

LAKIP

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

SEMESTER I TA 2026

**RS GOENAWAN
PARTOWIDIGDO**

RS Goenawan Partowidigdo

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
Periode Semester I Tahun Anggaran 2026
RSP Goenawan Partowidigdo Cisarua - Bogor

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Goenawan Partowidigdo Semester I tahun 2026 merupakan dokumen yang melaporkan pertanggungjawaban kinerja untuk periode Semester I (satu) tahun 2026 dalam rangka pelaksanaan tahun kedua Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2026 -2029.

LAKIP Semester I ini secara garis besar menyajikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah disusun dan dicapai selama 1 (satu) Semester pada tahun 2026. Gambaran capaian kinerja dapat dilihat dari realisasi atau capaian sejumlah indikator yang terhadap target yang telah ditetapkan sesuai dengan Indikator Kinerja Utama dalam RSB tahun 2026 -2029.

RS Goenawan Partowidigdo secara umum telah melaksanakan program dan kegiatan dalam Penetapan Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2026 -2029 RS Goenawan Partowidigdo sampai dengan Semester I tahun 2026 dengan capaian kinerja sebesar 85 dari total bobot 100. Terdapat penurunan (54) jika dibandingkan dengan capaian LAKIP tahun 2026 yaitu 139.

Selanjutnya terdapat 10 KPI yang belum mencapai target tahun 2026 yaitu Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT), Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, *Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates*, Bed Occupancy Rate (BOR), Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS, Training Effectiveness Index (TEI), Skor tingkat kepuasan pegawai, EBITDA Margin, Indeks Kualitas SDM, dan Realisasi Anggaran.

Hasil *Maturity Rating* BLU pada tahun 2024 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2026 adalah 4,02 dengan peningkatan 0,31 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 3,71. Pencapaian realisasi penerimaan sampai dengan Semester I tahun 2026 sebesar Rp46.878.440.313,- atau 43,70% dari target sebesar Rp107.280.000.000,-.

Pada awal tahun 2026 Pagu Belanja RM dan BLU sebesar Rp141.511.205.000,- dengan dilakukan pemblokiran anggaran belanja sebesar Rp27.171.074.000,- (Blokir A, 10, dan 2). Selanjutnya pada bulan Januari tahun 2026 dilakukan penggunaan saldo awal untuk Alat Kesehatan sehingga Pagu Total menjadi 144.633.205.000,-. Selanjutnya dilakukan revisi

anggaran pagu berimbang, buka blokir dan penggunaan saldo awal ke-2 sehingga Pagu Total bertambah menjadi Rp158.563.660.000,-.

Dalam peningkatan kinerja periode berikutnya disarankan untuk melakukan efisiensi dalam belanja operasional serta mengoptimalkan pendapatan serta aset untuk menjadi sumber pendapatan di luar layanan utama. Selain itu perlu penguatan dalam monitoring dan evaluasi pada setiap kegiatan dan program.

LEMBAR PENGESAHAN

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI

PEMERINTAH (LAKIP) SEMESTER I

RS Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor

Tahun 2026

Cisarua Bogor, 31 Juli 2026

DIREKSI

Direktur Utama

Dr. dr. Zulvayanti, Sp. OG (K)., M.Kes
NIP 197503082009122001



Direktur Medik dan Keperawatan

dr. Ganda Raja Partogi Sinaga, MKM
NIP 197511012005011008



Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Indah Kurniawigati, MARS
NIP 919710618202605201



Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional

Muhamad Nur Ihwan, SE, M.Ak
NIP 198101092009121001



KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, senantiasa kita panjatkan atas rahmat dan karunia-Nya sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I RS Goenawan Partowidigdo Tahun 2026 dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan laporan ini merupakan salah satu wujud komitmen RS Goenawan Partowidigdo dalam memperkuat penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

LAKIP ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kinerja RS Goenawan Partowidigdo selama periode 1 Januari sampai dengan 30 Juni 2026. Penyusunannya mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Melalui laporan ini, diharapkan dapat tersaji gambaran mengenai capaian kinerja RS Goenawan Partowidigdo selama Semester I Tahun 2026, sekaligus menjadi bahan evaluasi terhadap berbagai upaya yang telah dilakukan dalam pelaksanaan tugas dan fungsi organisasi. Besar harapan kami agar laporan ini dapat memberikan manfaat sebagai sumber informasi dan acuan dalam meningkatkan kualitas kinerja RS Goenawan Partowidigdo pada periode berikutnya.

Bogor, Juli 2026
Direktur Utama
RS Goenawan Partowidigdo



Dr. dr. Zulvayanti, Sp. OG (K), M. Kes
NIP 197503082009122001

DAFTAR ISI

	Halaman
RINGKASAN EKSEKUTIF	
LEMBAR PENGESAHAN	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iii
DAFTAR GAMBAR	iv
DAFTAR GRAFIK	v
DAFTAR LAMPIRAN	vi
BAB I : PENDAHULUAN	7
A. Latar Belakang	7
B. Maksud dan Tujuan	8
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	9
D. Sistematika Penulisan	11
BAB II : PERENCANAAN KINERJA	14
A. Rencana Strategis	14
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2026	17
BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA	19
A. Capaian Kinerja Organisasi	20
B. Realisasi Anggaran	62
BAB IV : PENUTUP	71
A. Kesimpulan	71
B. Saran	72
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Roadmap Pencapaian Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama periode RSB tahun 2025-2029	15
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja RS Goenawan Partowidigdo Tahun 2026	17
Tabel 3.1 Capaian Kinerja Tahun 2026	20
Tabel 3.2 Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2026 pada 3 RS Paru	24
Tabel 3.3 Target dan Capaian Indikator Lokus yang dikelola/diampu	28
Tabel 3.4 Capaian Integrasi Sistem Informasi Semester I tahun 2026	32
Tabel 3.5 Skor Maturitas BLU 2023 berdasarkan Aspek Penilaian	34
Tabel 3.6 Capaian HAIs Rates	33
Tabel 3.7 Komposisi SDM RS Goenawan Partowidigdo Per Juni 2026	44
Tabel 3.8 Posisi Barang Milik Negara (BMN) s.d Semester I Tahun 2026	46
Tabel 3.9 Status SDM Tahun 2026	47
Tabel 3.10 Mutasi SDM Tahun 2026	47
Tabel 3.11 Pencapaian Penerimaan BLU Semester I Tahun 2026	52
Tabel 3.12 Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum dan Rupiah Murni	53
Tabel 3.13 Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum (BLU).....	53
Tabel 3.14 Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran BLU dan RM	54
Tabel 3.15 Efisiensi Belanja RM	56
Tabel 3.16 Efisiensi Belanja BLU	57
Tabel 3.17 Alokasi dan Realisasi Anggaran per Sasaran Strategis	58

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja	10
Gambar 2.1 Peta Strategis	14

DAFTAR GRAFIK

	Halaman
Grafik 3.1 Capaian Indikator Persentase Kepuasan Pelanggan	26
Grafik 3.2 Capaian Indikator Lokus yang dikelola/diampu	27
Grafik 3.3 Capaian Indikator Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian.....	28
Grafik 3.4 Capaian Indikator Penerapan IHS Terintegrasi untuk Seluruh layanan.....	31
Grafik 3.5 Capaian Skor BLU Maturity Rating	33
Grafik 3.6 Capaian Indikator BOR	32
Grafik 3.7 Capaian Indikator Standar Klinis.....	34
Grafik 3.8 Capaian Indikator Pendapatan Non JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS.....	35
Grafik 3.9 Capaian Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	36
Grafik 3.10 Capaian Indikator Training Effectiveness Index (TEI)	37
Grafik 3.11 Capaian Nilai EBITDA Margin.....	38
Grafik 3.12 Capaian Nilai Kinerja Penganggaran.....	39
Grafik 3.13 Capaian Realisasi Anggaran.....	40
Grafik 3.14 Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan	44
Grafik 3.15 Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin.....	45
Grafik 3.16 Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan	45

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2026
- Lampiran 2 Kertas Kerja Indikator Kinerja Utama Tahun 2026
- Lampiran 3 Kertas Kerja Maturity Rating Tahun 2024 (Penilaian Tahun 2025)
- Lampiran 4 Penghargaan RS Goenawan Partowidigdo Tahun 2026
- Lampiran 5 SK Tim SAKIP
- Lampiran 6 Sertifikat Akreditasi RS Goenawan Partowidigdo Paripurna
- Lampiran 7 Galeri Kegiatan Tahun 2026

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

RS Goenawan Partowidigdo merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Selain itu, berdasarkan Keputusan Menteri Keuangan Nomor 226/KMK.05/2009 tanggal 17 Juni 2009, RS Goenawan Partowidigdo telah ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU) secara penuh. Sebagai instansi pemerintah, RS Goenawan Partowidigdo memiliki kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas dan fungsinya, termasuk penggunaan anggaran, melalui penyusunan laporan kinerja sebagai bentuk akuntabilitas kepada para pemangku kepentingan.

Peningkatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu agenda penting dalam pelaksanaan reformasi birokrasi yang bertujuan mewujudkan tata kelola pemerintahan yang bersih, transparan, dan bebas dari praktik korupsi, kolusi, dan nepotisme (KKN), sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan publik serta kapasitas birokrasi. Upaya tersebut diwujudkan melalui penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014. Melalui SAKIP, setiap instansi pemerintah diwajibkan menyusun laporan kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian sasaran dan penggunaan sumber daya kepada pihak yang berwenang.

Penerapan SAKIP merupakan bagian dari upaya mewujudkan prinsip *good governance* dan *result-oriented government*, yaitu tata kelola pemerintahan yang berorientasi pada hasil. Oleh karena itu, proses penyusunan laporan kinerja didasarkan pada pengukuran dan evaluasi kinerja yang objektif, disertai penyajian hasil analisis secara memadai sebagai dasar dalam menilai capaian organisasi.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan dokumen yang menggambarkan pertanggungjawaban instansi pemerintah atas keberhasilan maupun kendala dalam pelaksanaan program dan kegiatan selama periode tertentu. Laporan ini disusun secara berkala untuk memberikan informasi mengenai tingkat pencapaian sasaran strategis dan target kinerja organisasi, sekaligus menjadi dasar evaluasi dalam rangka peningkatan kinerja pada periode berikutnya.

Sebagai landasan, penyusunan laporan akuntabilitas kinerja mengacu pada beberapa peraturan perundang-undangan yaitu:

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 Tahun 2014 Tanggal 20 November 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 88 Tahun 2021 Tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud Laporan Akuntabilitas Kinerja

Laporan Akuntabilitas Kinerja Semester I tahun 2026 ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas dan pencapaian target kinerja RS Goenawan Partowidigdo untuk periode

Januari sampai dengan Juni tahun 2026 sebagai tahun kedua dalam pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2025-2029.

2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan gambaran pencapaian kinerja suatu periode dan perencanaan kinerja periode berikutnya.

b. Tujuan Khusus

- 1) Menyampaikan informasi perencanaan kinerja Semester I tahun 2026 yang merupakan tahun kedua pelaksanaan RSB 2025-2029.
- 2) Sebagai alat informasi pencapaian kinerja yang sudah disusun dan disampaikan secara sistematis dalam melakukan perbaikan kinerja secara terus menerus dan berkesinambungan (*sustainable and continuous improvement*).
- 3) Menetapkan rencana kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif dan efisien.

C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Tugas Pokok RS Goenawan Partowidigdo

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dan Keputusan Jenderal Kesehatan Lanjutan bahwa RS Goenawan Partowidigdo mempunyai tugas untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan umum dengan pelayanan unggulan Paru dan Pernapasan.

2. Fungsi RS Goenawan Partowidigdo

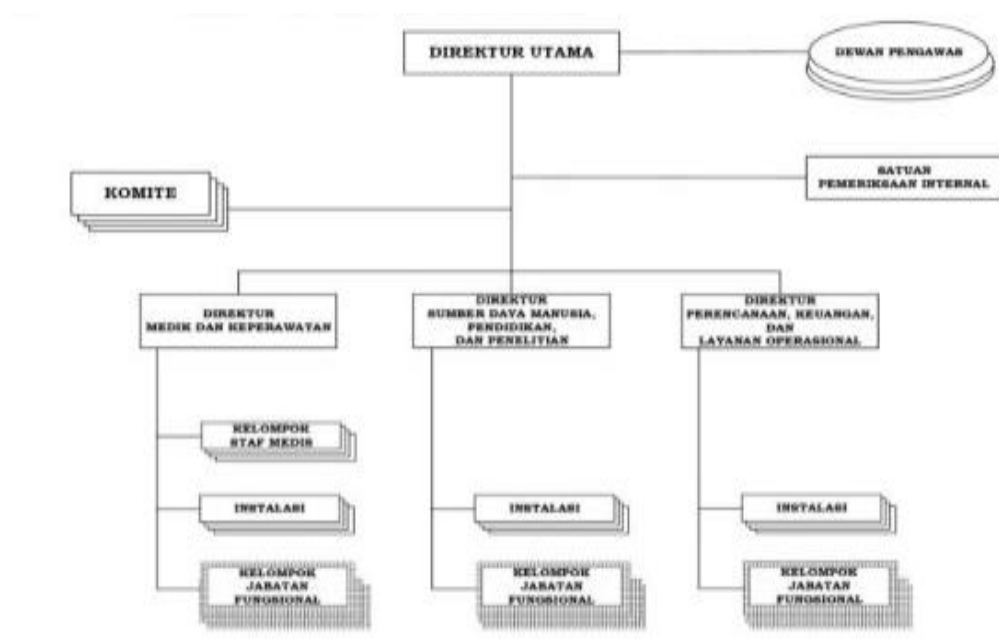
Dalam melaksanakan tugas tersebut RS Goenawan Partowidigdo menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis sesuai kekhususan pelayanan kesehatan paru;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan/atau kebidanan;

- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit, dan
- m. Dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan

3. Struktur Organisasi

RS Goenawan Partowidigdo dipimpin oleh Direktur Utama dengan membawahi Direktorat Medik dan Keperawatan, Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian dan Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional dengan berdasarkan kepada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.



Gambar 1.1

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Goenawan Partowidigdo
Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022

4. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RS Goenawan Partowidigdo untuk periode tahun 2025-2029 sebagai berikut :

- a. Stigma “Rumah Sakit Menular” (Rumah Sakit TBC)
- b. Keterbatasan dokter spesialis non paru
- c. Tata letak bangunan yang terpisah-pisah menyebabkan biaya operasional tinggi
- d. Branding dan marketing belum menjangkau area yang luas di luar Bogor Raya
- e. Fasilitas pelayanan non paru belum memenuhi ekspektasi dari pihak asuransi dan pasien eksekutif
- f. Lalu lintas disekitar rumah sakit sering macet total khususnya pada sore hari dan hari-hari libur
- g. Adanya pembangunan rumah sakit baru yang berdekatan dengan RS Goenawan
- h. Perubahan izin operasional dari RS Khusus ke RS Umum melibatkan persyaratan ketat (jumlah tempat tidur, rasio nakes, kelengkapan alat)
- i. Sulitnya merekrut dokter spesialis subspecialis (seperti Anak, Mata, THT, dll) ke RS Goenawan
- j. Perubahan tarif INA-CBGs menjadi I-DRG

D. Sistematika Penulisan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Semester I tahun 2026 RS Goenawan Partowidigdo menjelaskan pencapaian kinerja selama 1 (satu) Semester tahun 2026 , dibandingkan dengan rencana kinerja (penetapan kinerja) yang ditetapkan pada awal tahun 2026 sebagai tolak ukur keberhasilan kinerja. Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja RS Goenawan Partowidigdo disusun sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

Menjelaskan secara umum mengenai RS Goenawan Partowidigdo dengan penekanan kepada aspek strategis serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Menjelaskan tentang rencana strategis yang berisi visi, misi, kebijakan, tujuan dan sasaran strategis/sasaran program/sasaran kegiatan, dan perjanjian kerja RS Goenawan Partowidigdo.

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Menjelaskan tentang:

1. Capaian kinerja RS Goenawan Partowidigdo sesuai dengan hasil pengukuran kinerja dengan analisis sebagai berikut:
 - a. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
 - b. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
 - c. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
 - d. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional;
 - e. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
 - f. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
 - g. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.
2. Realisasi Anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja RS Goenawan Partowidigdo sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja

BAB IV PENUTUP

Berisi kesimpulan umum atas capaian kinerja RS Goenawan Partowidigdo serta langkah langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerja.

LAMPIRAN

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

1. Visi dan Misi RS Goenawan Partowidigdo

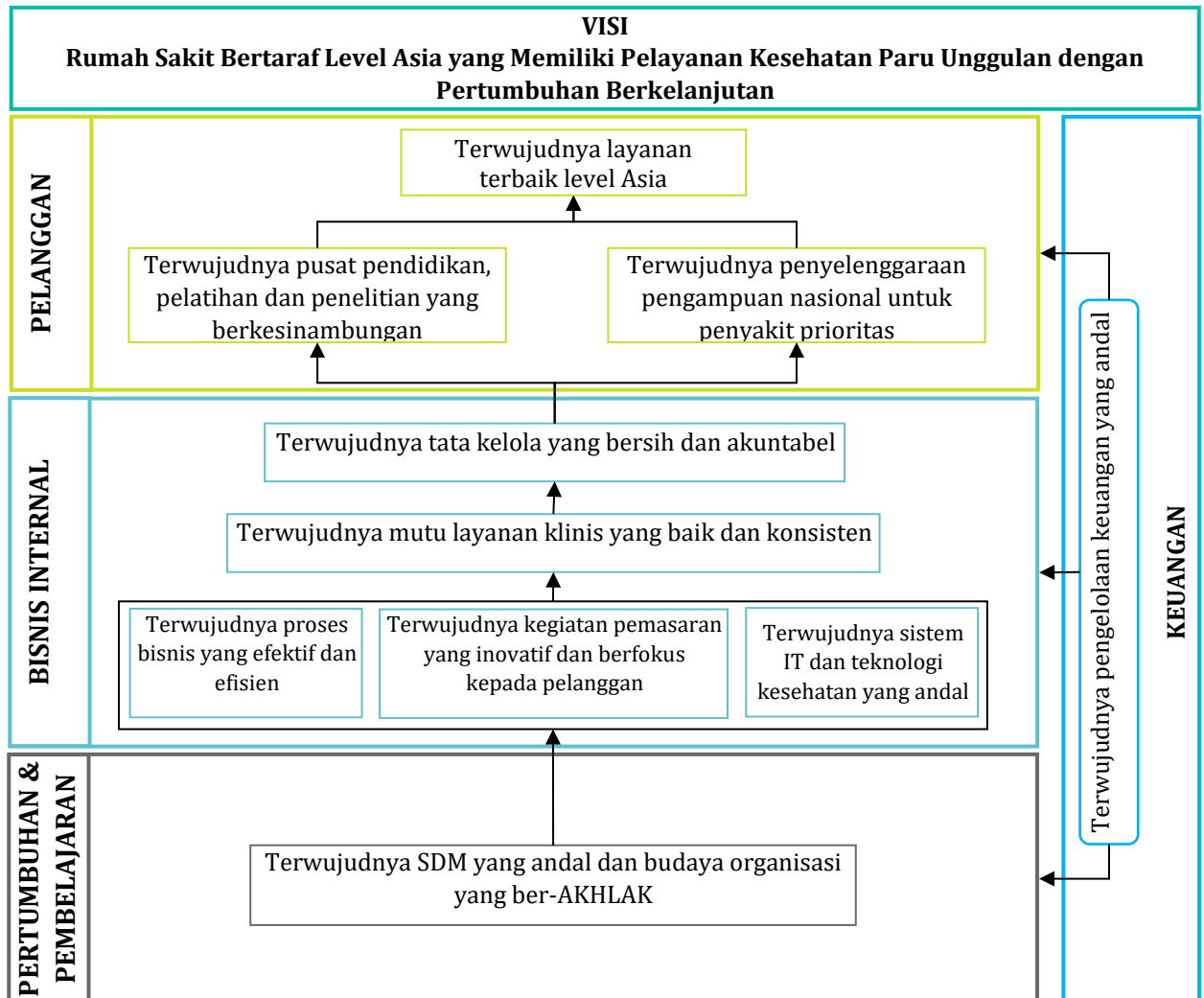
Visi RS Goenawan Partowidigdo (2025-2029) yaitu menjadi **“Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Kesehatan Paru Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”**.

