murni (RM) tercapai 46,64%, dengan pagu sebesar Rp34.735.736.000 dan realisasi sebesar Rp16.201.079.195. Untuk kinerja anggaran yang berasal dari sumber dana Badan Layanan Umum (BLU) tercapai 52,55%, dengan pagu sebesar Rp23.432.390.000 dan realisasi sebesar Rp12.314.027.650. Sedangkan untuk kinerja pendapatan pada semester I tahun 2025 ini telah tercapai sebesar 36,26%, dengan target di tahun 2025 sebesar Rp30.000.000.000 dan realisasi sebesar Rp10.878.273.514

Berdasarkan hasil capaian kinerja semester I tahun 2025, maka ada beberapa hal yang perlu dilakukan, antara lain:

1. Mengoptimalkan pendapatan BLU dengan memanfaatkan aset yang dimiliki dan menekan biaya operasional (melakukan efisiensi biaya).

2. Melakukan pelayanan sesuai standar mutu yang telah ditetapkan dan memastikan mutu layanan tetap terjaga sehingga masyarakat merasa aman dan merasa puas atas layanan yang diberikan oleh rumah sakit.
3. SOP diseluruh aspek layanan maupun pendukung layanan harus dilaksanakan dan evaluasi terhadap SOP dilakukan secara berkesinambungan.
4. Melakukan monitoring dan evaluasi serta koordinasi kepada unit kerja terhadap indikator yang belum optimal sehingga di tahun berikutnya dapat tercapai optimal.

LAMPIRAN



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



KARS

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : KARS-SERT/1089/III/2023

Diberikan Kepada :

RS Ketergantungan Obat

Jl. Lapangan Tembak No 75 Kelurahan Cibubur Kecamatan Ciracas

Jakarta Timur 13720

Provinsi : DKI JAKARTA

TINGKAT KELULUSAN :

PARIPURNA



Berlaku : s/d 13 Maret 2027

Jakarta, 08 Mei 2023

Mengetahui,



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



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



I. LAPORAN REALISASI ANGGARAN

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN REALISASI ANGGARAN UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 30 JUNI 2025 DAN 30 JUNI 2024

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	2025		% thd Angg	2024
		ANGGARAN	REALISASI		REALISASI
PENDAPATAN					
Penerimaan Negara Bukan Pajak					
Pendapatan BLU	8.1	30.000.000.000	10.787.395.750	36	12.586.835.398
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	8.2	-	8.130.000	0	8.649.946
JUMLAH PENDAPATAN		30.000.000.000	10.795.525.750	36	12.595.485.344
BELANJA					
Belanja Pegawai	8.3	24.436.430.000	11.496.884.041	47	11.545.491.892
Belanja Barang	8.4	42.032.742.000	17.638.285.524	42	19.754.607.631
Belanja Modal	8.5	-	-	0	13.512.000
JUMLAH BELANJA		66.469.172.000	29.135.169.565	44	31.313.611.523

II. NERACA

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA NERACA PER 30 JUNI 2025 DAN 31 DESEMBER 2024

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2025	31 DESEMBER 2024
ASET			
ASET LANCAR			
Kas di Bendahara Pengeluaran	C.1	210.000.000	-
Kas Lainnya dan Setara Kas	C.2	340.604.674	196.638.178
Kas pada Badan Layanan Umum	C.3	9.013.174.983	2.286.232.172
Investasi Jangka Pendek-Badan Layanan Umum	C.4	20.000.000.000	29.000.000.000
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	C.5	-	3.806.801
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	C.6	2.181.446.087	2.732.817.947
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari kegiatan Operasional BLU	C.7	(277.965.967)	(280.868.371)
Piutang dari kegiatan Operasional BLU (Netto)		1.903.480.120	2.451.949.576
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	C.8	98.690.000	98.690.000
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari kegiatan Non Operasional BLU	C.9	(88.190.000)	(62.325.000)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)		10.500.000	36.365.000
Persediaan	C.10	3.034.615.022	3.471.136.374
Jumlah Aset Lancar		34.512.374.799	37.446.128.101
ASET TETAP			
Tanah	C.11	64.575.261.000	64.575.261.000
Peralatan dan Mesin	C.12	99.399.186.962	99.305.007.329
Gedung dan Bangunan	C.13	79.661.503.000	79.661.503.000
Jalan Irigasi dan Jaringan	C.14	5.415.447.964	5.415.447.964
Aset Tetap Lainnya	C.15	275.926.330	275.926.330
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	C.16	(107.020.673.825)	(102.481.158.545)
Jumlah Aset Tetap		142.306.651.431	146.751.987.078
ASET LAINNYA			
Aset Tidak Berwujud	C.17	720.663.500	720.663.500
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya	C.18	-	309.637.440
Akumulasi Penyusutan dan Amortisasi Aset Lainnya	C.19	(720.663.500)	(693.232.250)
Jumlah Aset Lainnya		-	337.068.690
JUMLAH ASET		176.819.026.230	184.535.183.869
KEWAJIBAN			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK			
Utang kepada Pihak Ketiga	C.20	1.634.068.658	1.510.175.287
Utang Yang Belum Ditagihkan	C.21	253.832.108	-
Pendapatan Diterima Dimuka	C.22	310.244.168	341.720.511
Uang Muka dari KPPN	C.23	210.000.000	-
JUMLAH KEWAJIBAN		2.408.144.934	1.851.895.798
EKUITAS			
Ekuitas	C.24	174.410.881.296	182.683.288.071
JUMLAH EKUITAS		174.410.881.296	182.683.288.071
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS		176.819.026.230	184.535.183.869