Misi RS Goenawan Partowidigdo

- a. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung
- b. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja
- c. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
- d. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
- e. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional
- f. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas, inovatif dan implikatif.

2. Peta Strategis RS Goenawan Partowidigdo

Peta strategis untuk mencapai visi RS Goenawan Partowidigdo Bogor digambarkan dengan konsep Balanced Score Card pada RSB tahun 2025-2029 sebagai berikut.



Gambar 2.1
Peta Strategis RS Goenawan Partowidigdo

a. Indikator Kinerja Utama (IKU) / Key Performance Indicator (KPI)

Berdasarkan 10 sasaran strategis yang akan dicapai, terdapat 14 Indikator Kinerja Utama beserta target yang telah ditetapkan dalam RSB tahun 2025-2029 yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1

Roadmap Pencapaian Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama periode RSB tahun 2025-2029

Sasaran Strategis	Satuan	Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
Sasaran Strategis: Terwujudnya layanan terbaik level Asia						
Kegiatan:						
- Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu						
- Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end						
- Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien						
IKU : Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Indeks	Baik 76,61-88,3	Baik 76,61-88,3	Baik 76,61-88,3	Sangat Baik 88,31-100	Sangat Baik 88,31-100
Sasaran Strategis: Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas						
Kegiatan: Meningkatkan kapabilitas pengampunan						
IKU : Persentase Pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	Persen	50	57,5	65	72,5	80
Sasaran Strategis: Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan						
Kegiatan: Melaksanakan penelitian						
IKU : Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	Persen	1	1	1	1	1
Sasaran strategis: Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal						
Kegiatan: Digitalisasi sistem inventory dan administrasi yang terintegrasi						
IKU : Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	Persen	25	50	75	90	100
Sasaran Strategis: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel						
Kegiatan: Meningkatkan kualitas finansial dan Total Quality Management						
IKU : Skor BLU Maturity Rating	Level	3	4	4	4	4
IKU : Nilai SAKIP	Level	80	83	85	87	88
Sasaran strategis: Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien						
Kegiatan: Meningkatkan produktivitas pelayanan						
IKU : Bed Occupancy Rate (BOR)	Persen	70	70	70	70	70
Sasaran Strategis: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten						
Kegiatan: Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway						
IKU : - Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	Permil	<1,0	<1,0	<1,0	<1,0	<1,0
- Keberhasilan pengobatan TB SO	Persen	60	75	75	75	75
- Inisiasi pengobatan TB RO	Persen	50	80	80	80	80

Sasaran Strategis	Satuan	Tahun				
		2025	2026	2027	2028	2029
Sasaran Strategis: Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan						
Kegiatan: Pengembangan branding dan marketing						
IKU : Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	Persen	10	20	30	40	50
Sasaran Strategis: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK						
Kegiatan: Meningkatkan budaya kerja ber-AKHLAK						
IKU : - Skor tingkat kepuasan pegawai	Indeks	Puas 76,61-88,3	Puas 76,61-88,3	Puas 76,61-88,3	Sangat Puas 88,31-100	Sangat Puas 88,31-100
- Training Effectiveness Index (TEI)	Persen	70	73,75	77,50	81,25	85
Sasaran Strategis: Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal						
Kegiatan:						
- Mengembangkan layanan Non-BPJS						
- Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan						
- Melakukan review tarif INACBGS secara berkala						
IKU : EBITDA margin (Terhadap pendapatan operasional netto)	Persen	1	1	2	2	3

B. Perjanjian Kinerja 2026

Perjanjian Kinerja Direktur Utama Tahun 2026 mengacu kepada Sasaran Strategis, Indikator dan target RSB yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja RS Goenawan Partowidigdo Tahun 2026

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
A	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT)	90,64
B	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	100%
C	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	0,5%
D	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	50%
E	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	4
		6	Nilai SAKIP	83
F	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%
G	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i>	100%
		9	Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	75%
		10	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	80%
H	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	11	Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	17%

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
I	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	12	Skor tingkat kepuasan pegawai	78
		13	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	73,75%
J	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	14	EBITDA Margin (Terhadap pendapatan operasional netto)	1%
K	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	15	Nilai Kinerja Penganggaran	92,75
		16	Indeks Kualitas SDM	82
		17	Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang tuntas ditindaklanjuti	95%
		18	Persentase Realisasi Anggaran	96%

Pada bulan Januari dan Juni tahun 2026 dilakukan penggunaan saldo

Program	Anggaran
----------------	-----------------

- | | |
|---|--------------------|
| 1. Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan | Rp 104.486.295.000 |
| 2. Program Dukungan Manajemen | Rp 37.024.910.000 |

Total	Rp141.511.205.000
--------------	--------------------------

sehingga total Pagu anggaran tahun 2026 sampai dengan Semester I tahun 2026 adalah sebagai berikut.

Program	Anggaran
----------------	-----------------

- | | |
|---|--------------------|
| 3. Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan | Rp 121.538.750.000 |
| 4. Program Dukungan Manajemen | Rp 37.024.910.000 |

Total	Rp 158.563.660.000
--------------	---------------------------

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja merupakan bagian penting dalam manajemen kinerja untuk menilai pencapaian output dan outcome, meningkatkan kualitas pelayanan publik, serta memperkuat akuntabilitas organisasi. Pada tahun 2026, sebagai tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Goenawan Partowidigdo Tahun 2025–2029, telah ditetapkan 14 Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai tolak ukur pencapaian sasaran strategis.

Pengukuran kinerja Semester I Tahun 2026 dilakukan dengan membandingkan realisasi capaian terhadap target tahunan 2026, target RSB Tahun 2025–2029, serta standar nasional melalui perbandingan dengan rumah sakit vertikal unggulan bidang paru di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil pengukuran ini menjadi dasar evaluasi, pengambilan keputusan, dan penyusunan strategi peningkatan kinerja pada periode berikutnya.

1. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Target

Rincian pencapaian kinerja RS Goenawan Partowidigdo Semester I tahun 2026 dibandingkan dengan target 2026 dan target jangka menengah tergambar dalam matriks berikut ini.

Tabel 3.1
Capaian Kinerja Tahun 2026 dan Perbandingan dengan Target Akhir RSB

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Capaian Semester I 2026	%	Bobot	Skor	Target Akhir RSB
A	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT)	90,64	87,66	97%	10%	9,67	Sangat Baik 88,31-100
B	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	100%	100%	100%	10%	10,00	100%
C	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	0,50%	0,038%	8%	10%	0,76	1%
D	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	50%	88,61%	177%	10%	17,72	100%
E	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	4	4,02	101%	5%	10,05	4
		6	Nilai SAKIP	83	88,05	106%	5%	5,30	89
F	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	61,93%	88%	5%	4,42	70%
G	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates</i>	100%	50%	50%	10%	5,00	100%
		9	Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	75%	93,51%	125%	5%	6,23	75%

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Capaian Semester I 2026	%	Bobot	Skor	Target Akhir RSB
		10	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	80%	100%	125%	5%	6,25	80%
H	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	11	Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	17%	11%	65%	5%	3,24	50%
I	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	12	Skor tingkat kepuasan pegawai	78	70,75	91%	5%	4,54	Sangat Puas 88,3-100
		13	Training Effectiveness Index (TEI)	73,75%	55,59%	75%	10%	7,54	85
J	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	14	EBITDA Margin (Terhadap pendapatan operasional netto)	1%	-10%	0%	5%	0,00	3%
K	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	15	Nilai Kinerja Penganggaran	92,75	97,89				
		16	Indeks Kualitas SDM	82	80,55				
		17	Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang tuntas ditindaklanjuti	95%	100%				
		18	Persentase Realisasi Anggaran	96%	34,66%				
Total Skor								85	

Secara keseluruhan pencapaian indikator kinerja RS Goenawan Partowidigdo sampai dengan Semester I tahun 2026, terdapat 10 KPI yang belum mencapai target tahun 2026 yaitu Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT), Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, Bed Occupancy Rate (BOR), *Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates*, Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS, Training Effectiveness Index (TEI), Skor tingkat kepuasan pegawai, EBITDA Margin, Indeks Kualitas SDM, dan Realisasi Anggaran.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025–2029, capaian indikator kinerja Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa beberapa indikator telah mencapai bahkan melampaui arah target akhir RSB, seperti Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu Sesuai Target (100%), Skor BLU Maturity Rating (4,02), Keberhasilan Pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) (93,51%), dan Inisiasi Pengobatan TB Resisten Obat (RO) (100%). Selain itu, Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi telah mencapai 88,61% dan menunjukkan kemajuan yang signifikan menuju target akhir sebesar 100%. Di sisi lain, masih terdapat beberapa indikator yang memerlukan peningkatan untuk mencapai target akhir RSB, antara lain Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT) yang ditargetkan berada pada kategori Sangat Baik (88,31–100), Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian dengan target akhir 1%, Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit dengan target 50%, Training Effectiveness Index (TEI) dengan target akhir 85, serta EBITDA Margin yang ditargetkan mencapai 3%. Sementara itu, indikator Bed Occupancy Rate (BOR) dan Healthcare Associated Infections (HAIs) juga masih memerlukan peningkatan agar dapat memenuhi target akhir RSB masing-masing sebesar 70% dan 100%. Secara umum, capaian Semester I Tahun 2026 menunjukkan bahwa sebagian besar indikator telah berada pada jalur pencapaian yang sesuai, namun

beberapa indikator strategis masih memerlukan percepatan agar target akhir RSB Tahun 2029 dapat tercapai secara optimal.

2. Perbandingan Capaian Kinerja dengan Standar Nasional

Berikut adalah rincian pencapaian kinerja 3 Rumah Sakit dengan Keunggulan Paru yaitu RS Goenawan Partowidigdo, Rumah Sakit Dr. H. A. Rotinsulu Bandung, dan Rumah Sakit dr. Ario Wirawan Salatiga sampai dengan periode Semester I tahun 2026.

Tabel 3.2
Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2026 pada 3 Rumah Sakit Keunggulan Paru

No	IKU	RS Goenawan		RS Rotinsulu		RS Ario Wirawan	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT)	90,64	87,66	90,64%	95.28%	90,64	90,64
2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	100%	100%	50%	50%	82%	100%
3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	0,5%	0,038%	0,5%	0,33%	0.5%	0,2%
4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	50%	88,61%	50%	84.84%	50%	40%
5	Skor BLU Maturity Rating	4	4,02	3	3,42	3	3,33
6	Nilai SAKIP	83	88.05%	83	81,90	83%	86,35%
7	Bed Occupancy Rate (BOR)	70%	61,93%	70%	43,93%	70%	82,63%
8	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	100%	50%	100%	100%	100	100
9	Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	75%	93,51%	≥75%	92,60%	75	97,73%
10	Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	80%	100%	≥80%	100%	80%	100%
11	Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	17%	11%	10%	9,41%	15	9,91
12	Skor tingkat kepuasan pegawai	78	70,75	78	76	78%	79,7
13	Training Effectiveness Index (TEI)	73,75%	55,59%	73.75%	84,04%	73.75%	59,12%
14	EBITDA Margin (Terhadap pendapatan operasional netto)	1%	-10%	1%	-25,84%	1%	2.23%
15	Nilai Kinerja Penganggaran	92.75%	97,89	92.55%	99,88%	92,75	58,95%
16	Indeks Kualitas SDM	82	80,55	82	83.73%	82%	84,19%
17	Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang tuntas ditindaklanjuti	95%	100%	95%	91.83%	95%	100%
18	Persentase Realisasi Anggaran	96%	34.66%	96%	30,38%	96%	44,31%

Berdasarkan tabel tersebut, dari 14 Indikator Kinerja Utama dan 4 Indikator Direktif tersebut jika dibandingkan dengan dua Rumah Sakit Paru di lingkungan Kementerian Kesehatan, maka hasil analisis dari perbandingan tersebut adalah sebagai berikut.

- a. Terdapat 4 indikator RS Goenawan Partowidigdo yang memiliki capaian lebih tinggi dibandingkan kedua rumah sakit lainnya, yaitu Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan, Skor BLU Maturity Rating, Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS, dan Nilai SAKIP.
- b. Terdapat 6 indikator yang capaian RS Goenawan Partowidigdo masih lebih rendah dibandingkan kedua rumah sakit lainnya, yaitu Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT), Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian, *Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates*, Skor Tingkat Kepuasan Pegawai, Training Effectiveness Index (TEI), dan Indeks Kualitas SDM.
- c. Terdapat 3 indikator yang capaian RS Goenawan Partowidigdo setara dengan salah satu atau kedua rumah sakit pembanding, yaitu Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target, Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO), dan Persentase Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang tuntas ditindaklanjuti dengan capaian masing-masing 100%.
- d. Terdapat 5 indikator yang capaian RS Goenawan Partowidigdo berada di antara kedua rumah sakit pembanding, yaitu Bed Occupancy Rate (BOR), Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO), EBITDA Margin dan Persentase Realisasi Anggaran (lebih tinggi daripada RS Rotinsulu dan lebih rendah daripada RS Ario Wirawan) dan Nilai Kinerja Penganggaran (lebih tinggi daripada RS Ario Wirawan dan lebih rendah daripada RS Rotinsulu)

3. Analisis Capaian Kinerja

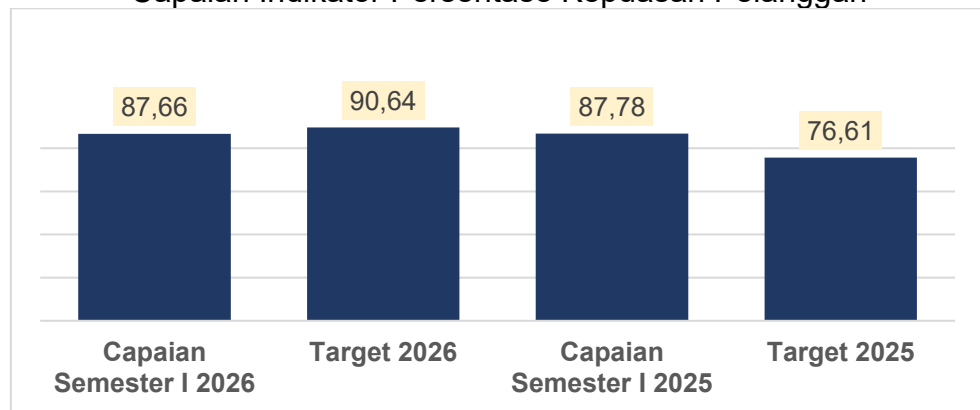
Berikut adalah analisis akuntabilitas kinerja dari seluruh indikator kinerja RS Goenawan Partowidigdo untuk periode Semester I tahun 2026 dibandingkan dengan target akhir tahun 2026, target akhir RSB, serta

analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang dilakukan.

a. KPI 1 Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT)

Survey kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survey Kepuasan Masyarakat. Berikut adalah capaian hasil survey kepuasan pelanggan yang dilaksanakan oleh RS Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.1
Capaian Indikator Persentase Kepuasan Pelanggan



Realisasi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Semester I Tahun 2026 mencapai 87,66 dari target 90,64, sehingga indikator ini belum mencapai target yang ditetapkan, selain itu jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya terdapat penurunan capaian. Target yang relatif tinggi menjadi tantangan dalam pencapaiannya, mengingat tingkat kepuasan pelanggan dipengaruhi oleh persepsi dan pengalaman masyarakat yang bersifat dinamis serta dapat berubah sesuai dengan kualitas layanan yang diterima dan ekspektasi pengguna layanan.

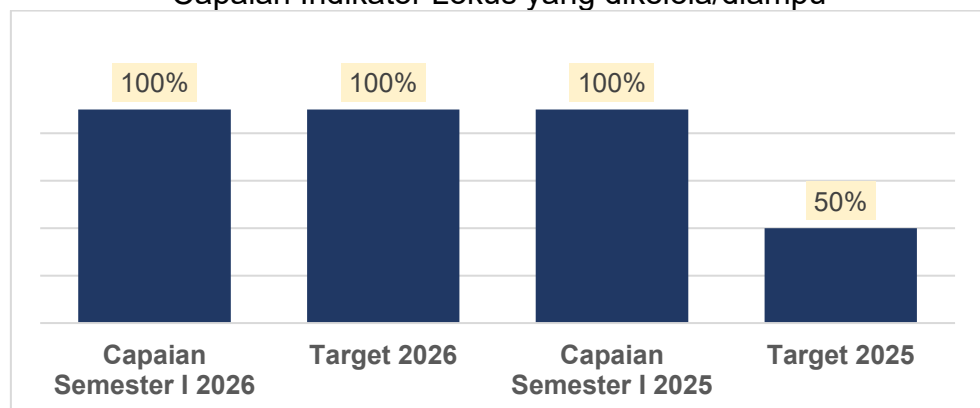
Rumah sakit akan terus mendorong seluruh civitas hospitalia untuk memberikan pelayanan yang prima, responsif, dan berorientasi pada kebutuhan pasien. Selain itu, evaluasi terhadap hasil survei kepuasan akan dilakukan secara berkala untuk mengidentifikasi aspek layanan yang perlu diperbaiki, sehingga pengalaman pasien

semakin meningkat dan pada akhirnya dapat mendukung pencapaian target Indeks Kepuasan Masyarakat pada periode berikutnya.

b. KPI 2 Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/diampu Sesuai Target

Indikator pencapaian lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target merupakan indikator dengan mengukur lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan respirasi dan tuberkulosis dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu. Jumlah RS yang perlu diampu mengacu pada Kepmenkes 1342 dan surat Dirjen Keslan nomor YR.03.03/D/7330/2023. Capaian lokus yang dikelola sesuai target ini merupakan IKU direktif yang ditetapkan mulai tahun 2025-2029.

Grafik 3.2
Capaian Indikator Lokus yang dikelola/diampu



Berikut adalah daftar Rumah Sakit yang telah diampu oleh RS Goenawan Partowidigdo.

Tabel 3.3
Target dan Capaian Indikator Lokus yang dikelola/diampu

No	Rumah Sakit	PKS
1	RSUD Papua Barat	Oktober 2022
2	RSUD Kota Bogor	Juni 2023
3	RSUD Cileungsi	Juni 2023
4	RSUD Cimacan	Juli 2023
5	RSUD Cibinong	Juli 2023
6	RSUD Depok	Agustus 2023
7	RSUD Majalaya	Januari 2024
8	RSUD Leuwiliang	Juli 2024
9	RSUD Ciawi	Agustus 2024
10	RS Johannes Kupang	Desember 2024
11	RS Ben Mboi	Desember 2024

Indikator Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu Sesuai Target pada Semester I Tahun 2026 mencapai 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh target lokasi pengampunan yang telah ditetapkan berhasil dikelola dan dilaksanakan sesuai dengan rencana.

Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh pelaksanaan kegiatan pengampunan secara rutin melalui telementoring i-ECHO, sehingga proses pendampingan kepada rumah sakit jejaring tetap dapat dilaksanakan setiap bulan secara efektif melalui aplikasi ECHO. Pemanfaatan teknologi tersebut memungkinkan komunikasi, pembelajaran, serta diskusi kasus antara RS Goenawan Partowidigdo dengan rumah sakit yang diampu dapat berlangsung secara berkesinambungan tanpa terkendala jarak.

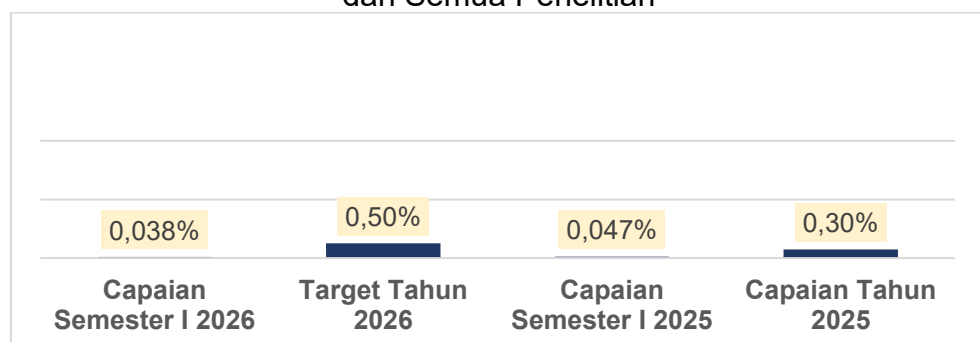
Meskipun demikian, dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala, antara lain keterbatasan kuota penggunaan email pada platform yang digunakan serta partisipasi aktif dari beberapa rumah sakit yang diampu, khususnya di wilayah Nusa Tenggara Timur (NTT), yang masih belum optimal. Kondisi tersebut berpotensi memengaruhi efektivitas pelaksanaan pengampunan meskipun tidak berdampak pada pencapaian target indikator.

Untuk mempertahankan capaian indikator sekaligus meningkatkan kualitas pelaksanaan pengampuan, RS Goenawan Partowidigdo akan terus mengoptimalkan penyelenggaraan seminar dan kegiatan pengampuan secara daring, khususnya pada bidang respirasi dan tuberkulosis, serta mendorong peningkatan partisipasi rumah sakit yang diampu melalui koordinasi dan komunikasi yang lebih intensif. Upaya tersebut diharapkan dapat memperkuat keberlanjutan program pengampuan dan meningkatkan kapasitas rumah sakit jejaring secara merata.

c. KPI 3 Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian

Indikator Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian bertujuan untuk meningkatkan pendapatan dari layanan yang dikembangkan menurut hasil penelitian dengan menghitung proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total Pendapatan Operasional rumah sakit. Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah dan uji klinis. Indikator pendapatan dari penelitian ini juga merupakan indikator direktif baru untuk RSB pada tahun 2025-2029. Berikut adalah capaian indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian periode Semester I tahun 2026.

Grafik 3.3
Capaian Indikator Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian



Indikator Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian pada Semester I Tahun 2026 memperoleh capaian sebesar 0,038% dari target 0,5%, sehingga belum mencapai target yang telah ditetapkan. Indikator ini menggambarkan kontribusi pendapatan yang berasal dari seluruh kegiatan penelitian terhadap total pendapatan rumah sakit sebagai salah satu bentuk penguatan fungsi rumah sakit pendidikan dan penelitian.

Belum tercapainya target tersebut disebabkan karena penelitian klinik bersponsor sebagai sumber utama research revenue belum terealisasi. Beberapa peluang penelitian, termasuk validasi Artificial Intelligence (AI) Radiologi, belum dapat dilaksanakan karena RS Goenawan Partowidigdo belum memiliki sistem Picture Archiving and Communication System (PACS) untuk pengelolaan data citra DICOM sesuai persyaratan sponsor. Selain itu, penelitian klinik bersponsor yang telah memperoleh status site selected, yaitu uji klinik MDR-TB bersama PT Otsuka, masih berada pada tahap pemenuhan regulasi dan perizinan sehingga pendanaannya belum dapat direalisasikan. Sementara itu, pendapatan penelitian yang diperoleh saat ini masih didominasi oleh layanan penelitian mahasiswa yang nilainya relatif terbatas sehingga belum memberikan kontribusi yang signifikan terhadap pencapaian target indikator.

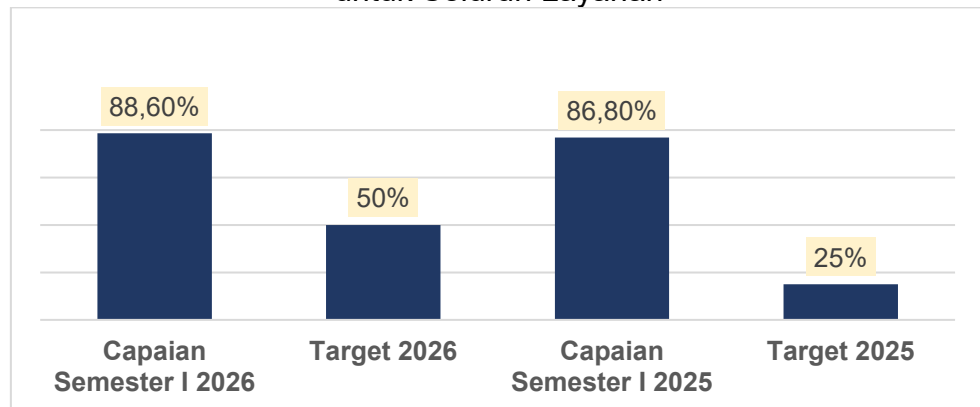
Pada periode selanjutnya, rumah sakit akan mengoptimalkan persiapan dan pelaksanaan penelitian klinik bersponsor yang telah memperoleh status site selected agar dapat segera direalisasikan. Selain itu, RS Goenawan Partowidigdo akan memperluas kerja sama penelitian dengan BRIN dan berbagai perguruan tinggi untuk meningkatkan peluang penelitian kolaboratif serta memperoleh pendanaan eksternal. Sebagai upaya mendukung pengembangan jejaring penelitian, rumah sakit juga akan mengembangkan website Clinical Research Unit (CRU) sebagai media promosi, diseminasi informasi, dan peningkatan kerja sama dengan sponsor maupun mitra penelitian. Diharapkan berbagai upaya tersebut dapat meningkatkan

pendapatan dari kegiatan penelitian dan mendukung pencapaian target indikator pada akhir Tahun 2026.

d. KPI 4 Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan

Indikator Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan termasuk kedalam Indikator direktif baru dalam RSB untuk mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Ruamh Sakit (IHS) terintegrasi yang mencakup persentase integrasi RME ke Satu Sehat, integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS, integrasi sistem inventory, integrasi *Humah Resources Information System (HRIS)* data dan administrasi pegawai dengan SIRS, dan integrasi Finance Information System dengan SIRS.

Grafik 3.4
Capaian Indikator Penerapan IHS Terintegrasi
untuk Seluruh Layanan



Capaian penerapan sampai dengan Semester I tahun 2026 adalah 88,60%. Hal ini menunjukkan bahwa tahun 2026 ini RS Goenawan Partowidigdo sudah dapat memenuhi target 2026 dan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian pada periode yang sama tahun sebelumnya. Berikut adalah tabel capaian masing-masing sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi.

Tabel 3.4

Capaian Integrasi Sistem Informasi Semester I tahun 2026

No	Sistem Informasi	Capaian Smt I 2026	Capaian Smt I 2025
1	Integrasi RME ke SatuSehat	100%	98%
2	Integrasi pendaftaran online dengan antrian BPJS	93,06%	86%
3	Integrasi sistem Inventory (obat dan BMHP)	100%	100%
4	Integrasi <i>information system</i> data dan administrasi pegawai dengan SIRS	100%	100%
5	Integrasi <i>finance information system</i> dengan SIRS	50%	50%

Capaian pendaftaran online yang terintegrasi dengan sistem antrian BPJS serta integrasi *Finance Information System* (FIS) dengan SIRS masih belum mencapai target 100%. Pada aspek pendaftaran online, kendala disebabkan oleh belum optimalnya integrasi antara sistem pendaftaran rumah sakit dengan sistem antrian BPJS, sehingga masih terjadi antrian manual, duplikasi data pendaftaran, dan ketidaksesuaian jadwal pelayanan. Sementara itu, pada aspek integrasi *Finance Information System* dengan SIRS, belum tersedianya sistem yang mampu mengakomodasi seluruh kebutuhan pengelolaan keuangan dan penyusunan laporan keuangan berbasis SAP dan SAK secara terintegrasi menjadi faktor utama belum tercapainya target.

Sebagai upaya meningkatkan capaian indikator, rumah sakit akan mengoptimalkan integrasi sistem pendaftaran online dengan antrian BPJS dan SatuSehat melalui penyempurnaan proses pertukaran data, validasi, dan monitoring integrasi secara berkala. Selain itu, rumah sakit akan mengembangkan SIMRS, khususnya pada modul keuangan, agar mendukung penyusunan laporan keuangan sesuai dengan SAP dan SAK serta terintegrasi secara optimal dengan sistem informasi rumah sakit.

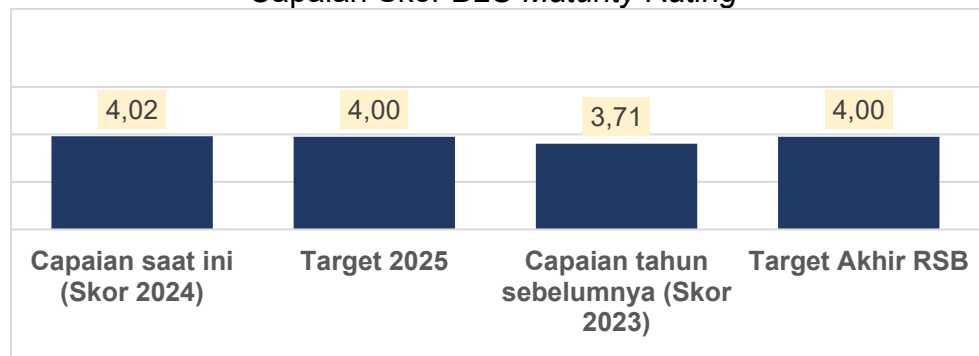
e. KPI 5 Skor BLU *Maturity Rating*

BLU *Maturity Rating* atau Tingkat Maturitas BLU mengukur seluruh aspek tata kelola organisasi secara komprehensif dan *end-to-end* yang bersifat dinamis yang terdiri dari aspek keuangan, aspek

pelayanan, aspek kapabilitas internal, aspek kepemimpinan, aspek inovasi, dan aspek lingkungan.

Grafik berikut menyajikan perbandingan capaian Skor BLU Maturity Rating dengan target tahun 2025, capaian tahun sebelumnya, serta target akhir Rencana Strategis Bisnis (RSB).

Grafik 3.5
Capaian Skor BLU Maturity Rating



Pada Semester I Tahun 2026, capaian indikator ini masih menggunakan skor sebesar 4,02 sebagai hasil penilaian terakhir. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan penilaian tingkat maturitas BLU atas kinerja tahun 2025 mengalami penundaan sesuai Surat Direktur Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Direktorat Jenderal Perbendaharaan tanggal 12 Maret 2026 tentang Penundaan Pelaksanaan Self-Assessment BLU SMART. Penundaan dilakukan dalam rangka penyempurnaan pedoman penilaian tingkat maturitas BLU menuju format BLU Performance Report, yang memperluas ruang lingkup penilaian dari aspek governance menjadi mencakup compliance, governance, dan performance, disertai penyelarasan indikator, pendalaman kriteria penilaian, serta pemutakhiran formulasi penilaian.

Sehubungan dengan hal tersebut, hingga Semester I Tahun 2026 belum tersedia hasil penilaian tingkat maturitas BLU atas kinerja tahun 2025. Oleh karena itu, capaian indikator Skor BLU Maturity Rating pada LAKIP Semester I Tahun 2026 masih mengacu pada hasil penilaian tahun kinerja 2024 sebesar 4,02, yang juga telah digunakan sebagai capaian dalam LAKIP Tahun 2025. Nilai tersebut akan

disesuaikan setelah proses penilaian berdasarkan pedoman yang baru selesai dilaksanakan dan hasil resminya ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Perbendaharaan.

Berdasarkan hasil penilaian terakhir, RS memperoleh Skor BLU Maturity Rating sebesar 4,02 (hasil penilaian atas kinerja tahun 2024). Capaian tersebut meningkat dibandingkan hasil penilaian sebelumnya sebesar 3,71 (kinerja tahun 2023) dan telah melampaui target tahun 2025 maupun target akhir RSB yang masing-masing ditetapkan sebesar 4,00.

Berikut adalah rincian skor Maturitas BLU tahun 2024 yang telah disetujui.

Tabel 3.5
Skor Maturitas BLU 2024 berdasarkan Aspek Penilaian

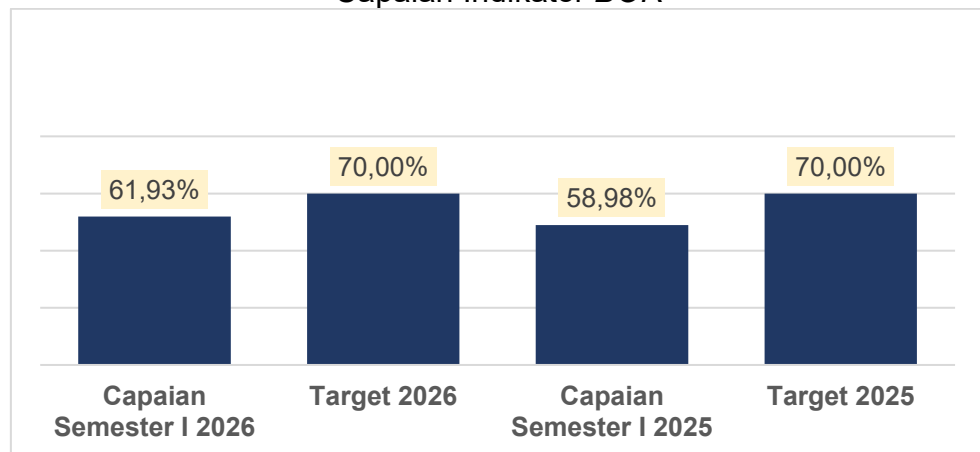
Aspek	Skor
A. Aspek Hasil	
1. Aspek Keuangan (20%)	2,10
2. Aspek Pelayanan (25%)	4,41
B. Aspek Proses	
3. Aspek Kapabilitas Internal (20%)	5,00
4. Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)	4,60
5. Inovasi (10%)	3,25
6. Lingkungan (5%)	5,00
Total Skor Maturitas BLU	4,02

Rencana Tindak Lanjut (RTL) adalah melakukan persiapan data dukung dan eviden penilaian tingkat maturitas BLU sesuai pedoman yang baru, melakukan evaluasi terhadap pemenuhan indikator pada setiap aspek penilaian, serta menindaklanjuti hasil asesmen yang akan dilaksanakan oleh Direktorat Jenderal Perbendaharaan guna mempertahankan dan meningkatkan capaian tingkat maturitas BLU.

f. KPI 6 *Bed Occupancy Rate (BOR)*

Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu. Indikator ini ditetapkan dengan tujuan meningkatkan kualitas bed manajemen di rawat inap untuk meningkatkan produktivitas.

Grafik 3.6
Capaian Indikator *BOR*



Indikator Bed Occupancy Rate (BOR) pada Semester I Tahun 2026 memperoleh capaian sebesar 61,93% dari target 70%, sehingga belum mencapai target yang telah ditetapkan. BOR merupakan indikator yang menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit dalam periode tertentu. Capaian BOR yang masih berada di bawah target menunjukkan bahwa tingkat pemanfaatan kapasitas rawat inap belum optimal.

Belum tercapainya target BOR dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain fluktuasi jumlah kunjungan pasien rawat inap, pola rujukan pasien, serta dinamika pelayanan kesehatan yang memengaruhi tingkat keterisian tempat tidur. Di samping itu, optimalisasi pemanfaatan kapasitas tempat tidur juga dipengaruhi oleh koordinasi antarunit pelayanan, efektivitas alur pelayanan pasien, serta pengembangan layanan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

Sebagai upaya meningkatkan capaian BOR, RS Goenawan Partowidigdo akan terus melakukan optimalisasi pelayanan melalui peningkatan akses dan mutu layanan, penguatan jejaring rujukan,

optimalisasi pemanfaatan kapasitas tempat tidur sesuai kebutuhan pelayanan, serta monitoring dan evaluasi BOR secara berkala. Selain itu, rumah sakit akan terus meningkatkan koordinasi antarunit dalam pengelolaan tempat tidur dan memperkuat promosi layanan unggulan sehingga diharapkan dapat meningkatkan jumlah pasien rawat inap dan mendukung pencapaian target BOR pada periode berikutnya.

g. KPI 7 Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates

Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan atau (*Healthcare Associated Infections/HAIs*) adalah infeksi yang terjadi pada pasien selama perawatan di rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dengan menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi yaitu *Catheter Associated Urinary Tract Infection (CAUTI)*, *Ventilator Associated Pneumonia (VAP)*, *Central Line Associated Blood Sistem Infection (CLABSI)* di ruang *ICU*, *HCU*, *NICU* dan *PICU*, dan *Surgical Site Infection (SSI)*.

Tabel 3.6
Capaian *HAIs Rates*

Indikator <i>HAIS</i>	Capaian Semester I 2026	Target 2026	Capaian Semester I 2025	Target 2025
CAUTI	0‰	<0‰	0‰	<1‰
VAP	5,75‰	<0‰	0‰	<1‰
CLABSI	0‰	<0‰	0‰	<1‰
SSI	1,22%	<0,99%	0%	<1%

Pada Semester I Tahun 2026, indikator CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*) mencapai target dengan angka 0‰. Capaian ini didukung oleh kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan bundle pencegahan CAUTI, penggunaan kateter urin sesuai indikasi medis, serta evaluasi berkala terhadap kebutuhan pemasangan kateter sehingga durasi penggunaan kateter dapat diminimalkan.

Sebaliknya, indikator VAP (Ventilator Associated Pneumonia) belum mencapai target. Realisasi sebesar 5,75‰ dan belum mencapai target yang ditetapkan (<0‰). Kondisi ini dipengaruhi oleh belum optimalnya kepatuhan terhadap penerapan bundle VAP di seluruh unit pelayanan, tingginya kompleksitas kasus pasien yang menggunakan ventilator, lamanya penggunaan ventilator, serta adanya penyakit penyerta (komorbid) yang meningkatkan risiko terjadinya infeksi.