III. LAPORAN OPERASIONAL

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN OPERASIONAL UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2025 DAN 30 JUNI 2024

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2025	30 JUNI 2024
KEGIATAN OPERASIONAL			
PENDAPATAN	D.1		
Pendapatan Alokasi APBN	D.1.1	16.201.079.195	20.111.869.798
Pendapatan Jasa layanan dari Masyarakat	D.1.2	9.645.709.383	9.342.486.244
Pendapatan Jasa layanan dari Entitas Lain	D.1.3	(300.715.710)	2.154.685.767
Pendapatan Hibah BLU	D.1.4	252.699.842	360.951.904
Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	D.1.5	-	-
Pendapatan BLU Lainnya	D.1.6	918.699.759	922.887.687
JUMLAH PENDAPATAN		26.717.472.469	32.892.881.400
BEBAN	D.2		
Beban Pegawai	D.2.1	22.091.645.655	21.575.190.034
Beban Persediaan	D.2.2	2.887.634.370	4.056.688.678
Beban Barang dan Jasa	D.2.3	4.446.938.881	6.066.955.955
Beban Pemeliharaan	D.2.4	1.037.007.005	2.248.865.978
Beban Perjalanan Dinas	D.2.5	100.283.840	368.692.961
Beban Penyusutan dan Amortisasi	D.2.6	4.515.875.925	5.400.329.516
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	D.2.7	22.962.596	35.235.290
JUMLAH BEBAN		35.102.348.272	39.751.958.412
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	D.3	(8.384.875.803)	(6.859.077.012)
KEGIATAN NON OPERASIONAL	D.4		
Surplus/(Defisit) Pelepasan Aset Non lancar		-	(2.632.768.327)
Surplus/(Defisit) Dari Kegiatan Non Operasional Lainnya		8.130.000	(5.364.246)
SURPLUS /DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL		8.130.000	(2.638.132.573)
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA		(8.384.875.803)	(9.497.209.585)
POS LUAR BIASA		-	-
SURPLUS/DEFISIT LO	D.5	(8.384.875.803)	(9.497.209.585)

IV. LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2025 DAN 30 JUNI 2024

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2025	30 JUNI 2024
EKUITAS AWAL	E.1	182.683.288.071	192.950.661.634
SURPLUS/DEFISIT LO	E.2	(8.384.875.803)	(29.600.429.437)
KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS YANG ANTARA LAIN BERASAL DARI DAMPAK KUMULATIF PERUBAHAN KEBIJAKAN AKUNTANSI / KESALAHAN MENDASAR	E.3	-	-
PENYESUAIAN NILAI ASET	E.3.1	-	-
KOREKSI NILAI PERSEDIAAN	E.3.2	-	-
KOREKSI ATAS REKLASIFIKASI	E.3.3	-	-
SELISIH REVALUASI ASET TETAP	E.3.4	-	-
KOREKSI NILAI ASET TETAP NON REVALUASI	E.3.5	-	-
KOREKSI LAIN-LAIN	E.3.6	-	-
TRANSAKSI ANTAR ENTITAS	E.4	112.469.028	20.205.724.392
KENAIKAN/PENURUNAN EKUITAS		(8.272.406.775)	(9.394.705.045)
EKUITAS AKHIR	E.5	174.410.881.296	183.555.956.589

V. LAPORAN ARUS KAS

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN ARUS KAS UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2025 DAN 30 JUNI 2024