Indikator CLABSI (Central Line Associated Bloodstream Infection) juga berhasil mencapai target dengan realisasi 0‰. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan bundle pencegahan CLABSI, kepatuhan terhadap teknik aseptik saat pemasangan dan perawatan kateter vena sentral, serta pelaksanaan surveilans infeksi telah berjalan secara konsisten.

Sementara itu, indikator SSI (Surgical Site Infection) belum mencapai target. Realisasi sebesar 1,22% masih belum mencapai target (<0,99%). Capaian ini dipengaruhi oleh tingginya kompleksitas tindakan operasi, kondisi klinis pasien yang memiliki faktor risiko infeksi, serta masih perlunya peningkatan kepatuhan terhadap seluruh rangkaian bundle pencegahan SSI pada fase praoperasi, intraoperasi, dan pascaoperasi.

Untuk mempertahankan capaian indikator CAUTI dan CLABSI, rumah sakit akan terus melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kepatuhan penerapan *bundle* pencegahan infeksi, melaksanakan audit kepatuhan, serta memperkuat edukasi dan supervisi kepada tenaga kesehatan agar capaian tetap dapat dipertahankan.

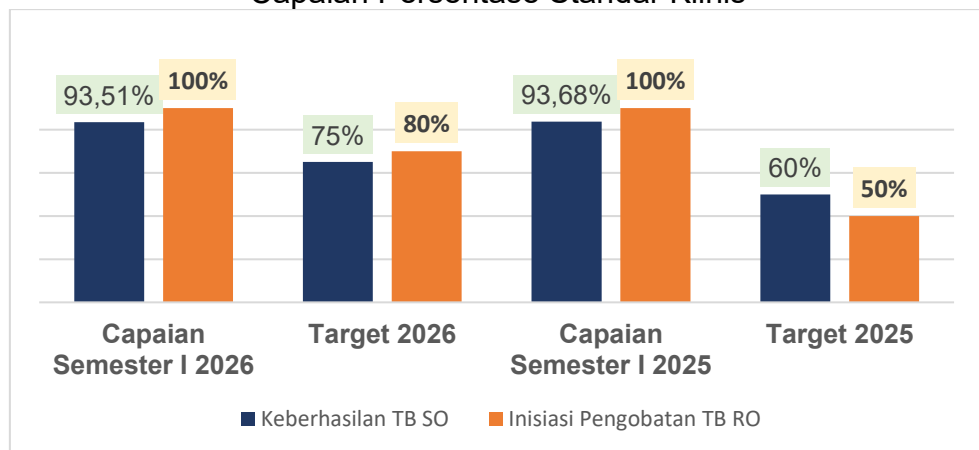
Adapun untuk indikator VAP dan SSI yang belum mencapai target, akan dilakukan peningkatan kepatuhan terhadap penerapan *bundle* pencegahan infeksi melalui audit dan supervisi berkala, pemberian umpan balik kepada unit terkait, serta penguatan edukasi kepada tenaga kesehatan. Selain itu, rumah sakit akan melakukan evaluasi terhadap setiap kasus infeksi yang terjadi sebagai bahan perbaikan mutu, mengoptimalkan implementasi prosedur pencegahan

infeksi sesuai standar, serta memperkuat surveilans HAIs untuk menurunkan angka kejadian pada semester berikutnya.

h. KPI 8 Persentase Standar Klinis yang Tercapai (Keberhasilan Pengobatan TB SO dan Inisiasi Pengobatan TB RO)

Indikator presentase standar klinis pada layanan respirasi yang diukur yaitu keberhasilan pengobatan TB SO (Sensitif Obat), dan inisiasi pengobatan TB RO. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan berobat pasien dengan kasus TB (Sensitif Obat dan Resisten Obat) dan meningkatkan angka keberhasilan pengobatan TB SO dan TB RO.

Grafik 3.7
Capaian Persentase Standar Klinis



Selama Semester I Tahun 2026, indikator Keberhasilan Pengobatan TB Sensitif Obat (SO) mencapai 93,51%, melampaui target tahun 2026 sebesar 75% dan target akhir Renstra Bisnis (RSB) sebesar 80%. Capaian ini juga menunjukkan peningkatan dibandingkan Semester I Tahun 2025 yang sebesar 93,68%, sehingga kinerja pelayanan tuberkulosis sensitif obat tetap terjaga pada tingkat yang sangat baik.

Sementara itu, indikator Inisiasi Pengobatan TB Resisten Obat (RO) mencapai 100%, melampaui target tahun 2026 sebesar 80%, target tahun 2025 sebesar 50%, serta target akhir RSB sebesar 80%.

Seluruh pasien TB RO yang terdiagnosis telah berhasil mendapatkan inisiasi pengobatan sesuai standar pelayanan, menunjukkan optimalnya koordinasi pelayanan dan tata laksana kasus TB resisten obat di RS Goenawan Partowidigdo.

Capaian kedua indikator tersebut didukung oleh konsistensi Tim TB RS Goenawan Partowidigdo dalam memberikan pelayanan sesuai standar nasional, pencatatan dan pelaporan melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB), serta kolaborasi dengan komunitas penyintas TB yang berperan dalam meningkatkan kepatuhan pasien terhadap pengobatan.

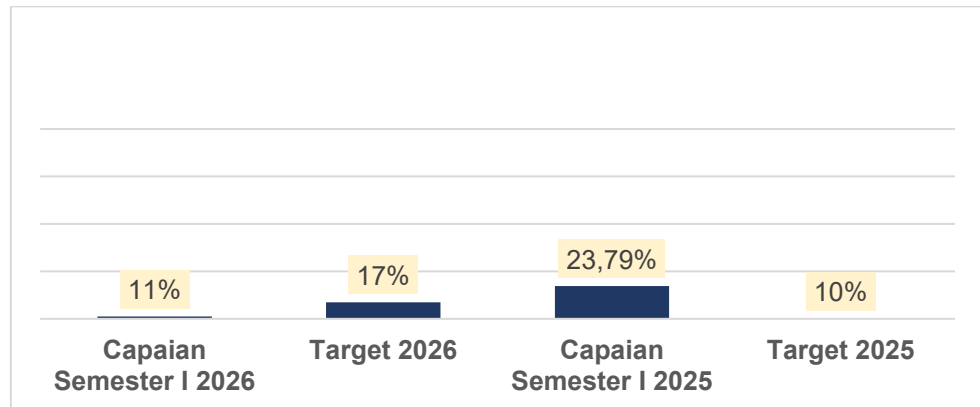
Meskipun demikian, masih terdapat kendala berupa keterbatasan ketersediaan cartridge Tes Cepat Molekuler (TCM) dari pemerintah pusat yang menyebabkan pemeriksaan TCM tidak dapat dilakukan pada seluruh pasien TB kasus baru, sehingga berpotensi mengurangi penemuan kasus baru pada periode tertentu.

Sebagai tindak lanjut, rumah sakit akan terus mengoptimalkan penggunaan cartridge TCM melalui penerapan prioritas pemeriksaan sesuai kriteria klinis, memperkuat koordinasi dengan dinas kesehatan untuk pemenuhan kebutuhan logistik, serta melanjutkan kerja sama dengan komunitas penyintas dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan dan keberhasilan terapi pasien tuberkulosis.

i. KPI 9 Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit

Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan). Tujuan ditetapkan indikator ini adalah untuk meningkatkan porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS dalam rangka meningkatkan kualitas layanan rumah sakit agar dapat mencapai standar level Asia dan mampu bersaing dengan rumah sakit non pemerintah. Berikut adalah grafik capaian Indikator Pendapatan Non JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit.

Grafik 3.8
Capaian Indikator Pendapatan Non JKN terhadap Pendapatan
Keseluruhan RS



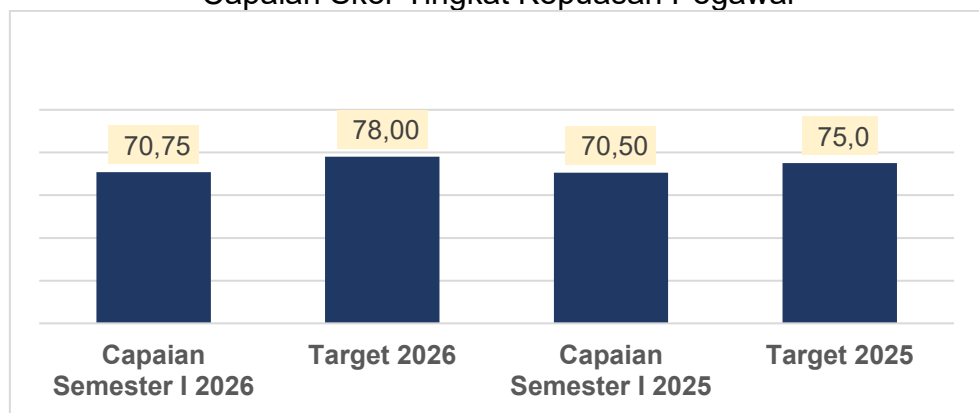
Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian indikator pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit mencapai 11%. Capaian tersebut memang mengalami penurunan dibandingkan dengan capaian Semester I Tahun 2025 sebesar 23,79%, namun masih telah memenuhi dan melampaui target Semester I Tahun 2026 sebesar 17% (*sesuaikan jika target pada grafik memang 17%; jika tidak, ubah sesuai target yang benar*). Pencapaian ini menunjukkan bahwa kontribusi pendapatan Non-JKN tetap terjaga sebagai salah satu sumber pendapatan rumah sakit, meskipun masih diperlukan upaya optimalisasi untuk mencapai target jangka panjang dalam Rencana Strategis (RSB).

Untuk meningkatkan proporsi pendapatan Non-JKN, RS Goenawan Partowidigdo akan terus mengoptimalkan penerimaan dari pasien Non-JKN, baik pembayaran tunai maupun asuransi, melalui pengembangan dan optimalisasi layanan unggulan, antara lain Poliklinik Eksekutif, Poliklinik Sore, dan layanan vaksinasi. Selain itu, promosi layanan, perluasan kerja sama dengan perusahaan dan asuransi, serta peningkatan mutu pelayanan diharapkan dapat mendorong peningkatan jumlah kunjungan pasien Non-JKN sehingga kontribusi pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan rumah sakit semakin meningkat.

j. KPI 10 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Skor tingkat kepuasan pegawai ini bertujuan untuk memungkinkan budaya kerja yang produktif, kolaboratif dan positif. Survey kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survey kepuasan pasien sebagai mana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.

Grafik 3.9
Capaian Skor Tingkat Kepuasan Pegawai



Indikator Skor Tingkat Kepuasan Pegawai adalah 70,75 dari target 78, sehingga belum mencapai target yang telah ditetapkan. Belum dilaksanakan survey kepuasan pegawai ditahun 2026 sehingga nilai tersebut merupakan hasil Survei Kepuasan Pegawai Tahun 2025 dengan kategori "kurang baik".

Hasil survei menunjukkan masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan perhatian dan perbaikan. Aspek dengan tingkat kepuasan terendah adalah gaji dan kompensasi, serta penghargaan dan pengakuan terhadap kinerja pegawai. Selain itu, hubungan antara atasan dan bawahan dinilai belum optimal, serta keseimbangan antara pekerjaan dan kehidupan pribadi (*work-life balance*) pegawai masih belum terpenuhi dengan baik. Kondisi tersebut memengaruhi tingkat kepuasan pegawai secara keseluruhan.

Sebagai tindak lanjut, RS Goenawan Partowidigdo akan menjadikan indikator kepuasan pegawai sebagai salah satu komponen dalam penilaian Sasaran Kinerja Pegawai (SKP), memperkuat sistem

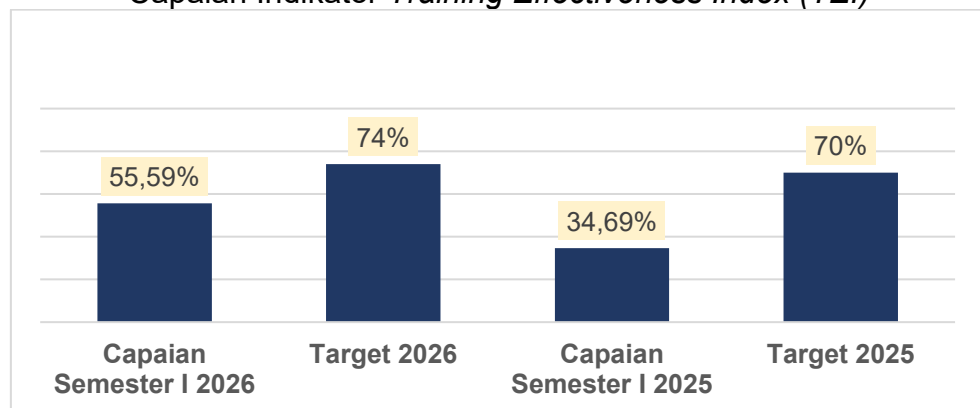
penghargaan dan apresiasi bagi pegawai yang berprestasi atau menghasilkan inovasi, termasuk melalui pengakuan inovasi SAKIP, fasilitasi pendaftaran Hak Kekayaan Intelektual (HAKI), serta dukungan pendanaan untuk penelitian dan publikasi ilmiah. Selain itu, rumah sakit akan meningkatkan komunikasi internal dan keterbukaan informasi melalui media komunikasi pegawai guna membangun hubungan kerja yang lebih kolaboratif.

Untuk mengukur efektivitas berbagai upaya perbaikan tersebut, RS Goenawan Partowidigdo akan kembali melaksanakan Survei Kepuasan Pegawai pada Tahun 2026 sesuai jadwal yang akan ditetapkan. Hasil survei tersebut akan menjadi dasar evaluasi sekaligus penyusunan strategi peningkatan kepuasan pegawai secara berkelanjutan.

k. **KPI 11 *Training Effectiveness Index (TEI)***

Indikator Training Effectiveness Index (TEI) mengukur jumlah Tenaga Kesehatan (Nakes) dan Tenaga Medis (Named) yang mencapai 40 JPL dengan tujuan peningkatan kapabilitas Nakes atau Named yang difasilitasi rumah sakit.

Grafik 3.10
Capaian Indikator *Training Effectiveness Index (TEI)*



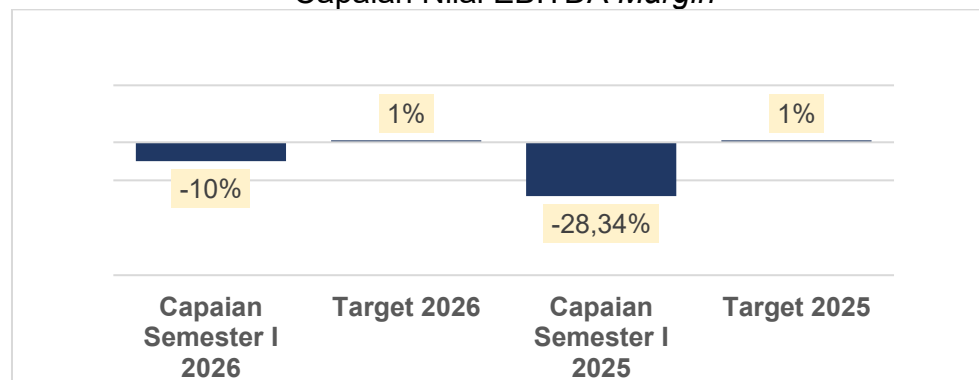
Dari jumlah Nakes atau Named yang ada sampai dengan periode Semester I 2026 yaitu sebanyak 330 Nakes/Named, terdapat total 184 Nakes/Named yang telah memenuhi 40JPL sehingga persentase baru mencapai 55,59% dari target tahun 2026 yaitu 74%.

Diproyeksikan capaian ini akan terpenuhi dan mencapai target pada periode Semester II tahun 2026, oleh karena itu Tim Kerja dan Instalasi Pendidikan dan Pelatihan akan terus menyelenggarakan kegiatan dalam hal manajemen pengetahuan berupa pelatihan maupun seminar di Plataran Sehat Bagi Nakes/Named untuk mencapai target akhir RSB yaitu 85%.

I. KPI 12 *EBITDA Margin* (Terhadap Pendapatan Operasional Netto)

EBITDA atau dapat disebut juga surplus atau defisit sebelum bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi adalah pendapatan usaha dikurangi beban usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi. *EBITDA margin* adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan pendapatan rumah sakit. Berikut adalah grafik persentase nilai *EBITDA Margin* RS Goenawan Partowidigdo.

Grafik 3.11
Capaian Nilai *EBITDA Margin*



Sampai dengan Semester I Tahun 2026, capaian *EBITDA Margin* RS Goenawan Partowidigdo sebesar -10%, dengan target Semester I Tahun 2026 sebesar 1%. Meskipun target belum tercapai, capaian ini menunjukkan perbaikan yang signifikan dibandingkan dengan capaian Semester I Tahun 2025 yang sebesar -28,34%. Perbaikan tersebut mencerminkan adanya peningkatan kinerja operasional rumah sakit, meskipun *EBITDA* masih bernilai negatif

karena realisasi pendapatan belum mampu menutupi beban operasional yang dikeluarkan.

Sebagai tindak lanjut, RS Goenawan Partowidigdo akan terus melakukan optimalisasi pendapatan melalui peningkatan volume dan diversifikasi layanan kesehatan, pengembangan layanan unggulan, serta perluasan kerja sama dengan berbagai pihak. Di sisi lain, efisiensi belanja operasional akan terus dilakukan melalui pengendalian biaya, optimalisasi pemanfaatan sumber daya, dan peningkatan produktivitas agar kinerja keuangan rumah sakit semakin membaik dan target EBITDA Margin dapat tercapai.

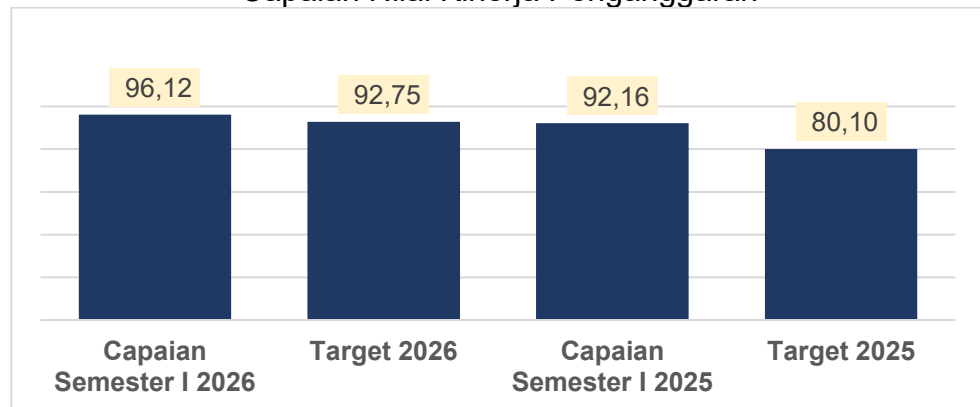
m. Indikator Direktif : Nilai Kinerja Penganggaran

Indikator Nilai Kinerja Penganggaran adalah indikator direktif untuk tahun 2026 yang memiliki sasaran terhadap peningkatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya. Nilai Kinerja Penganggaran dihitung melalui capaian IKPA (Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran) Berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan nomor PER-5/PB/2022 tentang Petunjuk Teknis Penilaian Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga, Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran adalah Indikator yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan selaku BUN untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja Kementerian Negara/Lembaga dari sisi kualitas implementasi perencanaan anggaran, kualitas pelaksanaan anggaran, dan kualitas hasil pelaksanaan anggaran.

Perhitungan nilai IKPA dan penyediaan informasi IKPA dapat diperoleh melalui aplikasi OM-SPAN. Kategori nilai IKPA adalah sebagai berikut:

1. Sangat baik, apabila nilai IKPA ≥ 95 ;
2. Baik, apabila $89 \leq \text{nilai IKPA} < 95$;
3. Cukup, apabila $70 \leq \text{nilai IKPA} < 89$; dan
4. Kurang, apabila nilai IKPA < 70 .

Grafik 3.12
Capaian Nilai Kinerja Penganggaran



Sampai dengan Semester I Tahun 2026, nilai Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA) RS Goenawan Partowidigdo mencapai 96,12, melampaui target Tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 92,75. Dibandingkan dengan capaian Semester I Tahun 2025 sebesar 92,16, nilai IKPA Semester I Tahun 2026 mengalami peningkatan sebesar 3,96 poin, yang menunjukkan adanya peningkatan kualitas pengelolaan dan pelaksanaan anggaran.

Capaian tersebut mencerminkan semakin baiknya kinerja pelaksanaan anggaran, baik dari aspek kualitas perencanaan, kualitas pelaksanaan, maupun kualitas hasil pelaksanaan anggaran. Untuk mempertahankan bahkan meningkatkan capaian tersebut hingga akhir Tahun 2026, RS Goenawan Partowidigdo akan terus mengoptimalkan pemenuhan indikator-indikator penilaian IKPA, khususnya melalui percepatan penyerapan anggaran, peningkatan ketepatan penyelesaian tagihan, optimalisasi pengelolaan belanja kontraktual, serta pengelolaan Uang Persediaan (UP) dan Tambahan Uang Persediaan (TUP) secara tertib dan akuntabel.

n. Indikator Direktif : Indeks Kualitas SDM

Indikator Profesionalitas ASN adalah ukuran statistik yang menggambarkan kualitas ASN berdasarkan kesesuaian kualifikasi, kompetensi, kinerja dan kedisiplinan pegawai ASN dalam melaksanakan tugas jabatan.

Target Indeks Profesionalitas ASN (IP ASN) Tahun 2026 sebesar 82, sedangkan realisasi pada Semester I mencapai 80,55, sehingga target belum tercapai. Capaian tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor, di antaranya masih terdapat pegawai yang memperoleh hasil penilaian kinerja pada kategori Butuh Perbaikan atau Kurang, sehingga berdampak pada penurunan nilai indeks secara keseluruhan.

Sebagai upaya meningkatkan capaian IP ASN pada semester berikutnya, akan dilakukan optimalisasi pelaksanaan dialog kinerja antara atasan langsung dengan pegawai sebagai sarana pembinaan, monitoring, dan evaluasi kinerja secara berkala. Melalui mekanisme tersebut diharapkan capaian kinerja pegawai yang masih berada pada kategori Butuh Perbaikan dapat meningkat menjadi kategori Baik atau lebih tinggi.

Selain itu, Tim Pendidikan dan Pelatihan (Diklat) akan mengoptimalkan pelaksanaan program pengembangan kompetensi melalui pelatihan, seminar, workshop, bimbingan teknis, serta bentuk pembelajaran lainnya yang disesuaikan dengan kebutuhan pegawai dan organisasi. Peningkatan pemenuhan pengembangan kompetensi tersebut diharapkan dapat mendukung peningkatan nilai IP ASN sehingga target 82 pada akhir Tahun 2026 dapat tercapai.

o. Indikator Direktif : Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Tuntas Ditindaklanjuti

Indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Tuntas Ditindaklanjuti pada Semester I Tahun 2026 mencapai 100%, yang menunjukkan bahwa seluruh rekomendasi hasil pemeriksaan telah ditindaklanjuti sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Rekomendasi yang ditindaklanjuti berasal dari hasil pemeriksaan atas Laporan Keuangan Tahun 2023 (temuan Tahun 2024), yaitu SIMRS belum sepenuhnya menerapkan metode penilaian

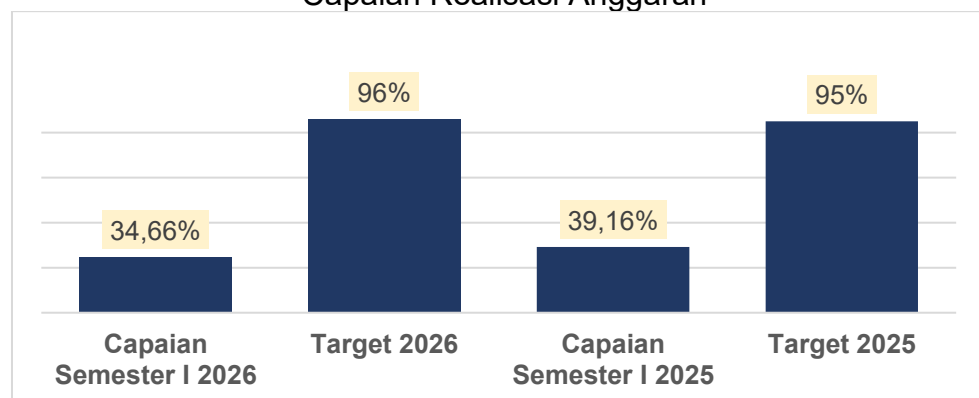
persediaan First In First Out (FIFO). Rekomendasi tersebut telah ditindaklanjuti hingga dinyatakan tuntas.

Untuk memastikan capaian indikator tetap terjaga sebesar 100%, RS Goenawan Partowidigdo terus melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terhadap tindak lanjut hasil pemeriksaan, memperkuat koordinasi lintas unit, serta memastikan setiap rekomendasi BPK segera ditindaklanjuti sesuai target waktu penyelesaian. Upaya tersebut menjadi bagian dari komitmen rumah sakit dalam mewujudkan tata kelola yang akuntabel, transparan, dan berorientasi pada perbaikan berkelanjutan.

p. Indikator Direktif : Realisasi Anggaran

Indikator Realisasi Anggaran juga merupakan indikator direktif untuk tahun 2026 yang memiliki sasaran terhadap peningkatan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya. Indikator ini menggambarkan persentase realisasi anggaran bersumber dana BLU dan Rupiah Murni.

Grafik 3.13
Capaian Realisasi Anggaran



Sampai dengan periode Semester I tahun 2026, capaian realisasi anggaran RS Goenawan Partowidigdo baru mencapai 39,16% terhadap total Pagu. Rincian masing-masing capaian ini adalah 61,54% untuk realisasi anggaran bersumber dana Rupiah

Murni (RM) terhadap Pagu dana RM dan 32,26% untuk realisasi anggaran bersumber dana Badan Layanan Umum (BLU).

Capaian realisasi anggaran BLU yang masih rendah dikarenakan realisasi pendapatan yang masih rendah. Upaya yang akan dilakukan adalah memastikan RPD anggaran BLU yang terjadwal harus dilaksanakan sesuai jadwal, monitoring dan evaluasi atas penyerapan anggaran dan menyusun mitigasi terhadap hambatan realisasi anggaran.

q. Indikator Direktif : Nilai SAKIP

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, serta pelaporan kinerja instansi pemerintah dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja organisasi.

Pada Semester I Tahun 2026, capaian indikator SAKIP sebesar 88,05, yang merupakan hasil penilaian SAKIP Tahun 2025. Capaian tersebut menunjukkan bahwa implementasi SAKIP di RS Goenawan Partowidigdo telah berjalan dengan baik melalui keterkaitan antara perencanaan kinerja, pengukuran, pelaporan, evaluasi, dan tindak lanjut hasil evaluasi sebagai satu kesatuan dalam sistem manajemen kinerja organisasi.

Nilai tersebut menjadi dasar bagi rumah sakit untuk terus melakukan penyempurnaan implementasi SAKIP, khususnya pada aspek-aspek yang masih memiliki peluang peningkatan berdasarkan hasil evaluasi. Upaya perbaikan dilakukan melalui penguatan kualitas dokumen perencanaan kinerja, peningkatan kualitas data dukung, penyempurnaan pelaporan kinerja, serta optimalisasi monitoring dan evaluasi terhadap pencapaian indikator kinerja.

Sebagai persiapan menghadapi penilaian SAKIP Ongoing Tahun 2026, direncanakan akan dilaksanakan rangkaian kegiatan persiapan yang dimulai pada bulan Juli hingga Agustus 2026.

Kegiatan tersebut meliputi sosialisasi pedoman dan Kertas Kerja Evaluasi (KKE) terbaru, revidi kelengkapan data dukung pada setiap komponen penilaian, pelaksanaan self assessment, serta penyusunan rencana tindak lanjut atas hasil evaluasi internal. Melalui langkah tersebut, diharapkan kualitas implementasi SAKIP di RS Goenawan Partowidigdo dapat terus meningkat sehingga mampu mempertahankan bahkan meningkatkan capaian pada penilaian berikutnya.

4. Analisis Program dan Kegiatan

Analisis terhadap pelaksanaan program dan kegiatan merupakan bagian penting dalam proses evaluasi kinerja organisasi untuk menilai efektivitas pencapaian sasaran yang telah ditetapkan. Melalui analisis ini, dilakukan penelaahan terhadap keterkaitan antara pelaksanaan kegiatan, output yang dihasilkan, dan outcome yang dicapai, sekaligus mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat pencapaian kinerja. Hasil analisis tersebut menjadi dasar dalam mengevaluasi efektivitas pelaksanaan program serta menyusun langkah-langkah perbaikan pada periode berikutnya. Berikut disajikan analisis pelaksanaan program dan kegiatan RS Goenawan Partowidigdo selama Semester I Tahun 2026.

a. Layanan Khitan Klinik Bima

Layanan Khitan di Klinik BIMA mulai dibuka pada bulan Mei 2026 sebagai salah satu upaya pengembangan unit usaha dan diversifikasi layanan. Hingga saat ini, layanan tersebut belum memperoleh pasien sehingga target kunjungan maupun pendapatan belum tercapai.

Berdasarkan hasil evaluasi, kendala utama adalah tingginya persaingan dengan klinik dan praktik mandiri di sekitar wilayah Puncak dan Bogor yang menawarkan tarif khitan lebih rendah dibandingkan tarif yang berlaku di Klinik BIMA. Perbedaan harga menjadi salah satu faktor utama yang memengaruhi keputusan masyarakat dalam memilih tempat khitan, terutama bagi pasien yang membayar secara mandiri (out of pocket). Selain itu, layanan Khitan Klinik BIMA masih tergolong baru

sehingga tingkat pengenalan masyarakat terhadap layanan tersebut masih rendah.

Meskipun demikian, Klinik BIMA memiliki keunggulan kompetitif berupa pelayanan yang berada di bawah naungan rumah sakit, tenaga medis yang kompeten, standar keselamatan pasien yang lebih baik, fasilitas yang memadai, serta dukungan layanan apabila terjadi kondisi kegawatdaruratan. Keunggulan tersebut perlu dijadikan nilai jual utama agar masyarakat tidak hanya mempertimbangkan harga, tetapi juga kualitas dan keamanan pelayanan.

Sebagai tindak lanjut, perlu dilakukan evaluasi terhadap struktur tarif agar tetap kompetitif dengan tetap memperhatikan biaya operasional dan ketentuan yang berlaku. Selain itu, diperlukan strategi pemasaran yang lebih agresif melalui promosi digital, pemberian paket promo pada masa liburan sekolah, kerja sama dengan instansi, sekolah, perusahaan, dan komunitas, pemberian program referral, serta penyelenggaraan edukasi kesehatan mengenai manfaat khitan. Monitoring jumlah kunjungan, efektivitas promosi, dan evaluasi tarif perlu dilakukan secara berkala untuk memastikan strategi yang diterapkan mampu meningkatkan utilisasi layanan.

Dengan pelaksanaan strategi tersebut, diharapkan layanan Khitan Klinik BIMA dapat meningkatkan jumlah kunjungan, memperluas pangsa pasar, serta menjadi salah satu sumber pendapatan yang berkelanjutan bagi unit usaha Rumah Sakit.

b. Layanan Infus Vitamin

Layanan infus vitamin di rumah sakit memiliki potensi yang cukup baik untuk dikembangkan karena telah terdapat minat dari masyarakat terhadap layanan ini. Saat ini, tindakan infus vitamin masih dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) karena belum tersedia ruang pelayanan khusus. Kondisi tersebut menyebabkan pengalaman pasien menjadi kurang optimal, mengingat lingkungan IGD diperuntukkan bagi penanganan kasus kegawatdaruratan dengan aktivitas yang padat,

sehingga kurang memberikan kenyamanan, privasi, dan suasana yang sesuai untuk layanan yang bersifat promotif dan preventif.

Di sisi lain, Klinik BIMA sebagai unit usaha rumah sakit telah menerima permintaan dari pasien yang ingin mendapatkan layanan infus vitamin. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat kebutuhan pasar yang dapat dimanfaatkan sebagai peluang pengembangan layanan. Apabila layanan tersebut dipindahkan ke Klinik BIMA, pasien akan memperoleh pengalaman pelayanan yang lebih nyaman karena didukung oleh suasana klinik yang lebih tenang, ruang tindakan yang lebih representatif, serta waktu pelayanan yang lebih fleksibel. Selain meningkatkan kepuasan pasien, pemindahan layanan juga dapat memperkuat citra Klinik BIMA sebagai pusat layanan kesehatan preventif dan wellness di lingkungan rumah sakit.

Pengembangan layanan infus vitamin di Klinik BIMA juga berpotensi meningkatkan pendapatan rumah sakit dari sektor layanan non-BPJS. Layanan ini dapat dikembangkan dalam bentuk paket yang dipadukan dengan konsultasi dokter, pemeriksaan laboratorium, maupun Medical Check Up sehingga memberikan nilai tambah bagi pasien. Dengan dukungan tenaga kesehatan yang kompeten, fasilitas rumah sakit yang memadai, serta standar pelayanan yang sesuai, layanan infus vitamin memiliki peluang untuk menjadi salah satu layanan unggulan Klinik BIMA. Oleh karena itu, diperlukan penyediaan ruang infus khusus yang nyaman, penyusunan standar operasional prosedur (SOP), serta strategi promosi yang tepat agar layanan ini mampu bersaing dengan klinik-klinik wellness di luar rumah sakit dan menarik lebih banyak pasien.

c. Layanan Homecare

Layanan homecare merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang semakin dibutuhkan, terutama untuk pasien dengan kondisi kronis, pasien pasca perawatan rumah sakit, lansia, maupun pasien yang membutuhkan tindakan keperawatan berkelanjutan di rumah. Namun dalam implementasinya, layanan homecare di rumah

sakit masih menghadapi kendala utama pada ketersediaan sumber daya manusia, khususnya perawat yang siap standby atau on call.

Kesulitan dalam mencari perawat standby ini berdampak langsung pada kontinuitas layanan. Ketika permintaan pasien meningkat tetapi tenaga perawat tidak selalu tersedia, maka respon terhadap permintaan homecare menjadi tidak optimal, bahkan berpotensi ditolak atau tertunda. Hal ini dapat menurunkan kepuasan pasien serta mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap layanan homecare rumah sakit. Selain itu, ketidaksiapan tenaga standby juga dapat menyebabkan beban kerja yang tidak merata, karena perawat yang tersedia harus menanggung permintaan secara mendadak tanpa sistem rotasi yang jelas.

Dari sisi operasional, kondisi ini menunjukkan bahwa sistem manajemen SDM untuk layanan homecare belum sepenuhnya terstruktur. Belum adanya skema jadwal standby yang jelas, insentif khusus bagi perawat homecare, serta sistem rekrutmen atau outsourcing yang mendukung menyebabkan layanan sulit berkembang secara optimal. Padahal, homecare membutuhkan fleksibilitas waktu dan kesiapan tenaga yang tinggi karena sifatnya yang berbasis permintaan langsung dari pasien.

Di sisi lain, peluang layanan homecare sebenarnya sangat besar. Tren pergeseran pelayanan kesehatan ke arah perawatan berbasis rumah semakin meningkat, terutama setelah meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kenyamanan, efisiensi biaya, dan kemudahan akses layanan kesehatan. Rumah sakit dapat menjadikan homecare sebagai salah satu unit bisnis strategis yang mendukung layanan rawat jalan dan rawat inap, sekaligus menjadi sumber pendapatan non-BPJS.

Oleh karena itu, diperlukan strategi penguatan layanan homecare melalui pengaturan sistem standby perawat yang lebih terstruktur, seperti pembentukan tim khusus homecare, penjadwalan shift on call, serta pemberian insentif yang kompetitif. Alternatif lain yang dapat dipertimbangkan adalah kerja sama dengan tenaga perawat freelance atau mitra eksternal yang telah terverifikasi kompetensinya. Dengan

pengelolaan yang lebih baik, layanan homecare dapat menjadi salah satu layanan unggulan yang berkelanjutan dan responsif terhadap kebutuhan pasien di rumah.

5. Analisis Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Ketenagaan di RS Goenawan Partowidigdo terdiri dari ASN (PNS dan PPPK) dan non ASN (BLU dan Kontrak). Untuk melihat komposisi SDM di RS Goenawan Partowidigdo dapat dilihat pada tabel berikut.

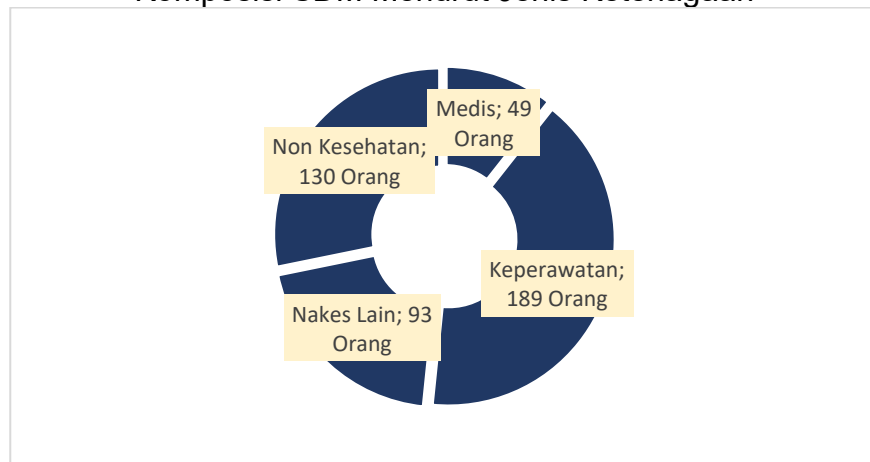
Tabel 3.7
Komposisi SDM RS Goenawan Partowidigdo Per Juni 2026

No	Jenis Ketenagaan	Status Kepegawaian					Jumlah
		ASN			Non ASN		
		PNS	CPNS	PPPK	BLU	Mitra	
1	Dokter Spesialis	11	-	-	-	13	24
2	Dokter Sub Spesialis	6	-	1	-	-	7
3	Dokter Umum	11	-	4	-	1	16
4	Dokter Gigi	1	-	-	-	1	2
5	Perawat	119	-	58	-	6	183
6	Bidan	4	-	-	-	2	6
7	Tenaga Kesehatan Lain	64	-	27		2	93
	Administrasi	70	-	59	1	-	130
Total		286	0	149	1	25	461

Jumlah seluruh SDM di RS Goenawan Partowidigdo per Juni 2026 adalah 461 orang, yang terdiri dari ASN (PNS, CPNS, dan PPPK) sebanyak 435 orang (94,4%) dan Non ASN (Pegawai BLU dan Mitra) sebanyak 26 orang (5,6%). Tenaga Non ASN terdiri atas 1 orang Pegawai BLU dan 25 orang tenaga mitra, yang mencakup tenaga kesehatan seperti dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan, tenaga kesehatan lain, serta tenaga administrasi.