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2025	30 JUNI 2024
AKTIVITAS OPERASI			
ARUS MASUK KAS OPERASI			
Pendapatan dari Alokasi APBN		16.201.079.195	20.111.869.798
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Masyarakat		9.840.798.513	8.982.531.884
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Entitas Lain		55.567.020	2.763.136.165
Pendapatan dari Hasil Kerja Sama		-	-
Pendapatan dari Hibah		-	-
Pendapatan Usaha Lainnya		891.030.217	841.167.349
Pendapatan dari Pengembalian Belanja BLU TAYL		-	-
Pendapatan PNPB Umum		8.130.000	8.649.946
JUMLAH ARUS MASUK KAS OPERASI		26.996.604.945	32.707.355.142
ARUS KELUAR KAS OPERASI			
Pembayaran Pegawai		21.802.081.340	20.293.851.805
Pembayaran Barang		126.849.790	927.796.584
Pembayaran Jasa		3.160.721.304	4.006.350.779
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan		2.387.439.866	3.583.468.583
Pembayaran Pemeliharaan		652.257.746	1.056.385.464
Pembayaran Perjalanan Dinas		99.443.840	368.352.961
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU		906.375.679	1.063.893.347
Penyetoran PNPB ke Kas Negara		8.130.000	8.649.946
JUMLAH ARUS KELUAR KAS		29.143.299.565	31.308.749.469
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI		(2.146.694.620)	1.398.605.673
AKTIVITAS INVESTASI			
ARUS MASUK KAS INVESTASI			
Penjualan atas Peralatan dan Mesin		-	-
Penjualan atas Aset Tetap Lainnya/Aset Lainnya		-	-

JUMLAH ARUS MASUK KAS INVESTASI		-	-
ARUS KELUAR KAS INVESTASI			
Perolehan atas Tanah		-	0
Perolehan atas Peralatan dan Mesin		-	13.512.000
Perolehan atas Gedung dan Bangunan		-	-
Perolehan atas Aset Tetap Lainnya/Aset Lainnya		-	-
JUMLAH ARUS KELUAR KAS		-	13.512.000
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI		-	(13.512.000)
AKTIVITAS PENDANAAN			
ARUS MASUK KAS PENDANAAN		-	-
ARUS KELUAR KAS PENDANAAN		-	-
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN		-	-
AKTIVITAS TRANSITORIS			
ARUS MASUK KAS TRANSITORIS			
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga		195.851.554	194.287.833
JUMLAH ARUS MASUK KAS TRANSITORIS		195.851.554	194.287.833
ARUS KELUAR KAS TRANSITORIS			
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga		51.885.058	38.225.059
JUMLAH ARUS KELUAR KAS TRANSITORIS		51.885.058	38.225.059
ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS TRANSITORIS		143.966.496	156.062.774
KENAIKAN/PENURUNAN KAS		(2.002.728.124)	1.541.156.447
Penyesuaian atas Selisih Kurs		-	-
Koreksi Saldo Kas		-	-
Saldo Awal Kas		31.482.870.350	31.593.940.879
Koreksi Saldo Awal			
SALDO AKHIR KAS		29.480.142.226	33.135.097.326
Rincian Saldo Akhir Kas antara lain :			
Saldo Akhir Kas pada BLU		9.139.537.552	3.002.892.132
Saldo Akhir Kas Lainnya dan Setara Kas		340.604.674	332.205.194
Investasi Jangka Pendek BLU		20.000.000.000	29.800.000.000
JUMLAH RINCIAN SALDO		29.480.142.226	33.135.097.326
Rincian Lainnya Pos Kas di Neraca :			
Saldo Akhir Kas pada BLU (yang belum disahkan)		126.362.569	-
Saldo Akhir Kas di Bendahara Pengeluaran		-	-

VI. LAPORAN PERUBAHAN SALDO ANGGARAN LEBIH

RUMAH SAKIT KETERGANTUNGAN OBAT JAKARTA LAPORAN PERUBAHAN SALDO ANGGARAN LEBIH UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR PER 30 JUNI 2025 DAN 30 JUNI 2024

(Dalam Rupiah)

URAIAN	CATATAN	30 JUNI 2025	30 JUNI 2024
SALDO ANGGARAN LEBIH (SAL AWAL)		31.286.232.172	31.417.798.459
PENGUNAAN SAL			
Sub Total		31.286.232.172	31.417.798.459
SISA LEBIH/KURANG PEMBIAYAAN ANGGARAN (SILPA/SIKPA)		(18.339.643.815)	(18.718.126.179)
Penyesuaian SILPA/SIKPA		-	-
Penyesuaian Transaksi BLU dengan BUN		16.192.949.195	20.103.219.852
Pendapatan Alokasi APBN		16.201.079.195	20.111.869.798
Penyetoran PNBK ke Kas Negara		(8.130.000)	(8.649.946)
Penyetoran Surplus BLU ke Kas Negara		-	-
Pengembalian Pendapatan BLU TAYL		-	-
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran SILPA/SIKPA) Setelah Penyesuaian		(2.146.694.620)	1.385.093.673
Sub Total		29.139.537.552	32.802.892.132
Koreksi Kesalahan Pembukuan Tahun Sebelumnya		-	-
Lain-lain		-	-
Saldo Anggaran Lebih Akhir		29.139.537.552	32.802.892.132