Adapun komposisi SDM RS Goenawan Partowidigdo menurut jenis ketenagaan

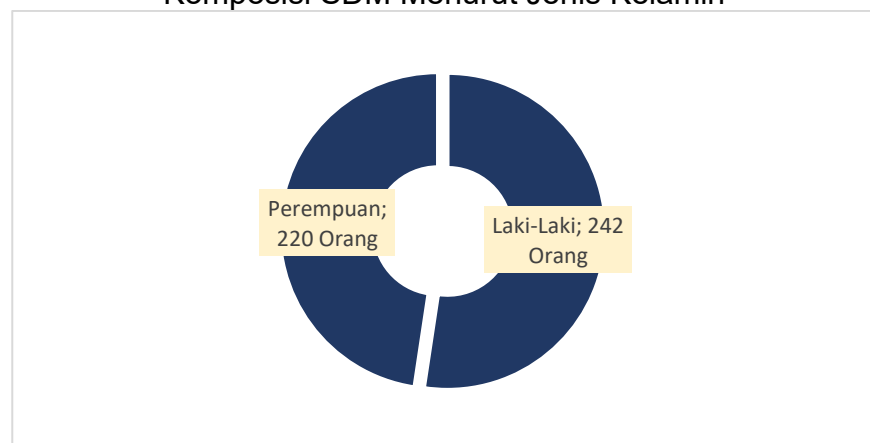
Grafik 3.14
Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan



Berdasarkan jenis ketenagaan, komposisi SDM di RS Goenawan Partowidigdo per Juni 2026 didominasi oleh tenaga keperawatan yang berjumlah 189 orang (40,99%), terdiri atas 183 perawat dan 6 bidan. Selanjutnya, tenaga administrasi (nonkesehatan) berjumlah 130 orang (28,20%), tenaga kesehatan lainnya sebanyak 93 orang (20,17%), dan tenaga medis yang terdiri dari dokter spesialis, dokter subspesialis, dokter umum, dan dokter gigi sebanyak 49 orang (10,63%). Berikut adalah komposisi SDM RS Goenawan Partowidigdo menurut jenis kelamin.

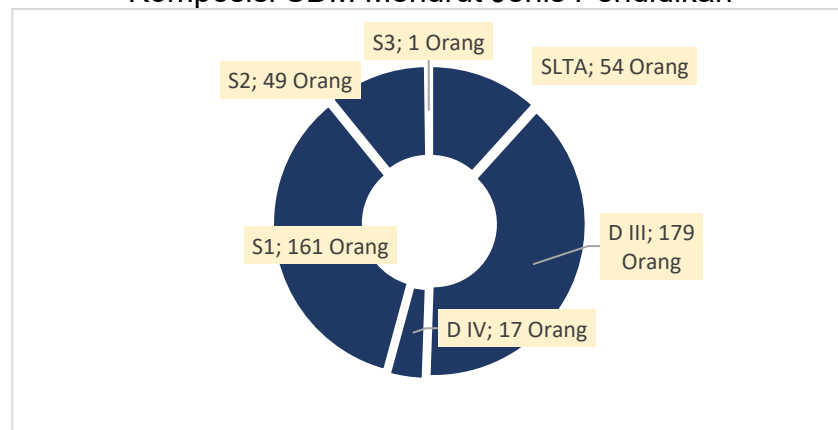
Berikut adalah komposisi SDM RS Goenawan Partowidigdo menurut jenis kelamin.

Grafik 3.15
Komposisi SDM Menurut Jenis Kelamin



Dilihat dari jenis kelamin, SDM di RS Goenawan Partowidigdo per Juni 2026 lebih banyak laki-laki dibanding perempuan. Dari total 461 orang, SDM laki-laki berjumlah 242 orang (52%) dan SDM perempuan berjumlah 220 orang (48%). Berikut adalah komposisi SDM menurut jenis pendidikan.

Grafik 3.16
Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan



Komposisi SDM berdasarkan tingkat pendidikan di RS Goenawan Partowidigdo didominasi oleh SDM dengan tingkat pendidikan Diploma 3 yaitu sebanyak 179 orang (38,83%), terbanyak selanjutnya adalah SDM dengan tingkat pendidikan Strata 1 yaitu 161 orang (34,92%). SDM dengan tingkat pendidikan SLTA berjumlah 54 orang (11,71%), Strata 2 berjumlah 49 orang (10,63%), Diploma IV berjumlah 17 orang (3,69%), dan SDM dengan tingkat pendidikan S3 terdapat 1 orang (0,22%).

b. Sarana dan Prasarana

Sumber Daya Sarana dan Prasarana diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2020 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara. Sarana dan prasarana yang ada di RS Goenawan Partowidigdo sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Juni 2026 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.8
Posisi Barang Milik Negara (BMN) s.d Semester I Tahun 2026

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
117111	Barang Konsumsi	520.963.362
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	503.075.203
117131	Bahan Baku	82.977.000
117199	Persediaan Lainnya	6.602.180.236
131111	Tanah	92.493.537.000
132111	Peralatan dan Mesin	177.423.898.300
133111	Gedung dan Bangunan	135.710.776.636
134111	Jalan dan Jembatan	2.338.639.000
134112	Irigasi	596.381.500
134113	Jaringan	8.950.148.369
135121	Aset Tetap Lainnya	895.428.000
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	-154.962.129.007
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	-21.437.699.603
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	-1.840.346.250
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	-228.889.771
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	-3.276.210.417
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	-6.605.000
162151	Software	2.145.636.686
162161	Lisensi	301.149.038
166112	Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam Operasi Pemerintahan	11.359.417.188
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam Operasi Pemerintahan	-10.278.149.730
169315	Akumulasi Amortisasi Software	-2.131.900.575
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	-301.149.038
Total		245.461.128.127

6. Program Efisiensi Sumber Daya

a. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Jumlah SDM Per Januari sampai dengan 30 Juni 2026 sebanyak 451 pegawai yang terdiri dari ASN (PNS, CPNS, PPPK) dan Non ASN yaitu BLU dan Mitra Kerja Profesional (kontrak) sebagai berikut:

Tabel 3.9
Status SDM s.d. Semester I 2026

STATUS	JAN	JUNI
PNS	277	286
CPNS	13	0
PPPK	149	149
BLU	0	1
MITRA	14	25
JUMLAH	453	461

Pada tahun 2026 Semester 1 telah dilaksanakan proses rekrutmen meliputi Dokter Spesialis, Dokter Gigi, Perawat, Bidan dan proses mutasi keluar/pensiun sebagai berikut :

Tabel 3.10
Mutasi SDM Tahun 2026

No.	Jenis tenaga	Mutasi Masuk/ Rekrutmen sd. Juni	Mutasi Keluar s.d Juni	Mutasi Keluar s.d Desember
1	Perawat	4	1	
2	Nakes Lainnya			
3	Administrasi		2	
4	Dokter Gigi/Umum	1	1	
5	Dokter Spesialis	7	2	
6	Bidan	2		
7.	Program Magang Perawat	13	0	
	Jumlah	27	6	

Berdasarkan data diatas, RS Goenawan Partowidigdo telah berupaya melakukan efisiensi sebagai berikut:

- 1) Tenaga Administrasi / tenaga non kesehatan yang mutasi dikarenakan pensiun 2 orang, tenaga perawat 1 orang, tenaga perekam medik 1 orang mutasi pindah ke instansi lain tidak dilakukan penggantian, namun mengoptimalkan tenaga existing yang ada.
- 2) RS Goenawan melaksanakan rekrutmen melalui pengadaan ASN sedangkan untuk tenaga Non ASN hanya untuk tenaga profesional yang dapat meningkatkan pelayanan dan meningkatkan pendapatan RS Goenawan seperti dokter spesialis dll.
- 3) Tenaga yang direkrut tersebut, telah dilakukan penetapan target kinerja atau penandatanganan kontrak kinerja yang dapat meningkatkan kinerja layanan dan kinerja keuangan rumah sakit.
- 4) RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo melakukan rekrutmen tenaga perawat melalui program magang guna mendukung

penambahan layanan dan kapasitas tempat tidur rawat inap, sebagai salah satu upaya efisiensi dalam pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia.

- 5) Jumlah tenaga per 31 Juni 2026 bertambah sebanyak 8 orang dimana penambahan jumlah SDM Karena masuknya dokter spesialis sebanyak 6 orang dan masuknya Tenaga Bidan yang perjanjian kerjanya dilakukan di RS Goenawan yang awalnya perjanjiannya di klinik pratama Bima sebanyak 2 orang, namun dari sisi kualitas SDM meningkat dengan penambahan tenaga pelayanan kesehatan yang akan mendukung produktivitas pelayanan kesehatan.
- 6) Pada Semester I tahun 2026 telah dilakukan rotasi sebanyak 55 pegawai baik tenaga kesehatan maupun non kesehatan dengan total prosentase 11,93% untuk meningkatkan kinerja pada unit kerja.
- 7) Selain itu dalam rangka peningkatan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan, RS Goenawan lebih banyak menyelenggarakan *inhouse training* sehingga dengan biaya yang minimal, tetap diperoleh manfaat pendidikan dan pelatihan tersebut bagi karyawan. Pelatihan dilaksanakan melalui *Learning Managemet System (LMS)* Pelataran Sehat yang juga dapat diikuti oleh tenaga kesehatan di seluruh Indonesia.

b. Efisiensi Sumber Daya Energi, Sarana dan Prasarana

RS Goenawan Partowidigdo menerapkan program efisiensi sumber daya sebagai bagian dari upaya meningkatkan efektivitas operasional, menjaga kelestarian lingkungan, serta mendukung pelayanan kesehatan yang berkelanjutan. Program ini bertujuan untuk mengoptimalkan penggunaan sumber daya, mengurangi pemborosan, menekan biaya operasional, dan memastikan seluruh sarana serta prasarana tetap berfungsi secara optimal.

Pada tahun 2026 khususnya periode Semester I Tahun 2026, program efisiensi yang telah dilaksanakan di RS Goenawan Partowidigdo meliputi:

1. Pemeriksaan penggunaan air, listrik, dan bahan bakar secara berkala untuk memantau konsumsi energi, mengidentifikasi potensi pemborosan, serta mendorong penggunaan sumber daya yang lebih efisien.
2. Pengelolaan limbah medis dan nonmedis sesuai dengan ketentuan yang berlaku, melalui pemilahan, penyimpanan, pengangkutan, dan pengolahan limbah secara tepat guna mengurangi dampak terhadap lingkungan.
3. Mengurangi penggunaan kertas (paperless) melalui optimalisasi sistem digital dalam administrasi, dokumentasi, dan komunikasi internal sehingga dapat mengurangi konsumsi kertas serta meningkatkan efisiensi proses kerja.
4. Pelaksanaan jadwal perawatan rutin alat medis untuk memastikan seluruh peralatan berfungsi dengan baik, memperpanjang umur pakai alat, mengurangi risiko kerusakan, dan menjamin kesinambungan pelayanan kepada pasien.

Melalui pelaksanaan program-program tersebut, RS Goenawan Partowidigdo berkomitmen untuk menciptakan operasional rumah sakit yang lebih efisien, ramah lingkungan, dan berkelanjutan, sekaligus mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

7. Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian kinerja

Keberhasilan pencapaian kinerja pada tahun 2026 tidak terlepas dari pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilakukan oleh seluruh civitas hospitalia RS Goenawan Partowidigdo, dengan dukungan dari Dewan Pengawas, Kementerian Kesehatan serta instansi lain baik pemerintah maupun swasta. Program dan kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2026 yang menunjang pencapaian kinerja adalah sebagai berikut.

a. Monitoring dan evaluasi pelayanan, keuangan dan operasional rumah sakit

Kegiatan monitoring dan evaluasi ini dilakukan setiap minggu atas pencapaian kinerja pelayanan dan kinerja keuangan. Permasalahan yang berkaitan dengan pelayanan serta keuangan dibahas bersama seluruh manajemen RS Goenawan Partowidigdo untuk diputuskan solusi dan target pencapaiannya. Kegiatan monev khusus pelayanan juga dilakukan setiap hari pada “*morning meeting*” yang membahas tatalaksana kasus klinis. Selain itu juga dibahas permasalahan operasional rumah sakit lainnya.

Setiap bulan juga dilakukan pertemuan dengan Dewan Pengawas. Dalam pertemuan tersebut dilaporkan capaian kinerja rumah sakit secara keseluruhan dan indikator-indikator kinerjanya. Masukan dari Dewan Pengawas dilaksanakan dalam rangka perbaikan dan atau peningkatan kinerja.

b. Pengembangan Layanan

Pada Semester I Tahun 2026, RS Goenawan Partowidigdo terus melakukan pengembangan layanan sebagai upaya diversifikasi pelayanan dan peningkatan pendapatan rumah sakit. Salah satu layanan yang dikembangkan adalah Layanan Khitan Klinik BIMA yang mulai dibuka pada bulan Mei 2026. Selain itu, rumah sakit juga mengembangkan Layanan Infus Vitamin yang direncanakan menjadi salah satu layanan unggulan di Klinik BIMA untuk mendukung pelayanan promotif, preventif, dan wellness. Di samping itu, Layanan Homecare terus dipersiapkan sebagai layanan kesehatan berbasis rumah dengan penguatan sistem pelayanan dan sumber daya manusia guna memenuhi kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang lebih mudah diakses. Pengembangan ketiga layanan tersebut diharapkan dapat memperluas cakupan pelayanan, meningkatkan kepuasan pasien, serta menjadi sumber pendapatan non-BPJS bagi rumah sakit.

c. Peningkatan Kapasitas SDM

Peningkatan kapasitas SDM di RS Goenawan Partowidigdo dilakukan melalui berbagai kegiatan pendidikan, pelatihan, bimbingan teknis, serta forum berbagi pengetahuan yang bertujuan meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan maupun tenaga nonkesehatan. Pengembangan kompetensi tersebut diharapkan dapat mendukung peningkatan profesionalisme, produktivitas, dan kinerja pegawai dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Selain pelatihan formal, pada Semester I Tahun 2026 RS Goenawan Partowidigdo secara rutin menyelenggarakan NGOBRASS (Ngobrol Bareng Santai tapi Serious) sebagai media pengembangan kapasitas pegawai melalui diskusi interaktif mengenai isu-isu strategis di bidang kepegawaian dan pelayanan. Selama periode tersebut telah dilaksanakan enam edisi NGOBRASS yang membahas tema peningkatan kompetensi ASN, peningkatan kompetensi PPPK, standarisasi penilaian SKP ASN, pelaksanaan cuti ASN, bimbingan teknis Indeks Profesionalitas ASN (IP ASN), serta koordinasi pelayanan FKRTL dengan BPJS. Kegiatan ini menjadi salah satu sarana penyamaan persepsi, peningkatan pemahaman terhadap regulasi, serta penguatan koordinasi lintas unit dalam mendukung peningkatan kinerja organisasi.

Adapun rincian kegiatan pendidikan, pelatihan, bimbingan teknis, dan pengembangan kompetensi SDM yang telah dilaksanakan selama Semester I Tahun 2026 di RS Goenawan Partowidigdo adalah sebagai berikut.

1. *In House Training* (IHT) Service Excellent.
2. Workshop Update Enterprise Risk Management (ERM).
3. Pelatihan Basic Life Support (BHD) bagi karyawan RS Goenawan Partowidigdo.
4. *In House Training* (IHT) Resusitasi Neonatus dan Anak.
5. Telementoring ECHO Drug Resistant Tuberculosis (DR-TB) Sesi 1 sampai dengan Sesi 6.

6. *In House Training* (IHT) Kode Merah (Penanggulangan Kebakaran Rumah Sakit).
7. Program peningkatan kompetensi SDM yang meliputi:
 - Pelatihan Manajemen Fasilitas dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS);
 - Pelatihan Penguatan Implementasi Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) di Rumah Sakit;
 - Pelatihan Manajemen Nyeri;
 - Sosialisasi Hak Pasien dan Keluarga (HPK);
 - Pelatihan Komunikasi Efektif;
 - Pelatihan Manajemen Data;
 - Pelatihan Keselamatan Pasien (Investigasi Insiden Keselamatan Pasien); dan
 - Pelatihan/Sosialisasi Clinical Trial Unit (CTU).

B. Realisasi Anggaran

Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi didukung oleh anggaran yang tercantum dalam DIPA RS Goenawan Partowidigdo Tahun 2026.

Tabel 3.11
Pencapaian Penerimaan BLU Semester I Tahun 2026

Uraian	Capaian 2025	Target 2026	Capaian Semester I 2026	%
Unit Rawat Inap	42.237.134.413	59.108.390.018	30.288.560.981	51%
Unit Rawat Jalan	49.177.806.352	38.406.196.567	12.246.683.012	32%
Unit-unit Lainnya	9.154.575.947	9.765.413.414	4.165.927.820	43%
Total	100.569.516.712	107.280.000.000	46.701.171.813	44%

Pendapatan RS Goenawan Partowidigdo yang berasal dari Pendapatan Badan Layanan Umum sampai dengan bulan Juni tahun 2026 adalah sebesar Rp46.701.171.813,- atau mencapai 44% dari target pendapatan yaitu Rp107.280.000.000,-. Sedangkan untuk pendapatan yang berasal dari Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak adalah sebesar Rp177.268.500,- sehingga total pendapatan adalah Rp46.878.440.313.

Pada awal tahun 2026 Pagu Belanja RM dan BLU sebesar Rp141.511.205.000,- dengan dilakukan pemblokiran anggaran belanja sebesar Rp27.171.074.000,- (Blokir A, 10, dan 2). Selanjutnya pada bulan Januari tahun 2026 dilakukan penggunaan saldo awal untuk Alat Kesehatan sebesar Rp3.122.000.000 sehingga Pagu Total menjadi 144.633.205.000,-. Pada Bulan April telah dilakukan Revisi Anggaran Pagu Berimbang (Target Pendapatan Rp107.280.000.000, - Belanja BLU Awal Rp104.486.295.000 menjadi Rp107.280.000.000, -) Sehingga Pagu Belanja Total menjadi Rp147.426.910.000,-. Pada Bulan Mei 2026 telah dilakukan Buka Blokir Rp27.159.245.000 tersisa pagu blokir sebesar Rp11.829.000. Bulan Juni 2026 dilakukan penggunaan saldo awal ke-2 sebesar Rp11.136.750.000,- (Pengadaan DEDC Rp4.000.000.000,-, Relokasi Genset Rp6.586.750.000,-, dan Relokasi Server Rp550.000.000) Sehingga pagu Total bertambah menjadi Rp158.563.660.

Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja bersumber Rupiah Murni (RM).

Tabel 3.12
Rekapitulasi Belanja Rupiah Murni (RM) s.d. Semester I Tahun 2026

Uraian	2025			Semester 1 2026		
	Alokasi	Realisasi	%	Alokasi	Realisasi	% dari pagu
BELANJA PEGAWAI	28.187.080.000	28.119.433.479	99,76%	32.923.593.000	16.797.527.692	51,02%
BELANJA BARANG	4.313.938.000	4.281.089.473	99,24%	4.101.317.000	1.724.968.446	42,06%
Belanja Barang Operasional	2.004.485.000	2.001.775.182	99,86%	2.705.165.000	1.140.265.007	42,15%
Belanja Langganan Daya dan Jasa	888.000.000	884.857.664	99,65%	1.151.099.000	477.879.302	41,52%
Belanja Jasa Lainnya	-	-	-	-	-	0,00%
Belanja Pemeliharaan	1.421.453.000	1.394.456.627	98,10%	245.053.000	106.824.137	43,59%
BELANJA MODAL	-	-	-	-	-	-
Total	32.501.018.000	32.400.522.952	99,69%	37.024.910.000	18.522.496.138	50,03%

Realisasi belanja Rupiah Murni (RM) sampai dengan Semester I Tahun 2026 adalah sebesar Rp18.522.496.138,- atau mencapai 50,03% dari total alokasi anggaran sebesar Rp37.024.910.000,-. Persentase realisasi tersebut menunjukkan bahwa hingga pertengahan tahun anggaran, pelaksanaan belanja telah mencapai sekitar separuh dari pagu yang

dialokasikan dan masih akan terus dioptimalkan pada Semester II sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.

Dibandingkan dengan Tahun 2025 yang mencatat realisasi anggaran sebesar 99,69%, capaian Semester I Tahun 2026 sebesar 50,03% masih berada pada tingkat yang wajar mengingat pelaksanaan anggaran baru berlangsung hingga pertengahan tahun. Optimalisasi penyerapan anggaran akan terus dilakukan pada Semester II melalui percepatan pelaksanaan kegiatan dan penyelesaian proses administrasi pembayaran sesuai dengan rencana kerja yang telah ditetapkan.

Berikut adalah tabel rekapitulasi belanja BLU tahun 2026.

Tabel 3.13
Rekapitulasi Belanja Badan Layanan Umum (BLU)
s.d. Semester I Tahun 2026

Uraian	2025			2026				
	Alokasi	Realisasi	%	Pagu Awal	Pagu Efektif	Realisasi Smt 1	%	%
1	2	3	4 = 3/2	5	6	7	8 = 7/5	9 = 7/6
Belanja BLU	90.425.327.000	87.082.515.264	104%	107.280.000.000	107.268.171.000	33.471.423.428	31%	31%
BELANJA BARANG (52)	83.617.090.000	80.937.712.186	97%	97.491.027.000	97.479.198.000	33.369.121.858	34%	34%
Belanja Gaji dan Tunjangan	38.740.895.000	37.276.768.441	96%	36.663.066.000	36.663.066.000	15.281.437.299	42%	42%
Belanja Imbalan Kerja untuk Pekerja Profesional Kontrak - Nonremunerasi BLU	-	-	-	4.796.545.000	4.796.545.000	2.089.092.570	44%	44%
Belanja Imbalan Kerja untuk Pekerja Melalui Mekanisme Alih Daya/Project Management Unit	-	-	-	4.974.780.000	4.974.780.000	2.222.108.146	45%	45%
Belanja Barang	1495224000	1473771939	99%	1.955.595.000	1.955.595.000	701.336.793	36%	36%
Belanja Jasa	180.000.000	118.248.550	66%	273.829.000	268.000.000	34.658.100	13%	13%
Belanja Pemeliharaan	8.513.731.000	8.056.851.963	95%	5.217.857.000	5.211.857.000	921.228.549	18%	18%
Belanja Perjalanan	453.995.000	363.299.116	80%	403.030.000	403.030.000	84.693.203	21%	21%
Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	8.813.757.000	8.365.386.836	95%	10.409.008.000	10.409.008.000	2.889.478.617	28%	28%
Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU	25.246.488.000	25.129.377.627	100%	32.402.317.000	32.402.317.000	9.072.038.301	28%	28%
Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan - BLU	50.000.000	36.279.600	73%	200.000.000	200.000.000	31.910.280	16%	16%
Belanja Jasa BLU kepada BLU Lain dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	114.900.000	110.070.989	96%	115.000.000	115.000.000	41.140.000	36%	36%

Belanja Jasa BLU Kepada BLU Lain yang berada dalam Kementerian Negara/Lembaga Lain	-	-	-	5.000.000	5.000.000	-	-	-
Belanja Peralatan dan Mesin - Ekstrakomptabel BLU	8.100.000	7.657.125	95%	75.000.000	75.000.000	-	-	-
BELANJA MODAL (53)	6.808.237.000	6.144.803.078	90%	9.788.973.000	9.788.973.000	102.301.570	1,05%	1,05%
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	6.808.237.000	6.144.803.078	90%	9.110.468.000	9.110.468.000	102.301.570	1,12%	1,12%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	-	-	-	273.505.000	273.505.000	-	-	-
Belanja Modal Jalan, Irigasi dan Jaringan	-	-	-	400.000.000	400.000.000	-	-	-
Belanja Modal Lainnya	-	-	-	5.000.000	5.000.000	-	-	-
PENGUNAAN SALDO BLU	-	-	-	14.258.750.000	14.258.750.000	2.969.412.000	21%	21%
BELANJA BARANG	-	-	-	7.136.750.000	7.136.750.000	-	-	-
Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	-	-	-	7.136.750.000	7.136.750.000	-	-	-
						-	-	-
BELANJA MODAL	-	-	-	7.122.000.000	7.122.000.000	2.969.412.000	42%	42%
Belanja Modal Peralatan dan Mesin	-	-	-	3.122.000.000	3.122.000.000	2.969.412.000	95%	95%
Belanja Modal Gedung dan Bangunan	-	-	-	4.000.000.000	4.000.000.000	-	0%	0%
Total	90.425.327.000	87.082.515.264	96%	121.538.750.000	121.526.921.000	36.440.835.428	30%	30%

Realisasi belanja Badan Layanan Umum (BLU) sampai dengan Semester I Tahun 2026 adalah sebesar Rp33.471.423.428,- atau mencapai 31% dari pagu efektif sebesar Rp107.268.171.000,- (31% dari pagu awal sebesar Rp107.280.000.000,-). Capaian tersebut menunjukkan bahwa penyerapan anggaran BLU pada Semester I masih berada pada tahap awal pelaksanaan dan akan terus dioptimalkan pada Semester II seiring dengan percepatan pelaksanaan kegiatan operasional maupun investasi.

Tabel 3.14
Rekapitulasi Alokasi dan Realisasi Pengeluaran
Badan Layanan Umum dan Rupiah Murni s.d. Semester I 2026

Uraian	2025			Semester I tahun 2026				
	Alokasi	Realisasi	%	Pagu Awal	Pagu Efektif	Realisasi	% dari Pagu Awal	% dari Pagu Efektif
BELANJA PEGAWAI	28.187.080.000	28.119.433.479	99,76%	32.923.593.000	32.923.593.000	16.797.527.692	51,02%	51,02%
BELANJA BARANG	87.931.028.000	85.218.801.659	96,92%	115.865.844.000	108.729.094.000	35.094.090.304	30,29%	32,28%
- RM	4.313.938.000	4.281.089.473	99,24%	4.101.317.000	4.101.317.000	1.724.968.446	42,06%	42,06%
- BLU	83.617.090.000	80.937.712.186	96,80%	104.627.777.000	97.491.027.000	33.369.121.858	31,89%	34,23%

- PENGGUNAAN SALDO AWAL	-	-	96,80%	7.136.750.000	7.136.750.000	-	0,00%	0,00%
BELANJA MODAL	6.808.237.000	6.144.803.078	90,26%	16.910.973.000	16.910.973.000	3.071.713.570	18,16%	18,16%
- BLU	6.808.237.000	6.144.803.078	90,26%	9.788.973.000	9.788.973.000	102.301.570	1,05%	1,05%
- RM	-	-	-	-	-	-	0,00%	0,00%
- PENGGUNAAN SALDO AWAL	-	-	-	7.122.000.000	7.122.000.000	2.969.412.000		
TOTAL	122.926.345.000	119.483.038.216	97,20%	165.700.410.000	158.563.660.000	54.963.331.566	33,17%	34,66%

Penyerapan belanja pegawai tahun 2026 sampai dengan Semester I Tahun 2026 adalah sebesar 51,02% dari pagu yang ditetapkan dengan realisasi sebesar Rp16.797.527.692,-. Sementara itu, realisasi belanja barang mencapai 32,28% dari pagu efektif dengan nilai realisasi sebesar Rp35.094.090.304,-, dan realisasi belanja modal mencapai 18,16% dengan nilai realisasi sebesar Rp3.071.713.570,-.

Dengan demikian, secara keseluruhan realisasi pengeluaran RS Goenawan Partowidigdo sampai dengan Semester I Tahun 2026 mencapai Rp54.963.331.566,- atau 34,66% dari pagu efektif sebesar Rp158.563.660.000,-. Tabel berikut menyajikan rekapitulasi realisasi penyerapan anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni (RM) dan Badan Layanan Umum (BLU) menurut kelompok belanja pegawai, belanja barang, dan belanja modal, sebagai gambaran capaian pelaksanaan anggaran hingga Semester I Tahun 2026.

Tabel 3.15
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Rupiah Murni (RM) s.d. Semester I 2026

NO	KEGIATAN	RENCANA KEGIATAN			REALISASI SD SEMESTER I 2026				EFISIENSI
		VOLUME		JUMLAH BIAYA	VOLUME		JUMLAH	%	
	RUPIAH MURNI (RM)			37.024.910.000			18.522.496.138	50,03%	18.502.413.862
A	BELANJA PEGAWAI			32.923.593.000			16.797.527.692	51,02%	16.126.065.308
1	Gaji dan Tunjangan	1	THN	32.923.593.000	1	THN	16.797.527.692	51,02%	16.126.065.308
B	BELANJA BARANG			4.101.317.000			1.724.968.446	42,06%	2.376.348.554
1	Belanja Keperluan Perkantoran	1	THN	2.307.050.000	1	THN	1.064.780.857	46,15%	1.242.269.143
2	Langganan Daya dan Jasa	1	THN	1.151.099.000	1	THN	477.879.302	41,52%	673.219.698
3	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	1	THN	245.053.000	1	THN	106.824.137	43,59%	138.228.863
4	Honorarium Operasional Satuan Kerja dan Output Kegiatan	1	THN	177.150.000	1	THN	72.970.000	41,19%	104.180.000
5	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi	1	THN	220.965.000	1	THN	2.514.150	1,14%	218.450.850
C	BELANJA MODAL								
1		0	THN	0	0	THN	0	0%	0

Tabel 3.16
Efisiensi Belanja
Sumber Dana Badan Layanan Umum (BLU) s.d. Semester I Tahun 2026

NO	KEGIATAN	RENCANA KEGIATAN			REALISASI SEMESTER I TAHUN 2026				EFISIENSI
		VOLUME		JUMLAH BIAYA	VOLUME		JUMLAH	%	
	BADAN LAYANAN UMUM (BLU)			107.280.000.000			33.471.423.428		73.808.576.572
A	Belanja Barang			97.491.027.000			33.369.121.858	34,23%	64.121.905.142
1	Pengadaan Obat-obatan dan Gas Medis Sumber Dana BLU	1	PT	16.600.801.000	1	PT	4.975.723.953	29,97%	11.625.077.047
2	Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai BLU	1	PT	14.649.996.000	1	PT	3.974.054.058	27,13%	10.675.941.942
3	Alat Kesehatan - Ekstrakomptabel BLU	1	PT	10.000.000	1	PT	-	0,00%	10.000.000
4	Software/ antivirus	1	PT	83.340.000	1	PT	-	0,00%	83.340.000
5	Penyelenggaraan Operasional Rumah Sakit	1	PT	10.074.934.000	1	PT	3.381.121.178	33,56%	6.693.812.822
6	Penyelenggaraan Audit Eksternal	1	PT	98.829.000	1	PT	-	0,00%	98.829.000
7	Penyelenggaraan Akreditasi FKTP	1	PT	227.457.000	1	PT	90.060.000	39,59%	137.397.000
8	Perjalanan Dinas Biasa/Tetap	1	PT	403.030.000	1	PT	84.693.203	21,01%	318.336.797
9	Persediaan Barang Konsumsi	1	PT	1.151.520.000	1	PT	122.260.290	10,62%	1.029.259.710
10	Pemeliharaan Gedung dan Bangunan	1	PT	685.979.000	1	PT	391.099.640	57,01%	294.879.360
11	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin, Sistem, Jalan, dan Jaringan	1	PT	3.561.461.000	1	PT	280.156.150	7,87%	3.281.304.850
12	Pemeliharaan dan Operasional Kendaraan Dinas	1	PT	428.490.000	1	PT	154.617.739	36,08%	273.872.261
13	Pemeliharaan Sanitasi dan Kesehatan Lingkungan	1	PT	639.657.000	1	PT	161.305.300	25,22%	478.351.700
14	Pemeliharaan Jaringan dan Komputer-BLU	1	PT	172.270.000	1	PT	-	0,00%	172.270.000
15	Pelaksanaan Pelatihan Teknis, Pendidikan, Litbang, Diklat, dan Seminar (bidang kesehatan)	1	PT	346.000.000	1	PT	56.913.150	16,45%	289.086.850
16	Pembayaran Remunerasi	1	PT	36.662.966.000	1	PT	15.281.437.299	41,68%	21.381.528.701
17	Pengadaan Jasa Makanan/ Minuman Pasien	1	PT	4.283.117.000	1	PT	1.525.005.745	35,61%	2.758.111.255
18	Penambah Daya Tahan Tubuh	1	PT	1.872.255.000	1	PT	701.336.793	37,46%	1.170.918.207

19	Pelaksanaan Pelatihan Teknis, Pendidikan, Litbang, Diklat, dan Seminar (non bidang kesehatan)	1	PT	100.000.000	1	PT	100.000	0,10%	99.900.000
20	Pemeliharaan Gedung, Halaman, dan Taman	1	PT	4.873.925.000	1	PT	2.189.237.360	44,92%	2.684.687.640
21	Operasional Project Implementation Unit - TRUST	1	PT	500.000.000	1	PT	-	0,00%	500.000.000
22	Alat Non Medik - Ekstrakomptabel	1	PT	65.000.000	1	PT	-	0,00%	65.000.000
B	Belanja Modal			9.788.973.000			102.301.570	1,05%	9.686.671.430
1	Pengadaan Alat Kesehatan Pelayanan Reguler - BLU	1	PT	7.213.216.000	1	PT	-	0,00%	7.213.216.000
2	Pengolah Data	1	PT	151.850.000	1	PT	45.706.000	30,10%	106.144.000
3	Software/ antivirus	1	PT	5.000.000	1	PT	-	0,00%	5.000.000
4	Alat Non Medik	1	PT	1.688.802.000	1	PT	-	0,00%	1.688.802.000
5	Pengembangan Sarana dan Prasarana Peralatan dan Fasilitas Perkantoran	1	PT	356.600.000	1	PT	56.595.570	15,87%	300.004.430
6	Pembangunan IPAL	1	PT	100.000.000	1	PT	-	0,00%	100.000.000
7	Pembangunan tempat penyimpanan sampah medis dan B3	1	PT	273.505.000	1	PT	-	0,00%	273.505.000
									0
	PENGUNAAN SALDO BLU			14.258.750.000			2.969.412.000	20,83%	11.289.338.000
A	Belanja Barang			7.136.750.000			0	0,00%	7.136.750.000
1	Pemindahan/ Relokasi Genset dan Server	1	PT	7.136.750.000	1	PT	0		7.136.750.000
B	Belanja Modal			7.122.000.000			2.969.412.000	41,69%	4.152.588.000
1	Alat kesehatan			3.122.000.000	1	PT	2.969.412.000	95,11%	152.588.000
2	Pembangunan Gedung Layanan Reguler - BLU (Pengadaan DEDC)			4.000.000.000	1	PT	-	0,00%	4.000.000.000

Tabel 3.17
Alokasi dan Realisasi Anggaran Per Sasaran Strategis

IKU	PAGU AWAL	PAGU EFEKTIF	REALISASI	PERSENTASE
Persentase Realisasi Anggaran	23.110.535.000	23.110.535.000	12.157.831.234	52,61%
Indeks Kualitas SDM	9.813.058.000	9.813.058.000	4.639.696.458	47,28%
Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	2.307.050.000	2.307.050.000	1.064.780.857	46,15%
Nilai Kinerja Anggaran	195.000.000	195.000.000	82.197.667	42,15%
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	1.131.099.000	1.131.099.000	472.381.482	41,76%
Skor tingkat kepuasan pegawai	38.535.221.000	38.535.221.000	15.982.774.092	41,48%
Persentase Pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	5.344.892.000	5.344.892.000	2.185.837.373	40,90%
Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates	5.604.030.000	5.604.030.000	2.245.832.930	40,08%
Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	1.084.460.000	1.078.460.000	381.706.000	35,39%
Bed Occupany Rate (BOR)	15.903.333.000	15.903.333.000	4.993.665.895	31,40%
Persentase keberhasilan pengobatan TB SO	16.600.801.000	16.600.801.000	4.975.723.953	29,97%
Inisiasi pengobatan TB RO	14.649.996.000	14.649.996.000	3.974.054.058	27,13%
Nilai SAKIP	307.150.000	307.150.000	75.484.150	24,58%
EBITDA margin (Terhadap pendapatan operasional netto)	7.429.888.000	7.424.059.000	1.405.262.893	18,93%
Skor BLU Maturity Rating	161.018.000	161.018.000	30.124.290	18,71%
Training Effectiveness Index (TEI)	850.000.000	850.000.000	56.013.150	6,59%
Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	15.390.129.000	15.390.129.000	238.965.084	1,55%
Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	146.000.000	146.000.000	1.000.000	0,68%

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja RS Goenawan Partowidigdo Semester I tahun 2026 merupakan pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSB tahun 2025-2029. Di dalamnya diuraikan tentang capaian indikator kinerja utama sebagaimana telah ditetapkan dalam Kontrak Kinerja RS Goenawan Partowidigdo tahun 2026 untuk periode 1 (satu) Semester. Dalam menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RS Goenawan Partowidigdo yang berbentuk BLU dan menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU) tidak terlepas dari perencanaan dan kegiatan termasuk penetapan kinerja yang telah dituangkan dalam Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RS Goenawan Partowidigdo tahun 2026.

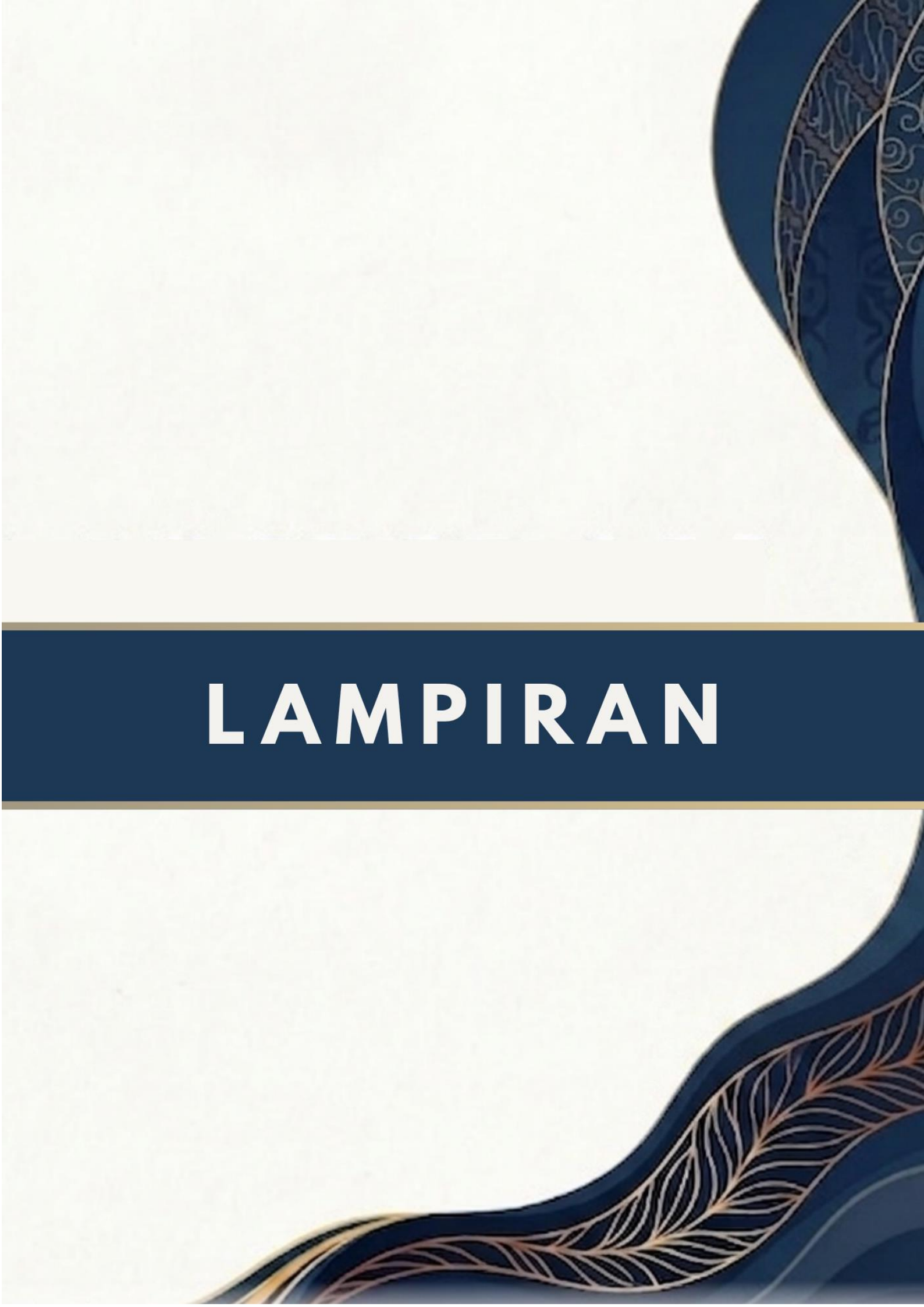
Pada umumnya kinerja pelayanan dan keuangan untuk periode Semester I tahun 2026 telah dapat dilaksanakan sesuai rencana kinerja tahunan, dengan kesimpulan :

1. RS Goenawan secara umum telah melaksanakan program dan kegiatan dalam Penetapan Kinerja sesuai Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Goenawan Partowidigdo selama 1 (satu) Semester tahun 2026 dengan capaian kinerja sebesar 85 dari total bobot 100. Terdapat penurunan (54 poin) jika dibandingkan dengan capaian LAKIP tahun 2026 yaitu 139.
2. Terdapat 10 KPI yang belum mencapai target tahun 2026 yaitu Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT), Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, *Bed Occupancy Rate (BOR)*, Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS, *Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates*, *Training Effectiveness Index (TEI)*, Skor tingkat kepuasan pegawai, EBITDA Margin, Indeks Kualitas SDM, dan Realisasi Anggaran.

3. Peningkatan capaian kinerja khususnya untuk 10 KPI yang belum mencapai target dilakukan melalui optimalisasi pendapatan rumah sakit, peningkatan mutu dan kualitas layanan, penguatan kompetensi SDM, peningkatan kepuasan pelanggan dan pegawai, optimalisasi pelaksanaan penelitian, serta efisiensi pengelolaan anggaran dan biaya operasional.
4. Hasil Maturity Rating BLU pada tahun 2024 yang dilaksanakan penilaiannya pada tahun 2026 skor yang dicapai adalah 4,02 dengan peningkatan 0,62 poin daripada capaian skor pada tahun sebelumnya yaitu 0,31.
5. Pencapaian realisasi penerimaan sampai dengan Semester I tahun 2026 sebesar Rp46.878.440.313,- atau 43,70% dari target sebesar Rp107.280.000.000,-
6. Pencapaian realisasi penyerapan anggaran sampai dengan Semester I tahun 2026 sebesar 34,66% atau sebesar Rp54.963.331.566,- dari total pagu efektif sebesar Rp158.563.660.000.

B. Saran

1. Dilaksanakan tindak lanjut perbaikan di periode Semester II tahun 2026 untuk Indikator Kinerja Utama yang belum mencapai target
2. Meningkatkan upaya pencapaian target Indikator Kinerja Utama di tahun 2026 untuk mencapai target akhir RSB 2025-2029
3. Dilaksanakan monitoring dan evaluasi kinerja setiap direktorat secara berkala minimal per triwulan.



LAMPIRAN

Perjanjian Kinerja Tahun 2026



**RS PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA
BOGOR
PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026**

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

Nama : Zulvayanti
Jabatan : Direktur Utama RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor
selanjutnya disebut Pihak Pertama,

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

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

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

Pihak Kedua,

Jakarta, 31 Januari 2026
Pihak Pertama,

Azhar Jaya

Zulvayanti

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2026

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
Perspektif pelanggan/ stakeholder				
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1.1	IKM 17.2.1 – Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	90,64 (Nilai)
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2.1	IKM 16.5.1 – Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	100%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.1	IKM 32.2.1 - Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	0,5%
Perspektif bisnis internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4.1	IKM 16.3.2 – Persentase penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi seluruh layanan	50%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5.1	IKM 16.4.4 - Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 4
		5.2	IKM 16.4.5 - Nilai SAKIP RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	83 (Nilai)
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6.1	IKM 16.3.1 – <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7.1	IKM 16.4.1 – <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates	100%
		7.2	IKM.16.4.2 – Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO)	≥75%
		7.3	IKM.16.4.3 - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	≥80%

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8.1	IKM 33.7 – Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	17%
Perspektif pertumbuhan dan pembelajaran				
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	9.1	IKM 33.6 - Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	78 (Nilai)
		9.2	IKM 33.7 - <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	73,75%
Perspektif Keuangan				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	10.1	IKM 33.8 – EBITDA margin	1%
Indikator Direktif				
11	Meningkatnya kualitas layanan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	11.1	IKM 33.2 - Nilai Kinerja Anggaran RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	92,75 (Nilai)
		11.2	IKM 33.3 - Indeks Kualitas SDM RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	82 (Nilai)
		11.3	IKM 33.4 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	95%
		11.4	IKD 33.1 - Persentase Realisasi Anggaran RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	96%

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan
2. Program Dukungan Manajemen

Anggaran

Rp. 104.486.295.000,-
Rp. 37.024.910.000,-

**Total Anggaran DIPA RS Paru Dr. M. Goenawan Rp. 141.511.205.000,-
Partowidigdo Cisarua Bogor**

Pihak Kedua,

Jakarta, 31 Januari 2026
Pihak Pertama,

Azhar Jaya

Zulvayanti

Perjanjian Kinerja Tahun 2026 pada Aplikasi E-Kinerja

NAMA ZULVAYANTI JABATAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO CISARUA BOGOR			
NO.	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	IT 2 - Cakupan Layanan Kesehatan Esensial	
	SS 2.1 Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	ISS 16 - Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi paripurna ISS 17 - Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan Kesehatan	
	024.DY Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan		
	Sasaran Program: Meningkatnya pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan lanjutan	IKP 14.2 - Rasio tempat tidur (TT) terhadap populasi IKP 16.3 - Persentase Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan berkualitas IKP 16.4 - Persentase rumah sakit pemerintah terakreditasi paripurna IKP 16.5 - Persentase kab/kota yang memiliki RS dengan kompetensi untuk menangani 10 penyakit prioritas IKP 16.6 - Persentase RS Pemerintah yang patuh memberikan antibiotik sistemik empirik sesuai standar IKP 17.2 - Tingkat kepuasan pasien di Fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan	
	7958 Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjutan di Unit Pelaksana Teknis		
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	IKM 16.3.1 - <i>Bed occupancy rate</i> (BOR)	70 %
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	IKM 16.3.2 - Persentase penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi untuk seluruh layanan	50 %
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	IKM 16.4.1 - <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> IKM.16.4.2 - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) IKM.16.4.3 - Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)	100 % ≥75 % ≥80 %
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	IKM 33.7 - Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan seluruh RS	17 %
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	IKM 33.8 - EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	1 %
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	IKM 16.5.1 - Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	100 %
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	IKM 32.2.1 - Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	0,5 %
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	IKM 33.6 - Skor tingkat kepuasan pegawai IKM 33.7 - Training Effectiveness Index (TEI)	78 Nilai 73,75 %
	4813 Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Lanjutan		
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya layanan terbaik level Asia	IKM 17.2.1 - Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	90,64 Nilai

NO.	Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Sasaran Program/Kegiatan/Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya Tata Kelola Organisasi dan Pengendalian Intern Kementerian Kesehatan	IKM 33.2 - Nilai Kinerja Anggaran RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	92,75 Nilai
		IKM 33.3 - Indeks Kualitas SDM RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	82 Nilai
		IKM 33.4 - Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	95 %
		IKD 33.1 - Persentase Realisasi Anggaran RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	96 %
		IKM 16.4.5 - Nilai SAKIP RS Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor	83 Nilai
	Sasaran Kegiatan: Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	IKM 16.4.4 - <i>Skor BLU Maturity Rating</i>	4 Level

NO.	Kegiatan	Anggaran
1.	024.04.DY Program Pelayanan Kesehatan Lanjutan	Rp. 107.608.295.000
2.	024.04.WA Program Dukungan Manajemen	Rp. 37.024.910.000
Total Anggaran DIPA Rumah Sakit Paru Dr. Goenawan Partowidigdo Cisarua Bogor		Rp. 144.633.205.000

Realisasi Anggaran sd Semester I Tahun 2026



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
DJPb

REALISASI BELANJA PER SUMBER DANA

NO	(Kode) Sumber Dana	Keterangan	Jenis Belanja									Total
			Pegawai	Barang	Modal	Beban Bunga	Subsidi	Hibah	Bansos	Lain-Lain	Transfer	
1	(A) RUPIAH MURNI	PAGU	32.923.593.000	4.101.317.000	0	0	0	0	0	0	0	37.024.910.000
		REALISASI	16.797.527.692	1.724.968.446	0	0	0	0	0	0	0	18.522.496.138
		SiSA	51.02%	42.06%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50.03%
2	(F) BADAN LAYANAN UMUM	PAGU	0	97.491.027.000	9.788.973.000	0	0	0	0	0	0	107.280.000.000
		REALISASI	0	33.369.121.858	102.301.570	0	0	0	0	0	0	33.471.423.428
		SiSA	0%	34.23%	1.05%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	31.20%
3	(S) SALDO AWAL BLU	PAGU	0	7.136.750.000	7.122.000.000	0	0	0	0	0	0	14.258.750.000
		REALISASI	0	0	2.969.412.000	0	0	0	0	0	0	2.969.412.000
		SiSA	0%	0.00%	41.69%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20.83%
GRAND TOTAL		PAGU	32.923.593.000	108.729.094.000	16.910.973.000	0	0	0	0	0	0	158.563.660.000
		REALISASI	16.797.527.692	35.094.090.304	3.071.713.570	0	0	0	0	0	0	54.963.331.566
		SiSA	51.02%	32.28%	18.16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	34.66%

Realisasi Anggaran sd Semester I Tahun 2026



KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PERBENDAHARAAN
DJPb

REALISASI BELANJA PER SUMBER DANA

NO	(Kode) Sumber Dana	Keterangan	Jenis Belanja									Total
			Pegawai	Barang	Modal	Beban Bunga	Subsidi	Hibah	Bansos	Lain-Lain	Transfer	
1	(A) RUPIAH MURNI	PAGU	32.923.593.000	4.101.317.000	0	0	0	0	0	0	0	37.024.910.000
		REALISASI	16.797.527.692	1.724.968.446	0	0	0	0	0	0	0	18.522.496.138
		SiSA	51.02%	42.06%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	50.03%
			16.126.065.308	2.376.348.554	0	0	0	0	0	0	0	18.502.413.862
2	(F) BADAN LAYANAN UMUM	PAGU	0	97.491.027.000	9.788.973.000	0	0	0	0	0	0	107.280.000.000
		REALISASI	0	33.369.121.858	102.301.570	0	0	0	0	0	0	33.471.423.428
		SiSA	0%	34.23%	1.05%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	31.20%
			0	64.121.905.142	9.080.671.430	0	0	0	0	0	0	73.808.576.572
3	(S) SALDO AWAL BLU	PAGU	0	7.136.750.000	7.122.000.000	0	0	0	0	0	0	14.258.750.000
		REALISASI	0	0	2.969.412.000	0	0	0	0	0	0	2.969.412.000
		SiSA	0%	0.00%	41.89%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	20.83%
			0	7.136.750.000	4.152.588.000	0	0	0	0	0	0	11.289.338.000
	GRAND TOTAL	PAGU	32.923.593.000	108.729.094.000	16.910.973.000	0	0	0	0	0	0	158.563.660.000
		REALISASI	16.797.527.692	35.094.090.304	3.071.713.570	0	0	0	0	0	0	54.963.331.566
		%	51.02%	32.28%	18.16%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	34.66%
		SiSA	16.126.065.308	73.635.003.696	13.839.259.430	0	0	0	0	0	0	103.600.328.434



BPJS Kesehatan
Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



PENGHARGAAN

Penghargaan ini diberikan kepada:

**RSP DR. GOENAWAN
PARTOWIDIGDO**

**Atas Komitmen Rumah Sakit dalam Implementasi
Integrasi Sistem Antrean Online, Integrasi Sistem
Klaim, Implementasi E-SEP, Finger Print & Frista**

Direktur Teknologi Informasi
BPJS Kesehatan

Edwin Aristiawan





Kementerian Kesehatan
RSP. Goenawan Partowidigdo

 Jalan Raya Puncak KM.83, Cisarua
Bogor 16750
 (0251) 8253630
 <https://rspg-cisarua.co.id>

KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO
NOMOR : HK.02.03/D.XLII.3/11974/2024

TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP)
RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO

- Menimbang : Bahwa dalam rangka penyusunan sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di lingkungan Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo, dipandang perlu pembentukan Tim di Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo yang ditetapkan dengan Keputusan Direktur Utama.
- Mengingat :
 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara;
 2. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4616);
 4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
 6. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Pelaporan Kementerian Kesehatan;
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan

MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PARU Dr. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO TENTANG TIM SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (SAKIP) RUMAH SAKIT PARU Dr.M.GOENAWAN PARTOWIDIGDO

- KESATU : Menetapkan Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) di Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo dengan susunan keanggotaan sebagai berikut :

- Penanggung Jawab : Direktur Utama
- Ketua : Direktur Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional
- Wakil Ketua :
 1. Direktur Medik dan Keperawatan
 2. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
- Sekretaris : Tim Kerja Perencanaan Program Anggaran dan Evaluasi
- Tim Reviu : Satuan Pemeriksaan Internal (SPI)

- Anggota : 1. Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan
2. Tim Kerja Akuntansi dan BMN
3. Tim Kerja Organisasi dan SDM
4. Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat
5. Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga
6. Tim Kerja Pelayanan Medik
7. Tim Kerja Pelayanan Keperawatan
8. Tim Kerja Pelayanan Penunjang
9. Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan
10. Tim Kerja Penelitian

- KETIGA : Tugas Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana dimaksud dalam diktum KESATU adalah :
1. Mengumpulkan dan mengevaluasi data atau bahan dalam rangka penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
 2. Menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah;
 3. Melakukan kegiatan Akuntabilitas Kinerja yang terdiri dari :
 - a. Menyusun Rencana Strategis
 - b. Menyusun Perencanaan Kinerja
 - c. Melakukan Pengukuran Kinerja
 - d. Melakukan Pelaporan Kinerja
 - e. Mereviu dan Mengevaluasi Kinerja
 4. Melaporkan hasil pelaksanaan kegiatan kepada Direktur Utama Rumah Sakit Paru Dr. M. Goenawan Partowidigdo.
- KEEMPAT : Dalam melaksanakan tugasnya Tim Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) bertanggung jawab kepada Direktur Utama.
- KELIMA : Segala biaya yang timbul akibat diterbitkannya keputusan ini dibebankan pada DIPA Rumah Sakit Paru Dr.M.Goenawan Partowidigdo.
- KEENAM : Keputusan ini berlaku terhitung mulai tanggal ditetapkan dan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan maka akan diadakan perubahan dan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Cisarua Bogor
Pada Tanggal : 23 Agustus 2024

DIREKTUR UTAMA,


IDA BAGUS SILA WIWEKA

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://te.keminfo.go.id/verify/PDE>.





Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



LEMBAGA AKREDITASI MUTU
DAN KESELAMATAN PASIEN
RUMAH SAKIT

SERTIFIKAT AKREDITASI RUMAH SAKIT

Nomor : 038/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/XI/2022

Diberikan Kepada :

RS PARU DR. M. GOENAWAN PARTOWIDIGDO

Alamat : Gedung Administrasi Lt 2, Jl Raya Puncak KM 83, Cisarua Bogor 16750

Tingkat Kelulusan:

PARIPURNA



Berlaku : 27 Oktober 2022 s/d 26 Oktober 2026

Jakarta, 02 November 2022

Mengetahui,

Plt. Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
Kementerian Kesehatan RI

drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE



Direktur Utama LAM - KPRS

dr. Andi Wahyuningsih Attas, Sp.An, KIC. M.A.R.S



GALERI KEGIATAN





Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo

JADWAL DOKTER

Senin 16.00-18.00
Selasa 08.00-12.00
(Lantai 3 Poliklinik)

dr. Yandriyane Stephanie
Robiady, Sp. OT, AIFO-K
Dokter Spesialis Orthopaedi Dan Traumatologi

Kemenkes
RSP Goenawan Partowidigdo

JADWAL DOKTER

Selasa dan Kamis
15.00 s.d 20.00
Sabtu 13.30 s.d 18.30

dr. Hawik Muzdalifah, Sp.KFR, MARS
Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi





