



LAPORAN TAHUN 2025

KATA PENGANTAR



Puji Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT, karena atas rahmat dan karunia-Nya penyusunan Laporan Tahunan dengan Tahun Anggaran 2025 ini dapat kami selesaikan dengan baik.

Laporan Tahunan ini disusun sebagai salah satu pertanggungjawaban Kinerja dan Anggaran Rumah Sakit Pusat Otak Nasional kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis dibidang Pelayanan Kesehatan khususnya untuk Otak dan Persarafan.

Laporan Tahunan ini berisikan Laporan mengenai kondisi Sumber Daya (Sumber Daya Manusia, Sarana, Prasarana dan Dana), Pencapaian Kinerja, Realisasi Anggaran dan upaya untuk meraih Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dan Wilayah Birokrasi Bersih dan Melayanani (WBBM) dalam pelaksanaan kegiatan dan Program selama Tahun 2025.

Terima Kasih dan Penghargaan yang tulus kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan Tahunan ini, harapan kami semoga RSPON Mahar Mardjono dapat berkembang dengan baik untuk pencapaian kinerja selanjutnya. Adapun Kritik dan Saran guna adanya perbaikan dalam Laporan Tahunan yang akan datang sangat kami harapkan. Semoga laporan ini dapat berguna bagi semua pihak.

Jakarta, 30 Januari 2026
Direktur Utama
RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono



dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, M.A.R.S.
NIP 197210072001122005

**LAPORAN TAHUNAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL MAHAR MARDJONO
TAHUN 2025**

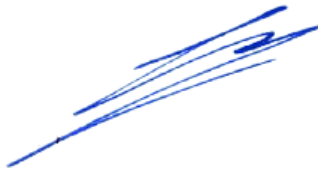
JAKARTA, 30 JANUARI 2026

Direktur Utama,



dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, M.A.R.S.
NIP 197210072001122005

Direktur Medik dan Keperawatan,



dr. Reza Aditya Arpandy, Sp.S
NIP 198710262023211002

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian,



Prof. Dr. dr. Syahrul, Sp.S (K)
NIP 196202021989031001

Plt. Direktur Perencanaan dan Keuangan,



Agus Purwono, SE, MM
NIP 197108091991031002

Direktur Layanan Operasional,



dr. Sardiana Salam, Sp.S, M.Kes
NIP 197811292006042020

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GRAFIK	vi
DAFTAR GAMBAR	vi
RINGKASAN EKSEKUTIF	vii
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1. Latar Belakang	1
2. Maksud dan Tujuan Laporan	2
3. Ruang Lingkup Laporan	2
BAB II	4
ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	4
1. Hambatan Tahun Lalu	4
2. Kelembagaan	4
A. Visi, Misi, Tujuan Strategis & Budaya Kerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Madjono	5
B. Struktur Organisasi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	8
3. Sumber Daya	11
BAB III	25
TUJUAN DAN SASARAN KERJA	25
1. Dasar Hukum	25
2. Tujuan dan Sasaran	26
BAB IV	30
STRATEGI PELAKSANAAN	30
1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	30
2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi	31
3. Upaya Tindak Lanjut	32
BAB V	33
HASIL KERJA	33
1. Pencapaian Kinerja	33
A. Pencapaian Target Indikator Kinerja Individu (IKI) Rumah Sakit	33
B. Pencapaian Target Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit	42
C. Pencapaian Target Tingkat Marturitas BLU Rumah Sakit	48

D. Pencapaian Kegiatan Pelayanan.....	51
E. Promotif Preventif.....	62
F. Layanan Lainnya.....	70
2. Pendapatan dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit.....	74
3. Proyeksi Kinerja Tahun 2025.....	76
4. Penerapan Manajemen Risiko dalam Pencapaian Kinerja.....	84
BAB VI	104
PENUTUP	104
L A M P I R A N	106

DAFTAR TABEL

Tabel II.1 Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025	11
Tabel II.2 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Pendidikan per 31 Desember 2025	16
Tabel II.3 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan PNS per 31 Desember 2025	17
Tabel II.4 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan PPPK per 31 Desember 2025	18
Tabel II.5 Laporan BMN Gabungan Intrakomptabel Tahun 2025.....	20
Tabel II.6 Laporan BMN Gabungan Ekstrakomptabel Tahun 2025	21
Tabel II.7 Laporan Posisi BMN di Neraca	23
Tabel II.8 Alokasi Anggaran RSPON Tahun 2025	24
Tabel III.1 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama	26
Tabel III.2 Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit	27
Tabel III.3 Penilaian Tingkat Marturitas BLU	28
Tabel V.1 Pencapaian IKT Rumah Sakit Tahun 2025	33
Tabel V.2 Pencapaian IKU Rumah Sakit Tahun 2025	42
Tabel V.3 Pencapaian Tingkat Marturitas Rumah Sakit Tahun 2025	48
Tabel V.4 Indikator Pelayanan Rawat Inap	51
Tabel V.5 Capaian Indikator Mutu Pelayanan	53
Tabel V.6 Indikator Pelayanan Rawat Jalan.....	53
Tabel V.7 Indikator Pelayanan IGD	55
Tabel V.8 Indikator Pelayanan Poli Eksekutif	56
Tabel V.9 Indikator Pelayanan Radiologi	58
Tabel V.10 Indikator Pelayanan Bedah Sentral.....	59
Tabel V.11 Indikator Pelayanan Cathlab.....	60
Tabel V.12 Hari Besar Kesehatan Tahun 2025.....	68
Tabel V.13 Pendapatan RSPON Tahun 2024 - 2025	74
Tabel V.14 Realisasi Belanja berdasarkan RSPON Tahun 2025	75
Tabel V.15 Realisasi IKT 2024-2025 serta Proyeksi 2026	77
Tabel V.16 Realisasi IKU 2024-2025 serta Proyeksi 2026.....	81
Tabel V.17 Realisasi Tingkat Maturitas 2022-2025 serta Proyeksi 2026	83

DAFTAR GRAFIK

Grafik II.1 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025	15
Grafik II.2 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Pendidikan per 31 Desember 2025	16
Grafik II.3 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan per 31 Desember 2025	17
Grafik II.4 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan per 31 Desember 2025	18
Grafik V.1 Tren Kunjungan Pasien Rawat Inap 5 Tahun Terakhir	51
Grafik V.2 Pasien Rawat Inap berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025	52
Grafik V.3 Tren Kunjungan Pasien Rawat Jalan 5 Tahun Terakhir	54
Grafik V.4 Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025	54
Grafik V.5 Tren Kunjungan Pasien IGD 5 Tahun Terakhir	55
Grafik V.6 Jumlah Pasien IGD berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025	56
Grafik V.7 Tren Kunjungan Pasien Poli Eksekutif 5 Tahun Terakhir	57
Grafik V.8 Jumlah Pasien Poli Eksekutif berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025	57
Grafik V.9 Tren Pelayanan Radiologi 5 Tahun Terakhir	58
Grafik V.10 Jumlah Pasien Radiologi berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025	58
Grafik V.11 Tren Pelayanan Bedah Sentral 5 Tahun Terakhir	59
Grafik V.12 Jumlah Pasien Bedah Sentral berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025	60
Grafik V.13 Tren Tindakan Pasien Cathlab 5 Tahun Terakhir	61
Grafik V.14 Jumlah Pasien Tindakan Cathlab berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025	61
Grafik V.15 Jumlah Kunjungan <i>Brain Check Up</i> Tahun 2023 - 2025	71
Grafik V.16 Jumlah Kunjungan <i>Pain Intervention</i> Tahun 2025	72
Grafik V.17 Jumlah Pasien Moyamoya Tahun 2025	73
Grafik V.18 Komposisi Pendapatan RSPON 2021 - 2025	74
Grafik V.19 Realisasi Belanja RSPON Tahun 2021 - 2025	75

DAFTAR GAMBAR

Gambar II.1 Struktur Organisasi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta	10
--	----

RINGKASAN EKSEKUTIF

RSPON Mahar Mardjono Jakarta merupakan salah satu Rumah Sakit Khusus Tipe A yang telah terakreditasi KARS Tingkat Paripurna. RSPON Mahar Mardjono diresmikan tanggal 14 Juli 2014 sebagai Rumah Sakit Vertikal milik Kementerian Kesehatan RI, dan bertanggung jawab langsung kepada Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI. RSPON Mahar Mardjono memiliki komitmen yang kuat untuk melaksanakan tata pemerintahan yang baik (*Good Governance*) yang mengedepankan akuntabilitas, sehingga pelaksanaan penyelenggaraan kinerja RSPON Mahar Mardjono untuk tahun 2025 dapat dipertanggungjawabkan yaitu dalam bentuk Laporan Tahunan Tahunan RSPON Mahar Mardjono Jakarta Tahun 2025.

Peningkatan Kualitas Pelayanan, Sarana dan Prasarana terutama Layanan Otak dan Pesarafan telah memberikan dampak yang signifikan terhadap kenaikan kunjungan pasien ke RSPON pada Tahun 2025. Berikut adalah data diperoleh terkait pelayanan Kesehatan yang diberikan selama tahun 2025:

- a. Kenaikan jumlah kunjungan Rawat Jalan Tahun 2025 mencapai 6,55% dari Tahun 2024
- b. Kenaikan jumlah kunjungan Rawat Inap Tahun 2025 mencapai 10,87% dari Tahun 2024
- c. Kenaikan jumlah kunjungan Pasien IGD Tahun 2025 mencapai 24,35% dari Tahun 2024
- d. Kenaikan jumlah kunjungan Pasien Eksekutif Tahun 2025 mencapai 12,09% dari Tahun 2024.
- e. Nilai *Bed Occupancy Rate* (BOR) RSPON Tahun 2025 masih pada nilai positif yakni 79,11% dari Tahun sebelumnya 72,93%
- f. Penambahan Tempat Tidur ditahun 2025 menjadi 283 Tempat Tidur dari Tahun sebelumnya sebesar 259 Tempat Tidur
- g. Nilai Rata-rata Tempat Tidur Kosong (TOI) sebesar 1,67 Hari dengan rata-rata lama Rawat Pasien (ALOS) sebesar 6,27 Hari

Pencapaian Indikator Kinerja Tarpilih (IKT) Tahun 2025 terdiri atas 16 Indikator Kinerja Direktur Utama sebagaimana dalam Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.02/D/45263/2024 dan dimuat dalam Kontrak Kinerja antara Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI dengan Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Nomor PRJ-128/PB/2025 yang terdiri atas: (1)

Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan, (2) Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional, (3) *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization* (EBITDA) *Margin*, (4) Akurasi Proyeksi Pendapatan & Belanja BLU, (5) Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional, (6) Jangka Waktu Penerimaan Pembayaran Piutang, (7) Porsi Pendapatan non JKN terhadap Pendapatan Operasional, (8) Implementasi Pola Remunerasi, (9) Implementasi Poka Tarif, (10) Kelengkapan Pengisian Aplikasi BIOS, (11) Indeks Pertumbuhan Layanan BLU, (12) Waktu Tunggu Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang, (13) Persentase Pengguna Pendaftaran *Online* Pasien Rawat Jalan, (14) Integrasi Rekam Medis Elektronik & Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT, (15) Persentase Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 Jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras $\leq$ 30 Menit dan (16) Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan Onset < 4,5 Jam yang Mendapatkan Terapi rTPA Intravena.

Pencapaian Indikator Kinerja Unit (IKU) untuk Tahun 2025 yang terdiri dari 11 Sasaran Strategis dan 14 Indikator Kinerja yang berasal dari Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSPON Tahun 2025-2029 dan tertuang dalam Perjanjian Kinerja Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan RI Tahun 2025 yang terdiri dari (1) CSAT (Skor Kepuasan pelanggan), (2) Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola / Diampu Sesuai Target, (3) Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian, (4) Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan, (5) Skor BLU *Maturity Rating*, (6) *Bed Occupancy Rate* (BOR), (7) *Healthcare Associated Infections* (HAIs) *Rates*, (8) Persentase Standar Klinis yang Tercapai, (9) Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS, (10) Skor Tingkat Kepuasan Pegawai, (11) *Training Effectiveness Index* (TEI), (12) EBITDA *Margin* (% terhadap Pendapatan Operasional Netto), (13) Nilai Kinerja Penganggaran dan (14) Realisasi Anggaran. Hasil pelaksanaan Pengukuran 14 IKU selama Tahun 2025 yang telah tercapai sebesar 78,57% yang terdiri dari 11 Indikator Kinerja Utama yang telah tercapai dan 3 Indikator Kinerja Utama yang belum tercapai.

Hasil Penilaian dari Tingkat Maturitas BLU untuk RSPON Mahar Mardjono oleh Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPKBLU) Kementerian Keuangan Republik Indonesia yang dinilai pada Tahun 2025 berdasarkan Hasil Kinerja Tahun Anggaran 2024 sebesar 4,04.

Pencapaian pendapatan RSPON Mahar Mardjono pada tahun 2025 sebesar Rp496.668.416.321,00 dari target pendapatan sebesar Rp555.000.000.000,00 (89,49%). Realisasi Penyerapan Anggaran RSPON Tahun 2025 sebesar Rp657.729.847.000,00 dari Pagu Anggaran sebesar Rp593.163.954.327,00 (90,18%).

Prestasi yang dimiliki RSPON Mahar Mardjono selama Tahun 2025 yaitu:

1. Juara 2 Kategori “*Best Fostering Hospital*” pada acara Refleksi Kegiatan 2024 & Resolusi 2025 Rumah Sakit Kemenkes Indonesia Bulan Februari Tahun 2025.
2. Juara 3 Kategori “Pendaftaran Online Terbaik” pada acara Refleksi Kegiatan 2024 & Resolusi 2025 Rumah Sakit Kemenkes Indonesia Bulan Februari Tahun 2025.
3. Penghargaan “*Top 10 Water Hero 2025*” pada acara Water Hero 2025 Bulan Juli Tahun 2025.
4. Juara 3 Kategori “RS Non Pemerintah Daerah” dengan judul “Jam ke Menit: Transformasi Waktu Tunggu Obat Rawat Jalan” pada kegiatan *East Jakarta Innovation Days 2025* Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur pada Bulan September Tahun 2025
5. Penghargaan Kategori “Rumah Sakit dengan Layanan Stroke yang Memenuhi Standar Internasional (*Diamond Status*)” pada acara *World Stroke Congress* Bulan Oktober Tahun 2025.
6. Penghargaan Kategori “Rumah Sakit Pendidikan Negeri Pelayanan Stroke Terbaik 2025” pada acara PP Perdosni di Kupang, Nusa Tenggara Timur pada Bulan November Tahun 2025.
7. Penghargaan “Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pelayanan Publik Mandiri” pada acara *Townhall* Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI Bulan November Tahun 2025.
8. Penghargaan “Tingkat Digitalisasi Arsip dengan Kategori AA (Sangat Memuaskan)” dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Bulan November Tahun 2025.
9. Juara 2 Kategori “Program AMR Terbaik” pada acara Hari Kesehatan Nasional ke-61, *Health Innovation Festival (Hai Fest 2025)* Bulan Desember Tahun 2025.
10. Juara 2 Kategori “Arisparis Terbaik Kementerian Kesehatan” kepada Adelia Ayu Kartika S.S.T.Ars pada acara Hari Kesehatan Nasional KE-61, *Health Innovation Festival (Hai Fest 2025)* Bulan Desember Tahun 2025

11. Penghargaan “*Hero of the Year*” kepada dr. Elda Bernia Bangun pada acara *Townhall* Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI Bulan Desember Tahun 2025

Dukungan atas Program, Kerjasama dan Promosi Layanan Rumah Sakit akan terus ditingkatkan untuk meningkatkan Pelayanan dan Pendapatan RSPON menjadi lebih baik lagi di Masa Depan.

BAB I

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Penyusunan Laporan Tahunan merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja dilingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional baik kegiatan maupun anggaran dalam mewujudkan *Good Corporate Governance* dalam kurun waktu tahunan.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan, pelayanan, inovasi maupun anggaran dalam kurun waktu tahun 2025, maka disusunlah Laporan Tahunan RS Pusat Otak Nasional tahun 2025, dimana RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono merupakan salah satu unit pelayanan vertikal dibidang pelayanan kesehatan dilingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Tahunan telah disusun berdasarkan:

- a. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- b. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 50/Menkes/SK/I/2013 Tanggal 30 Januari 2013 tentang Pengangkatan kedalam Jabatan Direksi pada Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Jakarta;
- c. Keputusan Menteri Keuangan RI Nomor 624/KMK.05/2014 tentang Penetapan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
- d. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-5/PB/2017 Tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
- e. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 48/KMK.05/2021 tentang Penetapan RS Otak dr. Drs. M. Hatta Bukittinggi, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Tadjudin Chalid Makassar, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Rivai Abdullah Palembang, Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sitanala Tangerang dan Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar

Mardjono Jakarta pada Kementerian Kesehatan sebagai Instansi Pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;

- f. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45263/2024 tentang Indikator Kinerja Direktur Utama Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dalam Rangka Pemberian Insentif Kinerja;
- g. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum.

2. Maksud dan Tujuan Laporan

Maksud dan tujuan penyusunan laporan berkala Rumah Sakit Pusat Otak Nasional:

- a. Dalam rangka mendukung sistem akuntabilitas negara dengan memenuhi kewajiban institusional dan pertanggungjawaban kinerja Rumah Sakit sebagai salah satu satuan organisasi Unit Pelaksana Teknis yang berada di lingkungan Ditjen Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI.
- b. Sebagai bahan monitoring dan evaluasi atas kegiatan serta kinerja organisasi yang sudah berjalan selama tahun 2025, sehingga dapat dijadikan sebagai tolak ukur serta acuan dalam meningkatkan kinerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dimasa yang akan datang.

3. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup laporan berkala RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2025:

Bab I : Pendahuluan

Menguraikan tentang gambaran secara umum RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup Laporan Tahun 2025 RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.

Bab II : Analisis Situasi Awal Tahun

Mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan dan sumber daya yang dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana & prasarana, serta alokasi dana.

Bab III : Tujuan dan Sasaran Kerja

Menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator

kinerja BLU (RBA), penetapan kinerja dan menggambarkan beberapa indikator yang mendukung dalam pencapaian sasaran kerja.

Bab IV : Strategi Pelaksanaan

Menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya dan tindak lanjut RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono.

Bab V : Hasil Kerja

Menguraikan tentang realisasi sasaran / program, pencapaian target kinerja yang meliputi pencapaian target kegiatan dan pendapatan. Indikator kinerja dan realisasi anggaran.

Bab VI : Penutup

Menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

LAMPIRAN

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

1. Hambatan Tahun Lalu

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya selama Tahun 2025, hambatan yang mempengaruhi kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta baik secara langsung maupun tidak langsung selama Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

- a. Persentase NDR di Rumah Sakit
 - Identifikasi NEWSS belum berjalan Maksimal
 - RSPON sebagai Pusat Rujukan Nasional, Pasien datang dalam kondisi Medis berat / terminal
- b. Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
 - Terjadi *Error System* yang menyebabkan tidak bisa *Login* ke SISRUTE
 - Kegiatan *Maintenance* SISRUTE yang sebelumnya terjadi *Error System* oleh PUSDATIN.
- c. Persentase Jumlah Pasien IGD dengan Waktu Penanganan IGD Maksimal ≤ 4 Jam
 - *Waiting List Intensivecare* menurun dengan adanya Ruang Rawat Intermediate, akan tetapi lama Pelayanan IGD pada Pasien Rawat Intermediate tetap menunjukan lebih dari 4 Jam. Termasuk dengan Pasien Rawat Inap biasa, Rawat Inap *Intensivecare*, maupun Pro Rujuk juga memerlukan Multikonsul.

2. Kelembagaan

Rumah Sakit Pusat Otak Nasional (RSPON) Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono merupakan Unit Pelayanan Teknis (UPT) yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang secara administrasi dikoordinasikan dan dibina oleh Sekretaris Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktur lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan RI sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Berawal dari munculnya kesadaran akan permasalahan dibidang kesehatan otak dan saraf (Neurology) di Indonesia yang terus mengalami peningkatan kasus sehingga

membutuhkan penanganan secara holistik yang lebih terpadu. RSPON Mahar Mardjono Jakarta didirikan untuk memberikan pelayanan otak dan sistem persarafan yang belum tersedia di Jakarta dan akan dijadikan Center of Excellent atas Advance Clinical, Restoration & Rehabilitation, Education & Training, Basic Clinical & Comprehensive Research, Product Development, dan Community Police Development serta memenuhi amanat yang tertuang dalam Permenkes No.659/Menkes/PER/VIII tahun 2009 sebagai World Class Hospital.

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono merupakan Rumah Sakit yang mempunyai tugas menyelenggarakan upaya pencegahan, penyembuhan dan pemulihan kesehatan di bidang Otak dan Persarafan yang pelaksanaannya dilakukan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya rujukan dan peningkatan kesehatan lainnya sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 45 Tahun 2012 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional yang telah diperbarui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 57 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

A. Visi, Misi, Tujuan Strategis & Budaya Kerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Madjono

Visi

Visi Indonesia dalam RPJMN 2025-2029 adalah “Negara Nusantara yang Berdaulat, Maju dan Berkelanjutan”. Visi Kementerian Kesehatan yang menjabarkan visi misi Presiden di bidang Kesehatan Tahun 2025-2029 yaitu: **“Masyarakat yang Sehat & Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”**.

Sejalan dengan visi, misi dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2025-2029, maka Visi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono adalah **“Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Otak dan Persarafan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”**.

Misi

Guna mendukung peningkatan Kualitas manusia Indonesia, maka visi Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan 7 Misi yang dirumuskan sebagai berikut:

1. Masyarakat sehat;

2. Komunitas gaya hidup sehat;
3. Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau;
4. Sistem ketahanan kesehatan yang kuat;
5. Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif;
6. Teknologi kesehatan yang maju;
7. Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

Sejalan dengan visi, misi dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan R.I Tahun 2025-2029, maka RSPON Mahar Mardjono menetapkan Visi dan misi yang selaras dengan Visi Misi Kementerian Kesehatan. Adapun Misi yang ditetapkan guna mewujudkan Visi tersebut adalah sebagai berikut:

1. Memperbaiki pengalaman Pasien melalui perbaikan kualitas Pelayanan Otak & Persarafan & Fasilitas Pendukung;
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja;
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi Pelayanan Otak & Persarafan;
4. Meningkatkan tata kelola Rumah Sakit melalui digitalisasi sistem layanan;
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan Rumah Sakit secara nasional;
6. Menyelenggarakan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang berkualitas dan Inovatif.

Tujuan Strategis

Sebagai bukti kesungguhan RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta dalam meningkatkan mutu layanan, saat ini RSPON Prof Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta mendapatkan WSO Diamond Award untuk pelayanan stroke, serta terus menjaga kualitas mutu layanan dengan melakukan re-akreditasi setiap tahunnya, baik akreditasi pendidikan maupun akreditasi pelayanan. Selain itu, untuk mewujudkan visi misi RSPON Mahar Mardjono ditetapkan tujuan strategis yaitu:

1. Terwujudnya layanan kesehatan otak dan persarafan terbaik level Asia

2. Terwujudnya kegiatan pemasaran strategik yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan
3. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang transparan, andal dan akuntabel
4. Terwujudnya mutu layanan klinis dan non klinis yang baik, tepat dan konsisten
5. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian bidang otak dan persarafan yang mendukung upaya pengobatan dan berkesinambungan
6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
7. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan dan jejaring nasional untuk penyakit otak dan persarafan
8. Tercapainya pertumbuhan pendapatan Badan Layanan Umum sesuai target yang ditetapkan
9. Terwujudnya kepuasan stakeholder
10. Terwujudnya sistem IT, teknologi dan digitalisasi layanan kesehatan otak dan persarafan yang andal, informatif dan terintegrasi
11. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel (good corporate governance)
12. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK

Budaya Kerja Rumah Sakit

Tercapainya visi dan misi Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sangat dipengaruhi oleh nilai-nilai yang disepakati oleh pemangku kepentingan di lingkungan rumah sakit. Adapun tata nilai-nilai yang mendasari pencapaian visi dan misi tersebut yaitu:

B : Benevolent : Senantiasa Melayani Pasien dengan Tulus

R : Responsive : Selalu Siap Tanggap

A : Attentive : Memberi Perhatian Penuh terhadap Pasien

I : Innovative : Mengikuti Perkembangan Ilmu

N : Noble : Sesuai dengan Motto Rumah Sakit yaitu “Melayani dengan Mulia”

Motto

“Melayani dengan Mulia”

B. Struktur Organisasi RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono

RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono Jakarta dipimpin oleh seorang Direktur Utama, dengan susunan organisasi sebagai berikut:

- a. Direktur Utama yang membawahi struktur sebagai berikut:
 - a.1 Direktorat Medik dan Keperawatan;
 - a.2 Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian;
 - a.3 Direktorat Perencanaan dan Keuangan;
 - a.4 Direktorat Layanan Operasional;
 - a.5 Unit-unit Non Struktural
- b. Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri atas:
 - b.1 Tim Kerja Pelayanan Medik
 - b.2 Tim Kerja Pelayanan Keperawatan
 - b.3 Tim Kerja Pelayanan Penunjang
 - b.4 Instalasi dan Unit Admisi
 - b.5 Departemen
- c. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas:
 - c.1 Tim Kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia
 - c.2 Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan
 - c.3 Tim Kerja Penelitian
 - c.4 Instalasi Penelitian Klinis
- d. Direktorat Perencanaan dan Keuangan terdiri atas:
 - d.1 Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program
 - d.2 Tim Kerja Perencanaan Anggaran
 - d.3 Tim Kerja Pelaksanaan Keuangan
 - d.4 Tim Kerja Akuntansi dan Barang Milik Negara
- e. Direktorat Layanan Operasional terdiri atas:
 - e.1 Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga
 - e.2 Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat
 - e.3 Instalasi Layanan Operasional
- f. Komite-Komite terdiri atas:
 - f.1 Komite Medik

- f.2 Komite Tenaga Kesehatan Lainnya
- f.3 Komite Mutu
- f.4 Komite Keperawatan
- f.5 Komite Etik & Hukum
- f.6 Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi & Program Pengendalian Resistensi Anti Mikroba
- f.7 Komite Etik Penelitian
- f.8 Komite Pendidikan
- g. Satuan Pemeriksa Internal
- h. Unit Pelayanan Pengadaan

Dalam mendukung pelaksanaan tugas dan fungsi Rumah Sakit, Direktur Utama membantu beberapa instalasi setelah mendapatkan persetujuan dari Direktur Jenderal. Untuk meningkatkan dan mengembangkan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kinerja RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, maka dibentuk Komite-komite dan Satuan Pemeriksaan Internal. Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dibentuk Dewan Pengawas.

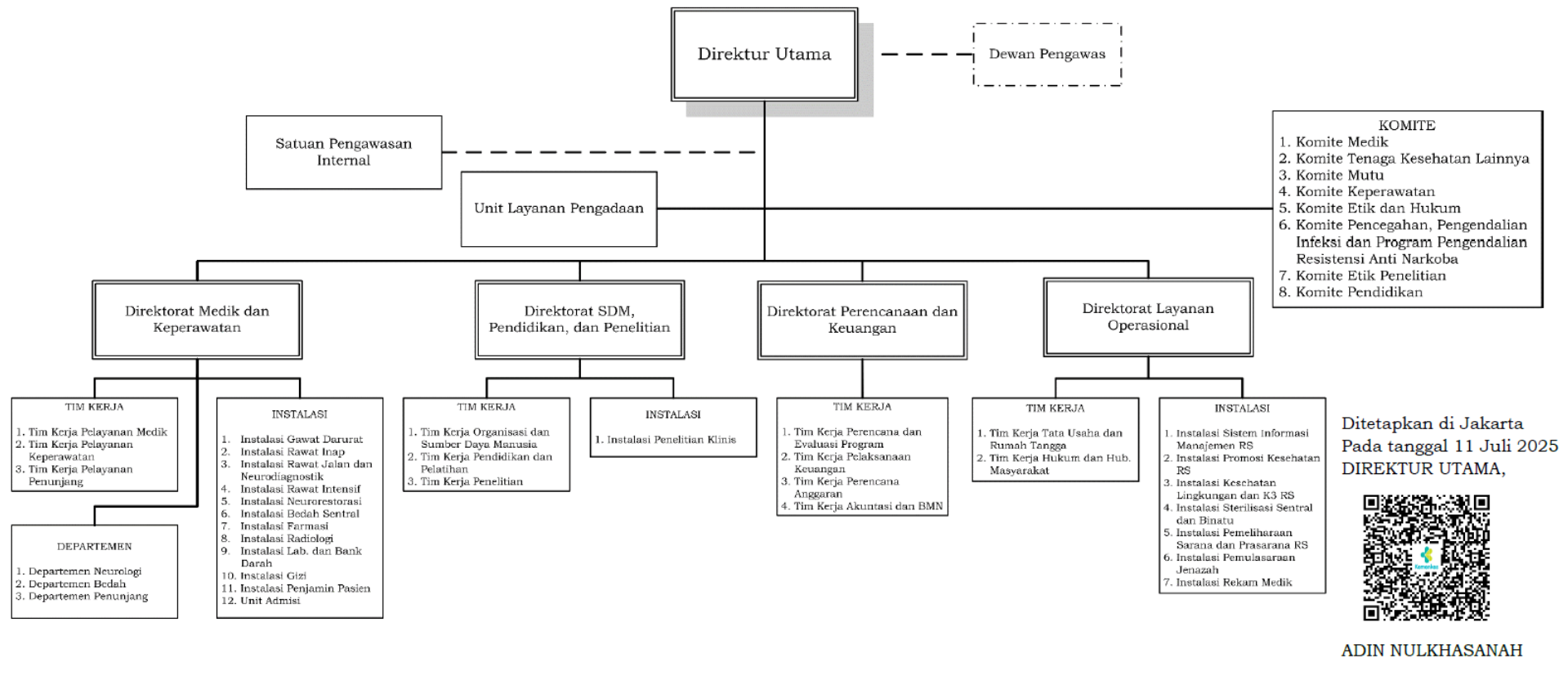
Adapun susunan direksi pada struktur organisasi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta pada saat ini adalah sebagai berikut:

Direktur Utama	: dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, M.A.R.S.
Direktur Layanan Operasional	: dr. Sardiana Salam, Sp.S, M.Kes
Direktur Medik & Keperawatan	: dr. Reza Aditya Arpandy, Sp.S
Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	: Prof. Dr. dr. Syahrul, Sp.S (K)
Plt. Direktur Perencanaan & Keuangan	: Agus Purwono, SE, MM

Pengawasan terhadap pelaksanaan tugas dan fungsi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta dibentuk Dewan Pengawas. Susunan Dewan Pengawas sebagai berikut:

Ketua	: dr. Yuli Fianti, M.Epid
Anggota	: 1. dr. Andi Saguni, M.A
	2. dr. Nizar Yamanie, Sp.S(K)
	3. Robi Toni, SE, MM
	4. Mochamad Agus Rofiudin, S.Kom., M.M

LAMPIRAN II
 KEPUTUSAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
 Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA
 NOMOR : HK.02.03/D.XXIII/11130/2025
 TENTANG :
 STRUKTUR ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
 Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA DALAM NOMENKLATUR BAHASA INGGRIS



Gambar II.1 Struktur Organisasi RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

3. Sumber Daya

a. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga yang dimiliki RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta sampai dengan 31 Desember 2025 sekitar 1098 Orang Tenaga Kesehatan dan Tenaga Non Kesehatan dengan berbagai diiplin Ilmu yang dimiliki untuk memberikan pelayanan sesuai dengan bidangnya.

Ketenagaan di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono terdiri atas: Tenaga Medis, Tenaga Perawat, Tenaga Kesehatan lainnya, Tenaga Non Medis dan Tenaga Administrasi. Penambahan Sumber Daya Manusia di RSPON disesuaikan dengan kebutuhan atas pengembangan yang dilakukan oleh RSPON. Adapun jumlah sumber daya manusia RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono per 31 Desember 2025 sebagaimana tergambar dalam tabel berikut:

Tabel II.1 Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025

NO	JABATAN	PNS	CPNS	PPPK	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	MITRA	JUMLAH
					TETAP	KONTRAK			
Tenaga Medis									
1	Dokter Spesialis Neurologi	32		6			3	3	44
2	Dokter Spesialis Bedah Saraf	6	1	2				2	11
3	Dokter Spesialis Anestesi	6						1	7
4	Dokter Spesialis Paru	2							2
5	Dokter Spesialis Patologi Klinik	2							2
6	Dokter Spesialis Patologi Anatomik	1							1
7	Dokter Spesialis Orthopedi dan Traumatologi	2					1		3
8	Dokter Spesialis Radiologi	2	1			1	1		5
9	Dokter Spesialis Onkologi Radiologi						1		1
10	Dokter Spesialis Anak	1		1				1	3
11	Dokter Spesialis THT, Bedah Kepala & Leher	1							1
12	Dokter Spesialis Bedah	1		1			1		3
13	Dokter Spesialis Bedah Plastik	1		1					2
14	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2		1					3
15	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah	2					2		4
16	Dokter Spesialis Mikrobiologi Klinik			1					1
17	Dokter Spesialis Gizi Klinik			1					1
18	Dokter Spesialis Okupasi	1							1
19	Dokter Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi	2							2

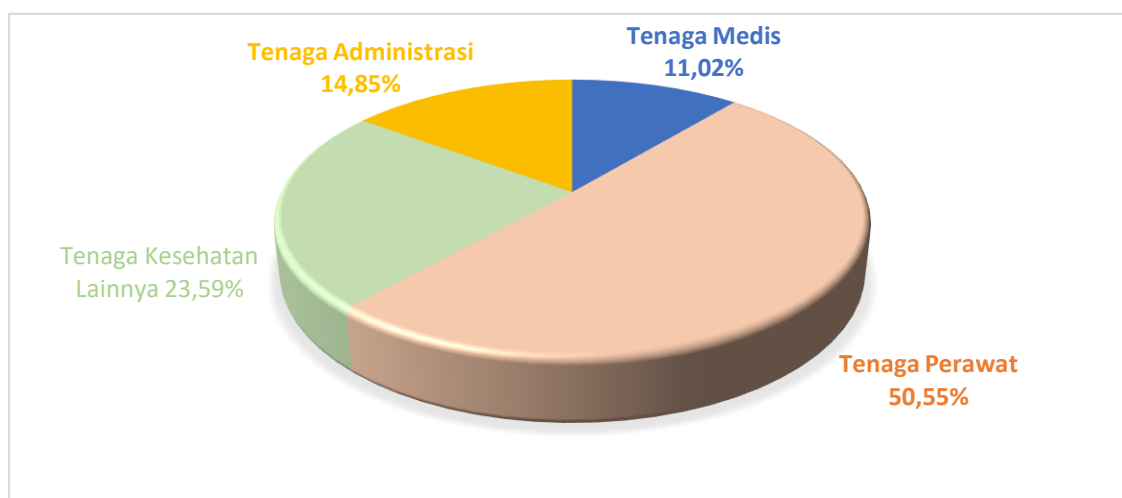
NO	JABATAN	PNS	CPNS	PPP	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	MITRA	JUMLAH
					TETAP	KONTRAK			
20	Dokter Spesialis Akupunktur		1						1
21	Dokter Spesialis Farmakologi Klinik							1	1
22	Dokter Konservasi Gigi						1		1
23	Dokter Gigi	1							1
24	Dokter Umum (Pelayanan)		2			5		10	17
25	Dokter Umum (Manajemen)	3							3
Sub Total		70	5	13	1	15	9	10	121
Tenaga Perawat									
1	Perawat Ahli Muda	119							119
2	Perawat Ahli Pertama	84		36					120
3	Perawat Ahli	2			1	1		31	35
4	Perawat Penyelia	1							1
5	Perawat Mahir	133							133
6	Perawat Terampil	71		51					122
7	Perawat	4			5			16	25
Sub Total		419	0	84	7	3	0	52	555
Tenaga Kesehatan Lainnya									
1	Psikolog Klinis Muda	1							1
2	Psikolog Klinis Ahli Pertama			1					1
3	Radiografer Ahli Pertama	8	1						9
4	Radiografer Ahli				1			1	2
5	Radiografer Mahir	10							10
6	Radiografer Terampil		2						2
7	Radiografer	2				3			5
8	Fisikawan Medis Ahli Muda	1							1
9	Fisikawan Medis						1		1
10	Apoteker Ahli Madya	1							1
11	Apoteker Ahli Muda	6							6
12	Apoteker Ahli Pertama	2		5					7
13	Apoteker					9		2	11
14	Asisten Apoteker Mahir	20							20
15	Asisten Apoteker Terampil	7	1	4					12
16	Asisten Apoteker	1				6		10	17
17	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli Pertama	2	2	1					5
18	Pranata Laboratorium Kesehatan Ahli					3		5	8
19	Pranata Laboratorium Kesehatan Mahir	9							9
20	Pranata Laboratorium Kesehatan Terampil	11	1	4					16
21	Pranata Laboratorium Kesehatan	1				1		5	7
22	Fisioterapis Ahli Muda	2							2
23	Fisioterapis Ahli Pertama	5	2	4					11
24	Fisioterapis Ahli				1	1		5	7
25	Fisioterapis Mahir	6							6
26	Fisioterapis Terampil	3							3
27	Okupasi Terapis Ahli				2				2
28	Okupasi Terapis Mahir	1							1
29	Okupasi Terapis Terampil							1	1

NO	JABATAN	PNS	CPNS	PPPK	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	MITRA	JUMLAH
					TETAP	KONTRAK			
30	Okupasi Terapis							1	1
31	Terapis Wicara Ahli							1	1
32	Terapis Wicara Terampil	2	2						4
33	Terapis Wicara	1						1	2
34	Nutrisisionis Ahli Muda	5							5
35	Nutrisisionis Ahli Pertama	2	1	3					6
36	Nutrisisionis Mahir	5							5
37	Nutrisisionis Terampil			1					1
38	Nutrisisionis							2	2
39	Perekam Medis Ahli Muda	1							1
40	Perekam Medis Ahli Pertama								0
41	Perekam Medis Mahir	11							11
42	Perekam Medis Terampil		3	7					10
43	Perekam Medis / Pengadministrasi Rekam Medis dan Informasi	1				6		2	9
44	Penata Anestesi Ahli Pertama	1							1
45	Analisis Data dan Informasi				1				1
46	Teknisi Elektromedis Ahli Pertama	1		1					2
47	Teknisi Elektromedis Ahli							1	1
48	Teknisi Elektromedis Mahir	2							2
49	Teknisi Elektromedis Terampil	1							1
50	Sanitarian Ahli Muda	1							1
51	Sanitarian Mahir	1							1
52	Sanitarian Terampil	1							1
53	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Pertama			1					1
54	Tenaga Sanitasi Lingkungan Terampil			1					1
55	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Pertama			3					3
Sub Total		137	15	36	3	29	1	38	259
Tenaga Administrasi									
1	Konsultan Ahli						1		1
2	Tenaga Ahli						5		5
3	Dokter Umum	1							1
4	Asisten Ahli	1							1
5	Auditor Ahli / Analisis Pengawasan	2							2
6	Penyuluh Kesehatan Ahli Pertama	1							1
7	Pengelola Pengadaan Barang / Jasa / Penyusun Rencana Pengadaan Sarana dan Prasarana	3							3
8	Adminstrator Kesehatan Ahli Muda	1							1
9	Adminstrator Kesehatan Ahli Pertama	4		8					12
10	Adminstrator Kesehatan	3				5			8
11	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Madya	2							2

NO	JABATAN	PNS	CPNS	PPP	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	MITRA	JUMLAH
					TETAP	KONTRAK			
12	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Muda	3							3
13	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli Pertama	2							2
14	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur Ahli					1			1
15	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Mahir	1							1
16	Pranata Sumber Daya Manusia Aparatur Terampil	1		1					2
17	Dosen / Pengembang Program Studi	1							1
18	Pustakawan Mahir	1							1
19	Analisis Data dan Informasi	1				7			8
20	Analisis Pengelolaan Keuangan APBN Ahli Muda	2							2
21	Perencana Ahli Madya	1							1
22	Perencana Ahli Muda	2							2
23	Perencana Ahli Pertama	1							1
24	Perencana / Penyusun Program Anggaran & Pelaporan	1				2			3
25	Analisis Barang Milik Negara					1			1
26	Pranata Keuangan APBN Mahir	2							2
27	Bendahara	1							1
28	Analisis Anggaran Ahli Madya	1							1
29	Analisis Anggaran Ahli Muda	2							2
30	Analisis Keuangan	6			3	1			10
31	Pengadministrasian Keuangan	2							2
32	Pranata Keuangan APBN Terampil	3							3
33	Pranata Hubungan Masyarakat Ahli Pertama	3							3
34	Analisis Hukum Ahli Muda	1							1
35	Analisis Hukum Ahli Pertama			1					1
36	Arsiparis Ahli Madya	1							1
37	Arsiparis Mahir	2							2
38	Arsiparis / Penata Kearsipan	1							1
39	Sekretaris					1			1
40	Pengelola Data					2			2
41	Asisten Penelitian							3	3
42	Pranata Komputer Ahli Muda	1							1
43	Pranata Komputer Ahli Pertama	5		4					9
44	Pranata Komputer Ahli / Analisis Sistem Informasi	2			1	1			4
45	Pranata Komputer Terampil			1					1
46	Pranata Komputer / Pranata Teknologi Informasi Komputer	2							5
47	Teknisi Mesin				1				1
48	Pengadministrasian Umum	1				3			4
49	Penata Layanan Operasional			22					22

NO	JABATAN	PNS	CPNS	PPPK	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	MITRA	JUMLAH
					TETAP	KONTRAK			
50	Pengelola Layanan Operasional			16					16
Sub Total		71	0	53	5	24	6	4	163
TOTAL		690	20	190	14	61	17	106	1098

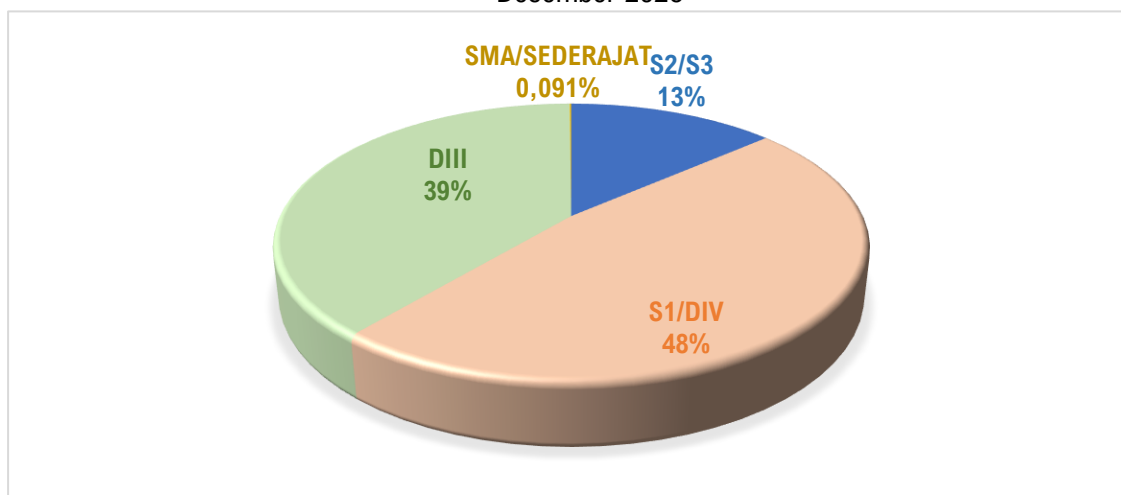
Grafik II.1 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Jabatan per 31 Desember 2025



Tabel II.2 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Pendidikan per 31 Desember 2025

	PNS	CPNS	PPPK	NON PNS		KONTRAK KERJASAMA	MITRA	JUMLAH
				TETAP	KONTRAK			
S2/S3	105	3	15	0	0	14	0	149
S1/DIV	317	8	89	10	37	3	58	522
DIII	267	9	85	5	22	0	37	425
SMA/SE DERAJAT	1	0	0	0	0	0	0	1
Total	690	20	189	15	60	17	106	1097

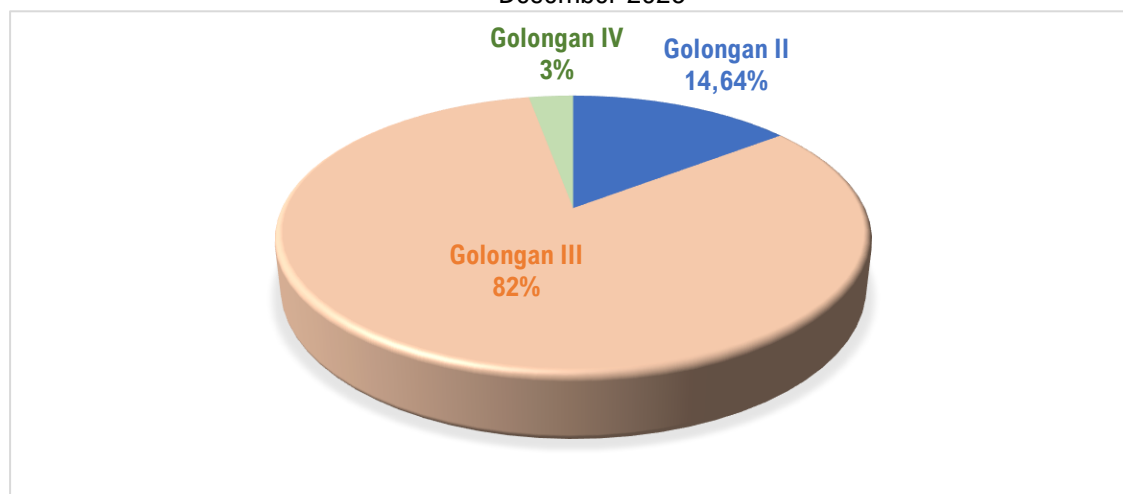
Grafik II.2 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Pendidikan per 31 Desember 2025



Tabel II.3 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan PNS per 31 Desember 2025

No	PANGKAT	GOL	JUMLAH
A	GOLONGAN IV		20
1	Pembina Utama	IV-e	1
2	Pembina Utama Madya	IV-d	2
3	Pembina Utama Muda	IV-c	4
4	Pembina Tk. I	IV-b	5
5	Pembina	IV-a	8
B	GOLONGAN III		569
1	Penata Tk. I	III-d	73
2	Penata	III-c	144
3	Penata Muda Tk. I	III-b	160
4	Penata Muda	III-a	192
C	GOLONGAN II		101
1	Pengatur Tk. I	II-d	90
2	Pengatur	II-c	10
3	Pengatur Muda Tk. I	II-b	1
TOTAL			690

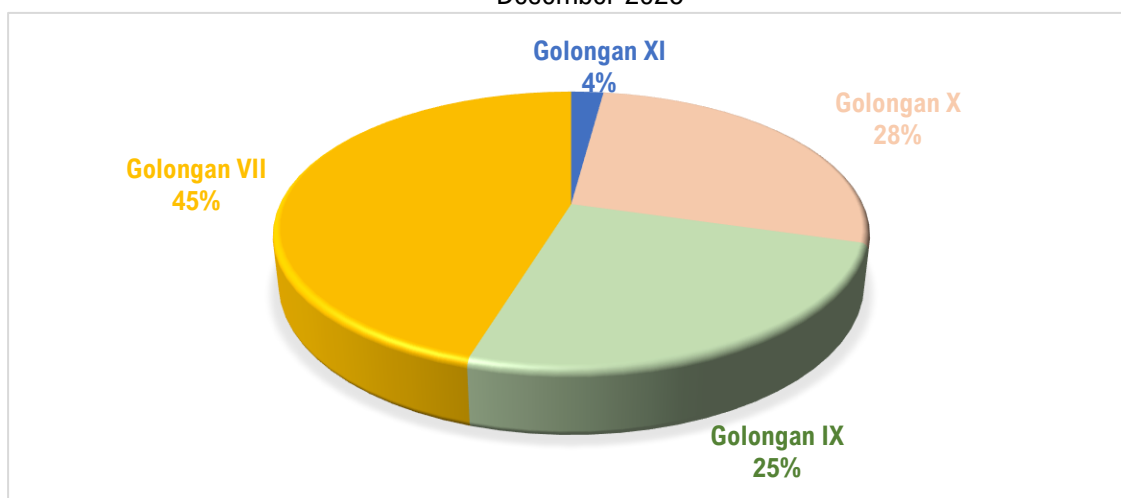
Grafik II.3 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan per 31 Desember 2025



Tabel II.4 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan PPPK per 31 Desember 2025

NO	GOL	JUMLAH
1	XI	4
2	X	52
3	IX	48
4	VII	86
TOTAL		190

Grafik II.4 Komposisi Jumlah Sumber Daya Manusia RSPON Berdasarkan Golongan per 31 Desember 2025



b. Sarana dan Prasarana

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono memiliki dua Gedung bangunan dimana Gedung A yang memiliki luas 36.792 Meter Persegi dengan 12 Lantai yang diperuntukan pada Pelayanan Kesehatan kepada Pasien, Gedung B dengan luas 29.754 Meter Persegi merupakan Gedung yang mulai dipergunakan pada Bulan Maret 2017 yang diperuntukan untuk Kegiatan Manajemen, Area Parkir, Administrasi, Rumah Singgah Keluarga Pasien dan Pelayanan Non Medis dalam bentuk kegiatan yang berorientasi pada Pendidikan dan Penelitian, Gedung C seluas 33.901 Meter Persegi dengan 11 Lantai yang diperuntukan untuk *Clinical Research Unit*, Radioterapi, Pendidikan & Kedokteran Nuklir dan Gedung D yang memiliki luas 76.554 Meter Persegi yang diperuntukan untuk Pelayanan Eksekutif Terintegrasi, Gymnasium & Area Parkir, Gedung C & D mulai diresmikan pada tanggal 26 Agustus 2025 oleh Presiden Republik Indonesia Prabowo Subianto.

Pengelolaan Sarana dan Prasarana RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam SIMAK BMN sampai dengan 31 Desember 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel II.5 Laporan BMN Gabungan Intrakomptabel Tahun 2025

**LAPORAN BARANG PENGGUNA
INTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2025**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 015514 RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Tgl Data : 02/02/26 12:49 AM

Tgl Cetak : 02/02/26 8:22 AM

Halaman : 1

Kode Lap : lap_bmn_intra_kel_satker_poc

AKUN NERACA KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2025	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
131111	Tanah		11,955	390,077,987,000	24,394	665,182,393,261	0	676,663,525	36,349	1,054,583,716,736
20101	TANAH PERSIL	-	11,955	390,077,987,000	24,394	665,182,393,261	0	676,663,525	36,349	1,054,583,716,736
132111	Peralatan dan Mesin		19,631	752,421,239,166	7,830	243,738,752,649	1,305	31,662,717,320	26,156	964,497,274,495
30101	ALAT BESAR DARAT	-	0	0	2	2,115,637,790	0	0	2	2,115,637,790
30103	ALAT BANTU	-	82	1,307,891,835	34	29,824,273,922	1	8,750,000	115	31,123,415,757
30201	ALAT ANGKUTAN DARAT BERMOTOR	-	12	5,248,300,200	0	0	0	0	12	5,248,300,200
30202	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK BERMOTOR	-	280	857,011,209	5	30,374,040	4	13,908,400	281	873,476,849
30301	ALAT BENGKEL BERMESIN	-	55	7,992,289,274	7	4,882,858,029	1	42,790,000	61	12,832,357,303
30302	ALAT BENGKEL TAK BERMESIN	-	161	369,025,843	7	16,415,440	0	0	168	385,441,283
30303	ALAT UKUR	-	64	450,028,243	1	99,500,000	3	1,485,000	62	548,043,243
30401	ALAT PENGOLAHAN	-	372	2,733,079,016	80	578,025,493	2	5,552,712	450	3,305,551,797
30501	ALAT KANTOR	-	1,366	9,046,627,798	893	15,594,443,050	20	296,320,200	2,239	24,344,750,648
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	5,788	35,322,161,471	5,751	73,561,489,218	276	10,284,514,419	11,263	98,599,136,270
30601	ALAT STUDIO	-	158	5,549,079,762	14	147,277,060	31	2,373,462,300	141	3,322,894,522
30602	ALAT KOMUNIKASI	-	109	350,402,909	5	24,645,000	1	4,565,000	113	370,482,909
30603	PERALATAN PEMANCAR	-	20	4,002,145,000	24	15,470,377,708	3	11,220,000	41	19,461,302,708
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	7,500	580,382,208,978	278	64,614,731,124	749	14,087,843,365	7,029	630,909,096,737
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	162	22,438,944,060	0	0	8	104,693,321	154	22,334,250,739
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	501	40,747,779,168	172	3,566,586,444	23	878,960,570	650	43,435,405,042
30802	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	-	98	851,482,493	10	29,000,000	0	0	108	880,482,493
30803	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	-	81	2,739,354,713	27	8,377,903,208	0	0	108	11,117,257,921
30804	ALAT PROTEKSI RADIASI/PROTEKSI LINGKUNGAN	-	39	189,425,500	0	0	0	0	39	189,425,500
30806	ALAT LABORATORIUM LINGKUNGAN HIDUP	-	61	953,199,233	0	0	0	0	61	953,199,233
30807	PERALATAN LABORATORIUM HYDRODINAMICA	-	75	198,083,230	0	0	0	0	75	198,083,230
30808	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI &	-	115	1,002,382,568	2	8,600,000	2	373,870,200	115	637,112,368
30904	ALAT KHUSUS KEPOLISIAN	-	2	165,052,473	0	0	0	0	2	165,052,473
31001	KOMPUTER UNIT	-	886	10,779,951,297	83	1,679,602,939	79	771,525,160	890	11,688,029,076
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	1,042	13,652,254,807	430	19,812,129,569	96	719,496,173	1,376	32,744,888,203
31101	ALAT EKSPLORASI TOPOGRAFI	-	1	3,146,000	0	0	0	0	1	3,146,000
31102	ALAT EKSPLORASI GEOFISIKA	-	320	140,800,000	0	0	0	0	320	140,800,000
31501	ALAT DETEKSI	-	2	71,891,600	0	0	0	0	2	71,891,600
31502	ALAT PELINDUNG	-	8	21,763,050	0	0	5	14,487,000	3	7,276,050
31503	ALAT SAR	-	27	700,648,520	0	0	0	0	27	700,648,520
31504	ALAT KERJA PENERBANGAN	-	27	265,107,356	0	0	0	0	27	265,107,356
31601	ALAT PERAGA PELATIHAN DAN PERCONTOHAN	-	3	106,100,000	0	0	0	0	3	106,100,000
31701	UNIT PERALATAN PROSES/PRODUKSI	-	157	3,660,466,565	5	3,304,882,615	1	1,669,273,500	161	5,296,075,680
31901	PERALATAN OLAH RAGA	-	57	123,154,995	0	0	0	0	57	123,154,995

**LAPORAN BARANG PENGGUNA
INTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2025**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 015514 RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Tgl Data : 02/02/26 12:49 AM

Tgl Cetak : 02/02/26 8:22 AM

Halaman : 2

Kode Lap : lap_bmn_intra_kel_satker_poc

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO PER 1 JANUARI 2025		MUTASI				SALDO PER 31 DESEMBER 2025	
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI	KUANTITAS	NILAI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
133111	Gedung dan Bangunan	-	6	441,016,047,500	6	1,534,315,458,160	4	772,504,019,831	8	1,202,827,485,829
40101	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT KERJA	-	5	440,126,770,150	6	1,534,315,458,160	3	771,614,742,481	8	1,202,827,485,829
40401	TUGU/TANDA BATAS	-	1	889,277,350	0	0	1	889,277,350	0	0
134111	Jalan dan Jembatan	-	0	0	3,085	19,508,556,964	0	0	3,085	19,508,556,964
50101	JALAN	-	0	0	2,882	8,867,885,424	0	0	2,882	8,867,885,424
50102	JEMBATAN	-	0	0	203	10,640,671,540	0	0	203	10,640,671,540
134112	Irigasi	-	3	9,247,833,180	0	0	0	0	3	9,247,833,180
50204	BANGUNAN PENGAMAN SUNGAI/PANTAI & PENANGGULANGAN	-	1	4,836,755,000	0	0	0	0	1	4,836,755,000
50207	BANGUNAN AIR KOTOR	-	2	4,411,078,180	0	0	0	0	2	4,411,078,180
134113	Jaringan	-	3	391,517,535	34	243,617,292,929	0	0	37	244,008,810,464
50303	INSTALASI PENGOLAHAN SAMPAH	-	1	199,327,000	0	0	0	0	1	199,327,000
50308	INSTALASI GAS	-	1	130,000,000	1	547,373,900	0	0	2	677,373,900
50310	INSTALASI LAIN	-	1	62,190,535	29	159,220,764,629	0	0	30	159,282,955,164
50402	JARINGAN LISTRIK	-	0	0	3	82,222,650,798	0	0	3	82,222,650,798
50403	JARINGAN TELEPON	-	0	0	1	1,626,503,602	0	0	1	1,626,503,602
135121	Aset Tetap Lainnya	-	1,173	217,683,000	0	0	0	0	1,173	217,683,000
60101	BAHAN PERPUSTAKAAN TERCETAK	-	1,172	168,623,000	0	0	0	0	1,172	168,623,000
60102	BAHAN PERPUSTAKAAN TEREKAM DAN BENTUK MIKRO	-	1	49,060,000	0	0	0	0	1	49,060,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	-	278	13,505,401,182	1,301	18,802,702,141	609	9,080,723,438	970	23,227,379,885
30103	ALAT BANTU	-	2	121,063,984	1	8,750,000	1	8,750,000	2	121,063,984
30202	ALAT ANGKUTAN DARAT TAK BERMOTOR	-	0	0	4	13,908,400	4	13,908,400	0	0
30301	ALAT BENGKEL BERMESIN	-	0	0	1	42,790,000	1	42,790,000	0	0
30303	ALAT UKUR	-	1	6,160,000	3	1,485,000	3	1,485,000	1	6,160,000
30401	ALAT PENGOLAHAN	-	0	0	2	5,552,712	2	5,552,712	0	0
30501	ALAT KANTOR	-	1	12,375,000	20	296,320,200	16	264,875,600	5	43,819,600
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	3	24,473,460	275	1,022,100,794	237	759,831,044	41	286,743,210
30601	ALAT STUDIO	-	9	689,069,700	31	2,373,462,300	31	2,373,462,300	9	689,069,700
30602	ALAT KOMUNIKASI	-	0	0	1	4,565,000	1	4,565,000	0	0
30603	PERALATAN PEMANCAR	-	1	6,703,000	3	11,220,000	3	11,220,000	1	6,703,000
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	234	12,035,915,718	743	8,989,629,061	138	1,281,392,699	839	19,744,152,080
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	3	126,240,000	8	104,693,321	0	0	11	230,933,321
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	3	9,452,190	23	878,960,570	0	0	26	888,412,760
30803	ALAT LABORATORIUM FISIKA NUKLIR/ELEKTRONIKA	-	2	3,300,000	0	0	0	0	2	3,300,000
30808	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI &	-	0	0	2	373,870,200	0	0	2	373,870,200
31001	KOMPUTER UNIT	-	10	102,613,530	79	771,525,160	79	771,525,160	10	102,613,530
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	8	367,336,100	96	719,496,173	89	371,479,273	15	715,353,000
31502	ALAT PELINDUNG	-	0	0	5	14,487,000	0	0	5	14,487,000
31901	PERALATAN OLAH RAGA	-	1	698,500	0	0	0	0	1	698,500
40101	BANGUNAN GEDUNG TEMPAT KERJA	-	0	0	3	2,280,608,900	3	2,280,608,900	0	0
40401	TUGU/TANDA BATAS	-	0	0	1	889,277,350	1	889,277,350	0	0
TOTAL				1,606,877,708,563		2,725,165,156,104		813,924,124,114		3,518,118,740,553

Tabel II.6 Laporan BMN Gabungan Ekstrakomptabel Tahun 2025

**LAPORAN BARANG KUASA PENGGUNA
EKSTRAKOMPTABEL
RINCIAN PER KELOMPOK BARANG
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2025**

UAPB : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN
UAKPB : 015514 RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA

Tgl Data : 02/02/26 12:49 AM

Tgl Cetak : 02/02/26 8:22 AM

Halaman : 1

Kode Lap : lap_bmn_ekstra_kel_satker_poc

AKUN NERACA/KELOMPOK BARANG		SAT	SALDO 31 DESEMBER 2025							
KODE	URAIAN		KUANTITAS	NILAI	AKUMULASI PENYUSUTAN				NILAI BUKU	
					SALDO AWAL		MUTASI PENYUSUTAN			TOTAL
1	2	3	4	5	6		7		8=6+7	9=5-8
132111	Peralatan dan Mesin		6,037	1,131,725,414	0		114	32,905,998	5,923	1,098,819,416
30301	ALAT BENGKEL BERMESIN	-	1	807,400	0	0	0	0	1	807,400
30302	ALAT BENGKEL TAK BERMESIN	-	606	92,480,190	0	0	0	0	606	92,480,190
30303	ALAT UKUR	-	2	1,448,800	0	0	0	0	2	1,448,800
30501	ALAT KANTOR	-	169	67,924,200	0	0	0	0	169	67,924,200
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	1,915	268,426,255	0	0	1	198,440	1,914	268,227,815
30601	ALAT STUDIO	-	10	4,411,960	0	0	0	0	10	4,411,960
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	2,865	621,627,664	0	0	98	31,263,258	2,767	590,364,406
30702	ALAT KESEHATAN UMUM	-	69	30,347,791	0	0	0	0	69	30,347,791
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	265	15,781,118	0	0	13	1,216,600	252	14,564,518
30802	UNIT ALAT LABORATORIUM KIMIA NUKLIR	-	1	209,000	0	0	0	0	1	209,000
30808	ALAT LABORATORIUM STANDARISASI KALIBRASI &	-	1	935,000	0	0	0	0	1	935,000
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	129	26,996,036	0	0	2	227,700	127	26,768,336
31701	UNIT PERALATAN PROSES/PRODUKSI	-	4	330,000	0	0	0	0	4	330,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan		12	3,435,878	114	32,905,998	7	1,500,878	119	34,840,998
30502	ALAT RUMAH TANGGA	-	0	0	1	198,440	1	198,440	0	0
30701	ALAT KEDOKTERAN	-	11	3,006,278	98	31,263,258	4	1,074,738	105	33,194,798
30801	UNIT ALAT LABORATORIUM	-	1	429,600	13	1,216,600	0	0	14	1,646,200
31002	PERALATAN KOMPUTER	-	0	0	2	227,700	2	227,700	0	0
TOTAL				1,135,161,292		32,905,998		34,406,876		1,133,660,414

Tabel II.7 Laporan Posisi BMN di Neraca
LAPORAN POSISI BARANG MILIK NEGARA DI NERACA
POSISI PER TANGGAL 31 DESEMBER 2025
TAHUN ANGGARAN 2025

UAPB : 024
UAKPB : 015514

KEMENTERIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR
MARDJONO JAKARTA

Tgl.Data : 02/02/26 12:49 AM
Tgl.Cetak : 02/02/26 8:23 AM
Halaman : 1
Kode Lap : lap_bmn_neraca_face_satker_poc

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
1	2	3
117111	Barang Konsumsi	19,600,953,696
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	320,008,677
117114	Suku Cadang	40,758,626
117131	Bahan Baku	36,254,980
117199	Persediaan Lainnya	14,661,556
131111	Tanah	1,054,583,716,736
132111	Peralatan dan Mesin	964,497,274,495
133111	Gedung dan Bangunan	1,202,827,485,829
134111	Jalan dan Jembatan	19,508,556,964
134112	Irigasi	9,247,833,180
134113	Jaringan	244,008,810,464
135121	Aset Tetap Lainnya	217,683,000
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(608,703,121,341)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(89,159,101,701)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(549,800,986)
137312	Akumulasi Penyusutan Irigasi	(5,390,426,702)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(17,232,997,542)
162151	Software	4,062,925,212
162161	Lisensi	40,700,000
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	23,227,379,885
166113	Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan dalam Operasional	91,784,000
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(23,167,253,155)
169315	Akumulasi Amortisasi Software	(4,030,584,275)
169316	Akumulasi Amortisasi Lisensi	(18,315,000)
169318	Akumulasi Amortisasi Aset Tak Berwujud yang tidak digunakan	(91,784,000)
J U M L A H		2,793,983,402,598

c. Sumber Dana

Anggaran RS Pusat Otak Nasional untuk Tahun 2025, dapat dilihat berdasarkan tabel berikut ini:

Tabel II.8 Alokasi Anggaran RSPON Tahun 2025

NO	URAIAN	ALOKASI
I	Rupiah Murni	
1.	Belanja Pegawai	57.216.816.000
2.	Belanja Barang	1.000.000.000
3.	Belanja Modal	29.163.155.000
	Total Belanja Rupiah Murni	87.379.971.000
II	Badan Layanan Umum	
1.	Belanja Pegawai	-
2.	Belanja Barang	419.152.256.000
3.	Belanja Modal	47.299.182.000
	Total Belanja BLU	466.451.438.000
III	Saldo Awal BLU	
1.	Belanja Pegawai	-
2.	Belanja Barang	19.972.002.000
3.	Belanja Modal	83.926.436.000
	Total Belanja Saldo Awal BLU	103.898.438.000
	TOTAL Belanja RM, BLU & Saldo Awal BLU	657.729.847.000

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

1. Dasar Hukum

Dasar Hukum yang dijadikan acuan oleh Rumah Sakit Pusat Otak Nasional dalam menyusun kebijakan dan rencana kerja, yaitu:

- a. Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional tahun 2025-2029;
- b. Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan;
- c. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025 - 2029;
- d. Peraturan Menteri Keuangan No. 76 Tahun 2025 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
- e. Pakta Integritas Menteri Kesehatan RI;
- f. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- g. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- h. Peraturan Menteri Kesehatan No. 57 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta;
- i. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-6/PB/2025 Tentang Pedoman Penyusunan Kontrak Kinerja dan Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan;
- j. Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45263/2024 tentang Indikator Kinerja Direktur Utama Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dalam Rangka Pemberian Insentif Kinerja;
- k. Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Pusat Otak Nasional 2025-2029;

I. Rencana Bisnis Anggaran (RBA) Tahun 2025.

2. Tujuan dan Sasaran

Sebagai salah satu Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, RSPON turut mendukung pencapaian tujuan dalam penguatan pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan melalui penetapan tujuan organisasi sesuai dengan RSB RSPON Tahun 2025-2029, yakni **“Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Otak & Persarafan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan.”**

Untuk mencapai sasaran atas hasil yang akan dicapai oleh RSPON dalam rumusan yang lebih spesifik dan terukur dalam kurung waktu tertentu, diupayakan sejalan dengan tujuan yang telah ditetapkan. Pengukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran yang diwujudkan pada tahun laporan, dibuatlah indikator sasaran yang disertai dengan rencana target masing-masing. Adapun indikator dan target yang ingin dicapai RSPON mengacu pada Indikator-indikator sebagai berikut:

A. Indikator Kinerja Terpilih (IKT) PPKBLU

RSPON merupakan salah satu unit kerja BLU yang juga berada dibawah Direktorat Tata Kelola Pelayanan Kesehatan, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang penilaian Kesehatan kinerja dilakukan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45263/2024 tentang Indikator Kinerja Direktur Utama Badan Layanan Umum Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan dalam Rangka Pemberian Insentif Kinerja dengan 16 Indikator Kinerja yaitu:

Tabel III.1 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama

No	Indikator Kinerja	Jenis Indikator	Target
1	Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Max	90%
2	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	Min	50%
3	EBITDA Margin	Max	10%
4	Akurasi Proyeksi Pendapatan & Belanja BLU	Max	3,5
5	Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional	Min	25%
6	Jangka Waktu Penerimaan Pembayaran Piutang (<i>Days Receivable Turnover</i>)	Min	40 Hari
7	Porsi Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Operasional	Max	15%
8	Implementasi Pola Remunerasi	Max	100%

No	Indikator Kinerja	Jenis Indikator	Target
9	Implementasi Pola Tarif	Max	100%
10	Kelengkapan Pengisian Aplikasi BIOS	Max	100%
11	Indeks Pertumbuhan Layanan BLU	Max	3
12	Waktu Tunggu Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang <120 Menit	Max	80%
13	Persentase Pengguna Pendaftaran Online	Max	70%
14	Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman data ke SATUSEHAT	Max	100%
15	Pasien Stroke Hiperakut ($\leq 4,5$ Jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	Max	80%
16	Pasien Stroke Iskemik dengan Onset <4,5 Jam yang mendapatkan Terapi rPTA Intravena	Max	80%

B. Indikator Kinerja Utama RS

RSPON sebagai Rumah Sakit Pemerintah juga menyusun Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) Periode 2025-2029 dan telah disetujui oleh Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Indikator Kinerja Utama terdapat 10 Indikator Kinerja Utama RSB dan 2 Indikator Direktif yaitu:

Tabel III.2 Indikator Kinerja Utama Rumah Sakit

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target 2025
A. Indikator Kinerja Utama RSB			
1.	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	80
2.	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2. Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola / diampu sesuai Target	50%
3.	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian	2%
4.	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%
5.	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih & Akuntabel	5. Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
6.	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif & Efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
7.	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik & Konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates A. ACUTI B. VAP C. CLABSI	A. < 1‰ B. < 1‰ C. < 1‰

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target 2025
A. Indikator Kinerja Utama RSB			
		D. SSI	D. < 1%
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai A. Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 Jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit (≥80%) B. Pasien Stroke Iskemik dengan Onet <4,5 Jam yang mendapatkan Terapi rTPA Intravena (≥80%) C. Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 Hari (≥80%) D. Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup (≥90%)	80%
8.	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif & Berfokus pada Pelanggan	9. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	25%
9.	Terwujudnya SDM yang Andal & Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	77
		11. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%
10.	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12. EBITDA <i>Margin</i> (%) terhadap Pendapatan Operasional Netto)	10%
B. Indikator Direktif			
11.	Meningkatnya Dukungan Manajemen & Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Nilai Kinerja Penganggaran	92,35
		2. Realisasi Anggaran	96%

C. Penilaian Tingkat Maturitas BLU

RSPON sebagai Badan Layanan Umum Kesehatan juga melaksanakan penilaian Tingkat Maturitas dengan tujuan Menyelenggarakan tata Kelola yang baik. Penilaian Tingkat Maturitas dilaksanakan berdasarkan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum, Penilaian Tingkat Maturitas BLU terdiri dari:

Tabel III.3 Penilaian Tingkat Marturitas BLU

No	Indikator Kinerja	Skor
Penilaian Berbasis Hasil (<i>Result Based</i>)		
1	Marturitas Keuangan	5.00
1.1	Likuiditas	5.00
1.2	Efisiensi	5.00
1.3	Efektivitas	5.00
1.4	Tingkat Kemandirian	5.00

2	Marturitas Pelayanan	5.00
1.2	Indeks Kepuasan Masyarakat	5.00
2.2	Efisiensi Waktu Pelayanan	5.00
2.3	Sistem Pengaduan Layanan	5.00
2.4	Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	5.00
Penilaian Beerbasis Proses (<i>Process Based</i>)		
3	Marturitas Kapabilitas Internal	5.00
3.1	Sumber Daya Manusia	5.00
3.2	Proses Bisnis	5.00
3.3	Teknologi	5.00
3.4	<i>Costumer Focus</i>	5.00
4	Marturitas Tata Kekola dan Kepemimpinan	5.00
4.1	Perencanaan Strategis	5.00
4.2	Etika Bisnis	5.00
4.3	<i>Stakeholder Relationship</i>	5.00
4.4	Manajemen Resiko	5.00
4.5	Pengawasan dan Pegendalian	5.00
5	Marturitas Inovasi	5.00
5.1	Keterlibatan Pengguna Jasa	5.00
5.2	Proses Inovasi	5.00
5.3	Manajemen Pengetahuan	5.00
5.4	Manajemen Perubahan	5.00
6	Marturitas Lingkungan	5.00
6.1	<i>Envronmental Footprint Management</i>	5.00
6.2	Penggunaan Sumber Daya	5.00
Tingkat Maturitas BLU RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono		5.00

BAB IV

STRATEGI PELAKSANAAN

1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

- a. Komponen Pelayanan Medik dan Keperawatan
 - Mengoptimalkan pelayanan sub spesialisik paripurna di RSPON Prof. Dr. dr Mahar Mardjono
 - Menyiapkan SDM penunjang pelayanan sub spesialisik yang kompeten untuk menghadapi tuntutan fasilitas pelayanan yang lebih canggih
 - Mengoptimalkan pengembangan sistem pelayanan Kesehatan
 - Peningkatan Sarana, Prasarana dan Peralatan Kesehatan sesuai standar
- b. Komponen Perencanaan dan Keuangan
 - Menyusunan Perencanaan Keuangan Komprehensif
 - Memanfaatkan fleksibilitas dalam pengelolaan anggaran PNB/BLU
 - Menerapkan pengelolaan Keuangan yang akuntabel dan terintegrasi
 - Peningkatan Pendapatan Operasional melalui Pendapatan Non-JKN
- c. Komponen Sumber Daya Manusia, Pendidikan & Penelitian
 - Mengoptimalkan perencanaan, pengorganisasian dan pengendalian Sumber Daya Manusia sesuai kompetensi dan kebutuhan
 - Meningkatkan kompetensi SDM dengan pelaksanaan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian dilingkungan RSPON Mahar Mardjono
 - Meminimalisasi Keluhan Pelanggan Rumah Sakit
 - Tersusunnya perencanaan program dan kebutuhan yang berorientasi sesuai arah pengembangan pelayanan Rumah Sakit
 - Meningkatkan pemberian informasi Kesehatan kepada Pasien dan Masyarakat
- d. Komponen Layanan Operasional
 - Melakukan kegiatan layanan sesuai arah pengembangan
 - Meningkatkan pelayanan promosi Kesehatan
 - Meningkatkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang terpadu dan terintegrasi
 - Meningkatkan Pemasaran Rumah Sakit melalui Program Unggulan

- Mengoptimalkan Utilitas Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
- Menggunakan Masterplan Perspektif
- Mengoptimalkan Kinerja Sanitasi

2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

- a. Hambatan dalam Komponen Pelayanan Medik & Keperawatan
 - Koordinasi antar Pelayanan Belum Optimal,
 - Adanya Tenaga Medis yang Cuti Melahirkan membuat adanya antrian Pasien,
 - Terbatasnya Kuantitas Tenaga Medis terutama untuk dibidang yang berhubungan dengan Otak dan sistem Persarafan,
 - Kurangnya aktivasi Pasien terhadap kepatuhan pencegahan Resiko Jatuh,
 - Kepatuhan Pemasangan & Perawatan Kateter belum konsisten
- b. Hambatan dalam Komponen Keuangan
 - Pengeluaran lebih besar daripada Pendapatan karena Pagu Belanja ditambah Saldo Awal digunakan untuk Pengeluaran Operasional,
 - Pendapatan dari Penelitian yang belum optimal,
 - Beban Persediaan Farmasi yang belum tercapai.
- c. Hambatan dalam Komponen SDM, Pendidikan dan Pelatihan
 - Beberapa Tenaga Medis yang belum mengikuti kegiatan Pelatihan karena adanya Pelayanan Poli,
 - Koordinasi antar unit masih belum optimal dan masih lambat,
 - Sosialisasi terhadap perubahan aturan & kebijakan masih kurang konsisten, sering mendadak & belum disertai dengan evaluasi pelaksanaannya
- d. Hambatan dalam Komponen Layanan Operasional
 - Masih ada pengembangan sistem SIMRS yang belum optimal 100%,
 - Masih ada Komplain Dokter yang dinilai terburu-buru dalam memberikan Pelayanan kepada Pasien,
 - Kebutuhan Ruang Terbuka Hijau yang masih terbatas.

3. Upaya Tindak Lanjut

- Meningkatkan edukasi kepada Pasien terhadap Kepatuhan Pasien Resiko Jatuh
- Sosialisasi kembali pemasangan kateter, penegasan indikasi medis,
- *Daily Assessment* kebutuhan kateter, instruksi harian pelepasan oleh Dokter / Perawat,
- Koordinasi dengan Tim Kerja Pelayanan Medik, IGD dan Instalasi Neurointensif terkait dengan proses Konsultasi,
- Pemetaan alur Konsultasi dan menetapkan Target Waktu pada tahapan proses,
- Melengkapi dan memperbaiki Standar Prosedur Operasional (SPO) dan dilaksanakan secara konsisten dan berkesinambungan,
- Koordinasi antar unit terkait akan dapat menekan beban persediaan dan strategi meningkatkan pendapatan,
- Meningkatkan keterbukaan informasi terkait kebijakan SDM, Remunerasi dan Evaluasi Kinerja kepada seluruh Pegawai,
- Menyediakan kanal pengaduan dan aspirasi anonim sebagai sarana penyampaian keluhan Pegawai tanpa tekanan,
- Memperkuat Budaya Kerja Kolaboratif yang menghargai semua profesi tanpa diskriminasi atau perlakuan tidak adil,
- Melengkapi dan meningkatkan sarana dan prasarana Rumah Sakit,
- Meningkatkan Efektivitas koordinasi dengan Pemerintah Pusat, Daerah & Lembaga,
- Pelaksanaan Pelatihan dilaksanakan dengan tidak mengganggu Tenaga Medis saat pelaksanaan Pelayanan di Poli,
- Pengembangan Sistem di SIMRS dilakukan pengkajian terbaru dengan berkoordinasi dengan Unit Terkait dan Implementasi pada pengembangan sistem bisa dilaksanakan di Tahun berikutnya,
- Memastikan Kelengkapan Laporan Komplain dari Pasien dapat ditindaklanjuti,
- Memastikan tamanam yang sudah ada dapat terus hidup dan tidak mengalami kerusakan agar tidak ada potensi perluasan RTH berkurang kembali.

BAB V

HASIL KERJA

1. Pencapaian Kinerja

A. Pencapaian Target Indikator Kinerja Individu (IKI) Rumah Sakit

Tabel V.1 Pencapaian IKT Rumah Sakit Tahun 2025

No	Nama Indikator	Jenis Indikator	Target	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian	Realisasi	Persentase Capaian
				Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember												
1	Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Max	90%	91%	101%	91%	101%	89%	99%	92%	103%	66%	74%	71%	79%	75%	83%	72%	80%	69%	77%	71%	79%	83%	92%	86%	96%
2	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	Min	50%	51%	98%	54%	93%	48%	105%	55%	90%	47%	106%	46%	109%	44%	114%	47%	106%	49%	102%	47%	106%	46%	109%	42%	120%
3	EBITDA Margin	Max	10%	9%	87%	1,43%	14%	4%	40%	-9%	0%	7%	70%	13%	130%	11%	110%	6%	60%	-1%	0%	-5%	0%	-4%	0%	16%	150%
4	Akurasi Proyeksi Pendapatan & Belanja BLU	Max	3,5	3	77%	5	143%	5	143%	3	89%	5	143%	5	143%	4,9	140%	5	143%	5	143%	5	143%	4,6	130%	4,6	131%
5	Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional	Min	25%	27%	92%	29%	87%	29%	87%	29%	87%	28%	91%	27%	93%	28%	89%	26%	97%	28%	89%	30%	82%	26%	96%	24%	104%
6	Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang (Days Receivable Turnover)	Min	40	21	150%	18	150%	21	150%	28	141%	24	150%	28	144%	32,93	121%	36,46	110%	39,44	101%	31,89	125%	22,56	150%	17,54	150%
7	Porsi Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Operasional	Max	15%	23%	150%	26,02%	150%	27%	150%	21%	141%	26%	150%	26%	150%	27%	150%	26%	150%	24%	150%	25%	150%	31%	150%	25%	150%
8	Implementasi Pola Remunerasi	Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Implementasi Pola Tarif	Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10	Kelengkapan Pengisian Aplikasi BIOS	Max	100%	92%	92%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99%	99%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Pertumbuhan Layanan BLU	Max	3	1	33%	4	133%	4	133%	5	150%	3	83%	4	133%	3,5	117%	1,5	50%	3	100%	3,5	117%	3,5	117%	3,5	117%
12	Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang <120 menit	Max	80%	84%	105%	80%	100%	89%	111%	66%	83%	80%	100%	80%	99%	83%	104%	83%	103%	80%	100%	84%	105%	83%	104%	80%	100%
13	Persentase Pengguna Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan	Max	70%	92%	131%	93%	132%	95%	135%	90%	129%	87%	125%	92%	132%	90%	128%	85%	122%	93%	133%	99,83%	143%	99,87%	143%	95%	136%
14	Integrasi RME dan kesesuaian pengiriman data Satu Sehat	Max	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
15	Pasien Stroke Hiperakut (<4,5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit	Max	80%	88%	110%	91,30%	114%	91%	114%	89%	111%	96%	120%	98%	122%	95%	119%	93%	116%	91%	113%	95%	118%	92%	115%	93%	116%
16	Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA Intravena	Max	80%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%	100%	125%
Capaian Indikator Kinerja				103%		109%		112%		103%		109%		116%		113%		104%		102%		106%		108%		118%	
Kelebihan Capaian Kinerja				3%		9%		12%		3%		9%		16%		13%		4%		2%		6%		8%		18%	
Indikator Tercapai				11		13		13		12		12		13		14		11		13		13		13		15	
Indikator Tidak Tercapai				5		3		3		4		4		3		2		5		3		3		3		1	

Hasil Capaian IKT Tahun 2025 dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Terdapat 16 Indikator Kinerja Terpilih RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Tahun 2025 yang telah disepakati oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan dengan Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono antara lain:
 - a. Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan
 - b. Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional
 - c. EBITDA Margin
 - d. Akurasi Proyeksi Pendapatan & Belanja BLU
 - e. Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional
 - f. Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang (Days Receivable Turnover)
 - g. Porsi Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Operasional Implementasi Pola Remunerasi
 - h. Implementasi Pola Tarif
 - i. Kelengkapan Pengisian Aplikasi BIOS
 - j. Pertumbuhan Layanan BLU
 - k. Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang <120 menit
 - l. Persentase Pengguna Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan
 - m. Integrasi RME dan kesesuaian pengiriman data Satu Sehat
 - n. Pasien Stroke Hiperakut (<4.5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non-Kontras $\leq$ 30 Menit
 - o. Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset <4,5 jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena
1. Capaian IKT Tahun 2025 yang telah disetujui oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan, Kementerian Kesehatan RI sebagai berikut:
 - a. Klaim JKN ke BPJS Kesehatan Perincian selama Tahun 2025 telah tercapai sebanyak pada Bulan Januari, Februari dan April. Sedangkan pada 9 Bulan lainnya tidak tercapai dari target $\geq$ 90%, kendala yang dihadapi selama Tahun 2025 adalah sebagai berikut:
 - Penyebab terjadinya pending Klaim JKN terbesar Bulan Maret yakni 58,14% pada Koreksi Verifikasi, 37,30% dan Sistem (Ketidaksesuaian Pengajuan Klaim RS Khusus).

- Ketidaksesuaian pengajuan klaim RS Khusus oleh sistem di BPJS Kesehatan yang belum dapat diketahui penyebabnya.
- Adanya kebijakan BPJS mengenai permintaan spesifik pengkodean kasus Stroke Infark setelah spesifik apabila jenis Stroke Infark karena Trombotik (I63.3) dan Stroke Infark karena Emboli (I63.4) ketika ditemukan adanya hemiparesis/ hemiplegia (G81.9) maka kondisi hemiparesis/ hemiplegia (G81.9) menjadi bagian dari Stroke Iskemik Trombosis (I63.3)/ Emboli (I63.4), sedangkan pada ICD 10 tahun 2010 volume 3 dapat disimpulkan bahwa kondisi hemiparesis/ hemiplegia (G81.9) dapat dikoding pada kasus Stroke Iskemik Trombosis (I63.3)/ Emboli (I63.4) sebagai informasi kondisi lainnya yang terjadi akibat penyakit utamanya sehingga membutuhkan tatalaksana spesifik seperti program rehabilitasi medik.
- Sebagian besar pending klaim BAHV disebabkan oleh Fisioterapi, Konfirmasi Verifikasi dan Hiperlipidemia

Rencana Tindak Lanjut:

- Melakukan komunikasi lebih lanjut dengan pihak BPJS Kesehatan & Kementerian Kesehatan RI
 - Pihak BPJS Kantor Cabang akan berkomunikasi dengan BPJS Pusat
 - Hemiparesis sudah disetujui
 - Beberapa kasus yang akan expired sepakat untuk dispute
- b. Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional selama Tahun 2025 telah tercapai selama 9 Bulan dan tidak tercapai selama 3 Bulan (Januari, Februari & April) dari Target $\leq 50\%$. kendala yang dihadapi selama Tahun 2025 sebagai berikut:

- Pendapatan Operasional (Januari & Februari & April) masih rendah sedangkan Beban Pegawai masih tinggi

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan efisiensi belanja (farmasi dan pegawai)
- Peningkatan jumlah kunjungan melalui kegiatan pemasaran dan intensifikasi layanan.

Walaupun masih ada yang belum tercapai tetapi Beban Pegawai selama Bulan Mei sampai Desember telah tercapai, hal ini menunjukkan belanja pegawai telah dilaksanakan secara efektif dan efisien, sejalan dengan prinsip tata kelola keuangan

yang baik (*good governance*). Kondisi ini juga menunjukkan bahwa pendapatan operasional mampu menopang beban pegawai secara proporsional, sehingga mendukung keberlanjutan operasional RSPON Prof. Mahar Mardjono serta peningkatan kinerja pelayanan kesehatan.

c. EBITDA Margin selama Tahun 2025 telah tercapai sebanyak 3 Bulan (Juni, Juli & Desember) sedangkan tidak tercapai sebanyak 9 Bulan dari Target $\geq 10\%$. Kendala yang dihadapi selama Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

- Pendapatan Operasional yang Beban Operasional
- Belum optimalnya efisiensi Belanja, termasuk belanja Farmasi
- Peningkatan kunjungan belum sebanding dengan pengeluaran Belanja
- Beban Penyusutan & Amortisasi (Layanan) dan Beban Barang & Jasa untuk Layanan masih tinggi

Rencana Tindak Lanjut:

- Peningkatan efisiensi Belanja (Farmasi & Pegawai)
 - Peningkatan jumlah kunjungan melalui kegiatan pemasaran dan intensifikasi layanan
 - Meningkatkan Pendapatan Operasional, khususnya untuk Pendapatan Non-JKN
 - Memaksimalkan penggunaan Gedung baru RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono
- EBITDA Margin yang tercapai pada Bulan Juni, Juli & Desember artinya kinerja operasional RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sudah efektif sehingga mendukung stabilitas keuangan, kesinambungan layanan, serta pelaksanaan tugas dan fungsi secara optimal.

d. Akurasi Proyeksi Pendapatan & Belanja BLU selama Tahun 2025 telah tercapai sebanyak 10 Bulan, sedangkan yang tidak tercapai sebanyak 2 Bulan (Januari & April) dari Target Indeks 3,5. Adapun ketidak tercapaian selama Bulan Januari & April sebagai berikut:

- Perubahan Rencana Pendapatan pada saat awal Bulan pada tanggal 10 Januari (dari target maks pelaporan setiap tanggal 3 bulan berjalan)
- Waktu habis pada laporan Belanja persediaan saat didetailkan di SAKTI
- Terlambat masuk pendapatan pada BPJS dikarenakan adanya cuti bersama Lebaran Idul Fitri

Rencana Tindak Lanjut:

- Menyusun jadwal rencana pengesahan yang lebih terstruktur termasuk antisipasi saat hari libur / cuti bersama.
- Penguatan Monitoring & Evaluasi selama pelaksanaan Anggaran & Pendapatan berlangsung

Akurasi Proyeksi Pendapatan & Belanja BLU selama 10 Bulan telah tercapai artinya perencanaan dan realisasi pendapatan serta belanja telah disusun dan dilaksanakan secara akurat dan andal, hal ini mencerminkan kesesuaian yang baik antara target dan realisasi anggaran. Capaian ini menunjukkan peningkatan kualitas perencanaan dan pengendalian anggaran, sehingga mendukung efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan serta tata kelola keuangan yang akuntabel.

- e. Persentase Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional selama Tahun 2025 tidak tercapai selama 11 Bulan sedangkan pada Bulan Desember Rasio Beban Farmasi telah tercapai dari Target $\leq 25\%$. Perincian atas hasil ketidak tercapaian selama Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

- Adanya kenaikan Kunjungan yang membuat Penggunaan Perbekalan Farmasi juga meningkat.
- Kenaikan pada jumlah resep masuk.
- Kenaikan Beban Farmasi terbesar terdapa pada Beban Persediaan Obat (Layanan) & Beban Persediaan Alkes.

Rencana Tindak Lanjut

- Mengusulkan Obat dan BMHP ke Konsolidator dengan fungsi mengikat dan menurunkan Harga, menjamin stok.
- Monitoring ketat perbekalan Farmasi OK & Koordinasi IBS, termasuk Trial dengan tujuan Pengendalian pemakaian BMHP *High Cost High Volume*.
- Koordinasi antar unit terkait penyusunan standar atau pedoman yang menggunakan Obat atau BMHP.

Beban Persediaan Farmasi Bulan Desember telah tercapai karena Pendapatan Operasional yang meningkat serta menurunnya beban Farmasi pada Beban Persediaan Radiologi & Laboratorium.

- f. Jangka Waktu Pembayaran Piutang (*Days Receivable Turnover*) pada Tahun 2025 seluruhnya telah tercapai, hal ini menggambarkan pengelolaan piutang RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah dilaksanakan secara efektif sesuai ketentuan. Capaian

ini menunjukkan kemampuan Rumah Sakit dalam menjaga kelancaran arus kas, menurunkan risiko piutang macet, mendukung kesinambungan operasional, serta memperkuat tata kelola keuangan yang akuntabel dan berkelanjutan.

- g. Porsi Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Operasional selama Tahun 2025 telah tercapai dari Target $\geq 15\%$. Hal ini menggambarkan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono mampu mengoptimalkan sumber pendapatan di luar pembiayaan JKN secara terukur dan berkelanjutan. Capaian ini mencerminkan diversifikasi pendapatan yang baik, peningkatan pemanfaatan layanan Non-JKN termasuk selisih biaya akibat kenaikan kelas perawatan pasien JKN, serta mendukung penguatan kemandirian dan keberlanjutan keuangan Rumah Sakit.
- h. Implementasi Pola Remunerasi pada Tahun 2025 seluruhnya telah tercapai 100%, hal ini menggambarkan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah menerapkan sistem remunerasi berbasis kinerja secara konsisten mendukung efektivitas pengelolaan keuangan BLU yang akuntabel dan transparan, dan profesional. Penerapan ini mendorong peningkatan motivasi dan produktivitas pegawai, mendukung peningkatan mutu layanan dan pendapata, serta berkontribusi terhadap peningkatan kesejahteraan pegawai BLU secara berkelanjutan.
- i. Implementasi Pola Tarif pada Tahun 2025 seluruhnya telah tercapai 100%. RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono telah melaksanakan kebijakan remunerasi secara penuh dan konsisten sesuai dengan ketentuan yang berlaku, didukung oleh penerapan Pola Tarif Layanan non-JKN yang berpedoman pada regulasi, penggunaan nomenklatur tindakan sesuai Kode Pola Tarif Layanan (KPTL), serta pengelolaan pembiayaan layanan yang terstandar. Capaian ini mencerminkan penguatan tata kelola RSPO yang akuntabel, profesional, efektif, dan efisien, serta memastikan keterkaitan yang jelas antara kinerja, struktur tarif, dan pemberian imbal jasa secara adil dan terukur.
- j. Kelengkapan Pengisian Aplikasi BIOS selama Tahun 2025 telah tercapai 10 Bulan, sedangkan yang tidak tercapai selama 2 Bulan (Januari & Agustus) dari Target 100%, kendala selama Tahun 2025 sebagai berikut:
 - Gangguan saat Peinputan Laporan Implementasi Pola Tarif di BIOS
 - Penginputan capaian pada Data Lainnya belum sesuaiRencana Tindak Lanjut
 - Melakukan *Check & Balance* pada pengisian data BIOS

- Melakukan kordinasi dengan PPKBLU apabila ada kekuarangan penginputan data

Kelengkapan Pengisian Aplikasi BIOS selama Tahun 2025 dengan 10 Bulan tercapai artinya kepatuhan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam pemanfaatan dan penyampaian Laporan pada Aplikasi BIOS (BLU Integrated Operating System) telah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan / waktu yang telah ditentukan.

- k. Pertumbuhan Layanan BLU selama Tahun 2025 telah tercapai 9 Bulan, sedangkan yang tidak tercapai 3 Bulan (Januari, Mei & Agustus) dari Target Indeks 3,5. Kendala selama Tahun 2025 sebagai berikut:

- Penurunan terbesar terjadi pada jumlah Layanan Pasien Rawat Jalan Januari 2025 (12.206) sebesar 12,29% dari jumlah Layanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2024 (13.916)
- Jumlah Hari Pelayanan selama Bulan Januari 2025 sebanyak 23 Hari dari Januari Tahun 2024 sebanyak 26 Hari
- Penurunan terbesar terjadi pada jumlah Layanan Pasien Rawat Jalan Mei 2025 (11.788) sebesar 1,46% dari jumlah Layanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2024 (11.963)
- Penurunan terbesar terjadi pada jumlah Layanan Pasien Rawat Jalan Agustus 2025 (12.402) sebesar 13,77% dari jumlah Layanan Pasien Rawat Jalan Tahun 2024 (14.382), yang disebabkan karena adanya kegiatan unjuk rasa di akhir Bulan Agustus

Rencana Tindak Lanjut:

- Penyesuaian jumlah Poli Rawat Jalan dengan penambahan jumlah Dokter
- Meningkatkan visibilitas layanan Rawat Jalan & Rawat Inap melalui media sosial, publikasi, dll
- Meningkatkan promosi layanan Rawat Jalan & Rawat Inap khususnya layanan non JKN melalui media sosial dan media publikasi lainnya

Pertumbuhan Layanan BLU yang telah tercapai mencerminkan adanya peningkatan yang terukur dan terkendali pada layanan rawat inap dan rawat jalan, didukung oleh optimalisasi kapasitas layanan, pengelolaan sumber daya yang efektif, serta konsistensi pelaksanaan standar pelayanan. Hasil ini menunjukkan bahwa strategi pengembangan layanan telah berjalan efektif dan memberikan kontribusi terhadap

pencapaian kinerja organisasi secara keseluruhan.

- I. Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang <120 menit pada Tahun 2025 telah tercapai selama 10 Bulan, sedangkan tidak tercapai selama 2 Bulan (April & Juni) dari Target $\geq 80\%$. Kendala selama Tahun 2025 sebagai berikut:
 - Kekurangan tenaga pada Farmasi (3 Pegawai Cuti Melahirkan) yang membuat Waktu tunggu Obat yang memanjang.
 - Telah terjadi peningkatan pada capaian Bulan Mei & Juni dari Bulan April, namun Bulan Juni belum optimal.

Rencana Tindak Lanjut

- Melakukan Perbantuan Tenaga Farmasi di jam sibuk

Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang <120 menit yang telah tercapai menggambarkan sebagian besar pasien rawat jalan telah memperoleh pelayanan sesuai dengan standar waktu yang ditetapkan. Capaian ini juga menunjukkan efektivitas pengelolaan alur pelayanan rawat jalan, peningkatan koordinasi antar unit pelayanan, serta komitmen RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam menjaga Mutu Layanan & Kepuasan Pasien.

- m. Persentase Pengguna Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan pada Tahun 2025 seluruhnya tercapai dari Target $\geq 70\%$. Hal ini menunjukkan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS) RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam proses pendaftaran Online telah berjalan efektif dan diterima oleh sebagian besar Pasien. Capaian ini menunjukkan peningkatan adopsi layanan digital, perbaikan alur pelayanan Rawat Jalan, serta kontribusi terhadap peningkatan efisiensi operasional dan Kepuasan Pasien.
- n. Integrasi RME dan kesesuaian pengiriman data SATUSEHAT pada Tahun 2025 telah tercapai seluruhnya dari Target 100%. Hal ini menggambarkan seluruh proses integrasi dan pengiriman data telah dilaksanakan oleh Sistem Informasi Manajemen RSPON Prof. DR. dr. Mahar Mardjono telah berjalan secara penuh, konsisten, dan sesuai standar yang ditetapkan, hal ini juga menunjukkan kesiapan sistem informasi rumah sakit dalam mendukung interoperabilitas data kesehatan, meningkatkan kualitas data layanan, serta memperkuat pemanfaatan data kesehatan nasional untuk perencanaan, monitoring, dan pengambilan keputusan berbasis data.

- o. Pasien Stroke Hiperakut (< 4.5 jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit pada Tahun 2025 telah Tercapai seluruhnya dari Target $\geq 80\%$. Hal ini menggambarkan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono mampu memberikan respons diagnostik yang cepat dan tepat pada kasus stroke hiperakut sesuai standar pelayanan kegawatdaruratan, sehingga mendukung ketepatan diagnosis, penentuan terapi yang optimal, serta peningkatan keselamatan dan luaran klinis pasien stroke.
- p. Pasien Stroke Iskemik Dengan Onset $<4,5$ jam Yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena Tahun 2025 telah Tercapai seluruhnya dari Target $\geq 80\%$. Hal ini menunjukkan bahwa RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono mampu melaksanakan tata laksana stroke iskemik akut secara tepat waktu dan sesuai indikasi klinis, didukung oleh kesiapan layanan diagnostik dan terapeutik, sehingga berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan stroke dan luaran klinis pasien serta mampu meningkatkan keselamatan utama Pasien.

B. Pencapaian Target Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit

Tabel V.2 Pencapaian IKU Rumah Sakit Tahun 2025

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target 2025	Capaian 2025
A. Indikator Kinerja Utama RSB				
1.	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	80	95,18
2.	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2. Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola / diampu sesuai Target	50%	52,54%
3.	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian	2%	1,87%
4.	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%	70,51%
5.	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih & Akuntabel	5. Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	4,04 (Level 4)
6.	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif & Efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%	79,11%
7.	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik & Konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates E. CAUTI F. VAP G. CLABSI H. SSI	E. < 1‰ F. < 1‰ G. < 1‰ H. < 1%	0,89‰ 0,55‰ 0,13‰ 0%
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai E. Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 Jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit (≥80%) F. Pasien Stroke Iskemik dengan Onet <4,5 Jam yang mendapatkan Terapi rTPA Intravena (≥80%) G. Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 Hari (≥80%) H. Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup (≥90%)	80%	100%
8.	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif & Berfokus pada Pelanggan	9. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	25%	25,64%
9.	Terwujudnya SDM yang Andal & Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	77	77,64
		11. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%	79,76%
10.	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12. EBITDA <i>Margin</i> (% terhadap Pendapatan Operasional Netto)	10%	3%

No	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target 2025	Capaian 2025
A. Indikator Kinerja Utama RSB				
B. Indikator Direktif				
11.	Meningkatnya Dukungan Manajemen & Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Nilai Kinerja Penganggaran	92,35	91,93
		2. Realisasi Anggaran	96%	94,27%

Tahun 2025 merupakan tahun pertama pelaksanaan RSB RSPON tahun 2025-2029 dengan Indikator Kinerja Utama sebagai KPI RSPON yang akan dicapai terdiri dari 10 Sasaran Program Indikator Kinerja Utama RSB dengan 12 Indikator Kinerja dan 1 Sasaran Program Indikator Direktif dengan 2 Indikator Kinerja. Sampai dengan Akhir Tahun 2025 dari 14 Indikator Kinerja terdapat 3 Indikator Kinerja yang belum tercapai.

- a. Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia pada Skor Kepuasan Pelanggan (CAST) Tahun 2025 tercapai dengan Skor 95,18 dari Target skor 80 dalam hal ini termasuk kategori Sangat Baik, artinya Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada Pasien sudah memberikan hasil yang memuaskan sesuai dengan Level Asia.
- b. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola / diampu sesuai Target tercapai sebesar 52,54% dari Target 50% dengan Jumlah Rumah Sakit yang berhasil diampu sebanyak 300 Rumah Sakit dari Total Rumah Sakit yang direncanakan untuk diampu oleh RSPON sebanyak 571 Rumah Sakit. Hal ini menunjukkan bahwa RSPON dapat menjadi Rumah Sakit Pengampu Regional Stroke untuk Pelayanan KJSU – KIA untuk Rumah Sakit Umum.
- c. Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Pendidikan yang Berkesinambungan pada Indikator Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian Tahun 2025 tidak tercapai sebesar 1,87% dari target 2%, adapun Kendalanya ada Beberapa pelaksanaan kegiatan penelitian yang didanai oleh pihak eksternal baru dapat dicairkan pada TA 2026. Tindak Lanjut untuk Tahun 2026 adalah Meningkatkan jumlah penelitian dan menambah variabilitas pendana dari pihak eksternal (hibah).
- d. Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal pada Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan Tahun 2025 tercapai dengan persentase 70,51% dari target sebesar 25%. Capaian diperoleh berikut:

Implementasi Sistem Rumah Sakit (IHS)	Bobot	Capaian	Jumlah
Persentase Integrasi RME ke SATUSEHAT	20%	100%	20,00%

Persentase Integrasi Pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS	20%	100%	20,00%
Persentase Integrasi Sistem Inventory	20%	32,53%	6,51%
Persentase Integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) Data & Administrasi Pegawai dengan SIRS	20%	100%	20,00%
Persentase Integrasi <i>Finance Information System</i> dengan SIRS	20%	20%	4,00%
Total Capaian			70,51%

Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan Tercapai menunjukkan bahwa sebagian besar Sistem utama di RSPON telah terintegrasi dengan baik terutama pada Integrasi RME ke SATUHEAT, Pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS dan Integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) Data & Administrasi Pegawai dengan SIRS.

- e. Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih & Akuntabel pada Skor BLU *Maturity Rating* Tahun 2025 Tercapai dengan Level 4,04 dari target Level 3. Hal ini menunjukkan bahwa Tata Kelola RSPON baik dalam keuangan, pelayanan, operasional dan manajerial telah berjalan secara terintegrasi, terukur dan berbasis kinerja organisasi, serta didukung oleh sistem pengendalian internal yang telah efektif.
- f. Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif & Efisien pada penggunaan *Bed Occupancy Rate* (BOR) Tahun 2025 tercapai sebesar 79,11% dari target 70%. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan Tempat Tidur RSPON selama Tahun 2025 berada dalam kondisi optimal, efektivitas pengelolaan kapasitas Tempat Tidur, serta keseimbangan antara ketersediaan dan kebutuhan layanan Rawat Inap. BOR Tahun 2025 juga menunjukkan efisiensi operasional tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pelayanan Pasien.
- g. Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik & Konsisten pada Indikator Kinerja *Healthcare Associated Infections* (HAIs) *rates* dan Persentase Standar Klinis yang Tercapai pada Tahun 2025 tercapai, dengan hasil sebagai berikut:

➤ *Healthcare Associated Infections* (HAIs) *Rates*

Indikator Health Associated (HAIs) Rates	Target 2025	Capaian 2025
CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)	≤ 1‰	0,89‰
VAP (Ventilator Associated Penumonia)	≤ 1‰	0,55‰
CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection)	≤ 1‰	0,13‰
SSI (Surgical Site Infection)	≤ 1%	0%

Indikator Kinerja *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* pada 4 Indikator tercapai 100%, hal ini menggambarkan bahwa penerapan program pencegahan & pengendalian infeksi di RSPON berjalan efektif, konsisten dan terintegrasi di unit pelayanan, keberhasilan pengendalian HAIs mencerminkan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar kewaspadaan infeksi, penggunaan alat kesehatan invasif yang aman, serta pelaksanaan surveilans dan monitoring infeksi secara berkelanjutan sehingga mendukung peningkatan mutu & keselamatan Pasien.

➤ Persentase Standar Klinis yang Tercapai

Indikator Health Associated (HAIs) Rates	Target 2025	Capaian 2025
Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 Jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non-Kontras ≤ 30 Menit	≥ 80%	92,64%
Pasien Stroke Iskemik dengan Onset <4,5 Jam yang mendapatkan Terapi rTPA Intravena	≥ 80%	100%
Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 Hari	≥ 80%	100%
Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	≥ 90%	100%

Indikator Kinerja pada Standar Klinis yang tercapai pada 4 Indikator semuanya tercapai 100%, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan klinis, khususny pada tata laksana Pasien Stroke telah berjalan sesuai dengan *time critical care*, eviden klinis dan keselamatan pasien. Tingginya capaian pada pemeriksaan CT Scan ≤30 menit, pemberian terapi rTPA tepat waktu, pengendalian Length of Stay, serta keberhasilan pasien pulang dalam kondisi hidup mencerminkan efektivitas koordinasi tim medis, kesiapan sarana prasarana, serta kepatuhan terhadap clinical pathway yang telah ditetapkan.

- h. Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif & Berfokus pada Pelanggan pada Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Operasional Tahun 2025 tercapai sebesar 25,64% dari Target 25%. Capaian ini menunjukkan bahwa RSPON telah mengurangi ketergantungan terhadap Pendapatan JKN serta meningkatnya kemandirian & fleksibilitas Keuangan RSPON Tahun 2025. Ketercapaian Non-JKN juga mencerminkan efektivitas pengembangan Layanan Non-JKN dan strategi pemasaran & inovasi layanan yang berjalan dengan baik.
- i. Terwujudnya SDM yang Andal & Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK pada Indikator Kinerja Skor Tingkat Kepuasan Pegawai dan *Training Effectiveness Index* (TEI) telah tercapai dengan capaian sebagai berikut:

➤ Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Skor Tingkat Kepuasan Pegawai Tahun 2025 telah tercapai dengan nilai 77,64 dari Target dengan nilai 77, hal ini menunjukkan bahwa kebijakan pengelolaan sumber daya manusia, lingkungan kerja, serta sistem penghargaan dan pengembangan pegawai di RSPON berjalan efektif dan diterima dengan baik oleh pegawai. Tingkat kepuasan yang terjaga mencerminkan stabilitas organisasi, meningkatnya motivasi kerja, serta dukungan manajemen dalam menciptakan iklim kerja yang kondusif bagi peningkatan kinerja dan kualitas layanan RSPON.

➤ *Training Effectivies Index (TEI)*

Training Effectivies Index (TEI) Tahun 2025 tercapai sebesar 79,76% dari target sebesar 70%, capain tersebut diperoleh dari Jumlah Tenaga Medis & Tenaga Medik yang telah mencapai 40 JPL sebanyak 603 Orang dari target sebanyak 756 Orang. Hal ini menggambarkan bahwa program pendidikan dan pelatihan pegawai telah berjalan efektif serta memberikan dampak nyata terhadap peningkatan kompetensi, kinerja, dan perilaku kerja pegawai. Materi pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi, kualitas penyelenggaraan pelatihan, serta optimalnya penerapan hasil pelatihan dalam pelaksanaan tugas dan pelayanan.

j. Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal pada Indikator Kinerja EBITDA Margin Tahun 2025 belum tercapai dengan Realisasi 2,94% dari target 10%. Kendala EBITDA Margin tidak tercapai antara lain:

- Pendapatan operasional yang diperoleh belum sebanding dengan pengeluaran Belanja persediaan farmasi untuk mencapai target rasio beban farmasi terhadap pendapatan operasional
- Pendapatan operasional yang diperoleh belum sebanding dengan pengeluaran Biaya Pemeliharaan (Layanan) yang besar, hal ini terjadi karena telah beroperasinya Gedung Baru
- Beban Pokok Pendapatan (Layanan) yang mengalami peningkatan terjadi pada Beban Penyusutan & Amortisasi (Layanan), Beban Barang & Jasa Layanan dan Beban Pegawai Nakes (Layanan)

Rencana Tindak Lanjut dari EBITDA Tahun 2026:

- Peningkatan efisiensi belanja (farmasi dan pegawai)
- Mengoptimalkan Biaya Pemeliharaan

- Meningkatkan pendapatan Operasional RSPON, khususnya untuk pendapatan Non JKN.
- k. Meningkatnya Dukungan Manajemen & Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada 2 Indikator Kinerja yakni Nilai Kinerja Penganggaran & Realisasi Anggaran.
 - Nilai Kinerja Penganggaran RSPON Tahun 2025 tercapai sebesar 91,93% dari target 92,35%. Kendala dari Nilai Kinerja Penganggaran Tahun 2025 antara lain:
 - Adanya Anggaran yang terblokir atas intruksi Presiden No.1 Tahun 2025 yang merupakan Program Efisiensi Anggaran Pemerintah menyebabkan penyerapan belanja modal kurang mampu.
 - Terdapat Kegagalan pada proses pengadaan akibat waktu pelaksanaan yang terlalu sempit.

Rencana Tindak Lanjut:

- Memastikan perencanaan dan pelaksanaan Belanja Modal dilakukan tepat waktu & sesuai prioritas, termasuk percepatan proses pengadaan serta penyelesaian administrasi dan dokumen pendukung.
- Melakukan pemantauan dan evaluasi secara rutin terhadap Pelaksanaan Anggaran guna mengidentifikasi kendala secara dini dan mengambil langkah korektif yang cepat dan tepat.
- Realisasi Anggaran Tahun 2025 tidak tercapai dengan capaian sebesar 94,27% dari target sebesar 96%. Kendala dari Realisasi Anggaran tahun 2025 antara lain:
 - Penurunan jumlah Pegawai akibat adanya mutasi
 - Pengurangan harga pembelian Alkes & Penunjang melalui negosiasi (efisiensi)
 - Adanya kegagalan proses pengadaan akibat waktu pelaksanaan yang terlalu sempit

Rencana Tindak Lanjut:

- Perbaiki sistem dan tata kelola pengadaan yang lebih baik.
- Desk dan review pemegang anggaran secara periodik.

C. Pencapaian Target Tingkat Marturitas BLU Rumah Sakit

Tabel V.3 Pencapaian Tingkat Marturitas Rumah Sakit Tahun 2025

No	Indikator	Skor 2024	Skor 2025
1	Keuangan		
1.1	Likuiditas	2,00	2,75
1.2	Efisiensi	5,00	5,00
1.3	Efektivitas	4,50	5,00
1.4	Tingkat Kemandirian	2,50	1,25
	Marturitas Aspek Keuangan (20%)	3,50	3,50
2	Pelayanan		
2.1	Indeks Kepuasan Masyarakat	4,00	4,00
2.2	Efisiensi Waktu Pelayanan	4,75	5,00
2.3	Sistem Pengaduan Layanan	5,00	5,00
2.4	Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	4,88	5,00
	Marturitas Aspek Pelayanan (25%)	4,66	4,75
3	Kapabilitas Internal		
3.1	Sumber Daya Manusia	4,00	4,00
3.2	Proses Bisnis	4,00	4,00
3.3	Teknologi	4,00	4,00
3.4	<i>Costumer Focus</i>	4,00	5,00
	Marturitas Aspek Kapabilitas Internal (20%)	4,00	4,25
4	Tata Kelola dan Kepemimpinan		
4.1	Perencanaan Strategis	4,00	4,00
4.2	Etika Bsinis	3,00	3,00
4.3	<i>Stakeholder Relationship</i>	4,00	4,00
4.4	Manajemen Risiko	3,00	4,00
4.5	Pengawasan dan Pengendalian	3,00	5,00
	Marturitas Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)	3,40	4,00
5	Inovasi		
5.1	Keterlibatan Pengguna Jasa	2,00	1,00
5.2	Proses Inovasi	2,00	3,00
5.3	Manajemen Pengetahuan	4,00	4,00
5.4	Manajemen Perubahan	3,00	3,00
	Marturitas Aspek Inovasi (10%)	2,75	2,75
6	Lingkungan		
6.1	<i>Environmental Footprint Management</i>	5,00	5,00
6.2	Penggunaan Sumber Daya	4,00	4,00
	Marturitas Aspek Lingkungan (5%)	4,50	4,50
	Tingkat Marturitas BLU RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono	3,84	4,04

Hasil evaluasi Tingkat Marturitas BLU RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yang dilakukan Tahun 2025 berdasarkan penilaian mandiri dan dinilai oleh Kanwil DJPb Provinsi DKI Jakarta dan Dit PPK BLU yang dinilai dengan sistem penilaian dar

Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Republik Indonesia sebagaimana tertuang dalam Perdirjen Perbendaharaan Nomor PER-11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Marturitas) Badan Layanan Umum mendapatkan Tingkat Marturitas BLU dengan Total Skor 4,04.

Pencapaian :

1. Hasil Penilaian Marturitas Aspek Keuangan Tahun 2025 sebesar 3,50 sama Tahun 2024. Peningkatan hasil perhitungan terjadi pada Indikator Likuiditas tahun 2025 dengan Skor 2,75 dibandingkan tahun sebelumnya dengan skor 2,00 dikarenakan Rasio Optimalisasi Kas yang stabil di 4,61%, kemudian Efektivitas tahun 2025 dengan skor 5,00 meningkat dibandingkan tahun sebelumnya dengan skor 4,50 dikarenakan tren kenaikan pada Imbalan atas Asset dari tahun tahun 2025 mencapai 31,11 % dan kenaikan Imbalan atas Ekuitas dari tahun 2025 mencapai 32,29%. Tingkat Kemandirian tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 32,69%, hal ini dikarenakan Belanja Operasional lebih besar dari Pendapatan.
2. Hasil Penilaian Marturitas Aspek Pelayanan Tahun 2025 sebesar 4,75 meningkat dibandingkan Tahun sebelumnya sebesar 4,66. Peningkatan terjadi pada Aspek Layanan terjadi pada Indikator Efisiensi Waktu Pelayanan tahun 2025 dengan skor 5,00 dibandingkan tahun 2024 dengan skor 4,75, kemudian kenaikan pada Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan Tahun 2025 dengan skor 5,00 dibandingkan Tahun sebelumnya dengan skor 4,88 dikarenakan tren Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan dan Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat.
3. Hasil Penilaian Marturitas Aspek Kapabilitas Internal Tahun 2025 meningkat sebesar 4,25 dari Tahun sebelumnya sebesar 4,00. Kenaikan terjadi pada *Costumer Focus* yang naik 1 tingkat ke Level 5, sedangkan Aspek Sumber Daya Manusia, Proses Bisnis dan Teknologi masih dilevel yang sama.
4. Hasil Penilaian Marturitas Aspek Tata Kelola dan Kepemimpinan Tahun 2025 meningkat sebesar 4,00 dibandingkan Tahun sebelumnya sebesar 3,40. Peningkatan terjadi pada Indikator Manajemen Risiko Tahun 2025 sebesar 4,00 dari Tahun sebelumnya sebesar 3,00 dan Pengawasan & Pengendalian Tahun 2025 dengan skor 5,00 dibandingkan Tahun sebelumnya dengan skor 3,00.
5. Hasil Penilaian Marturitas Aspek Inovasi Tahun 2025 sebesar 2,75 sama dengan Tahun sebelumnya. Peningkatkan hasil perhitungan terjadi pada Proses Inovasi

Tahun 2025 sebesar 3,00 dibandingkan Tahun sebelumnya sebesar 2,00, sedangkan Keterlibatan Pengguna Jasa mengalami penurunan 1 tingkat sebesar 1,00 dari tahun sebelumnya sebesar 2,00.

6. Hasil Penilaian Marturitas Aspek Lingkungan Tahun 2025 sebesar 4,50 sama dengan Tahun sebelumnya. Indikator *Environmental Footprint Management* dan Penggunaan Sumber Daya Tahun 2025 masih di Level masing-masing 5,00 dan 4,00.

D. Pencapaian Kegiatan Pelayanan

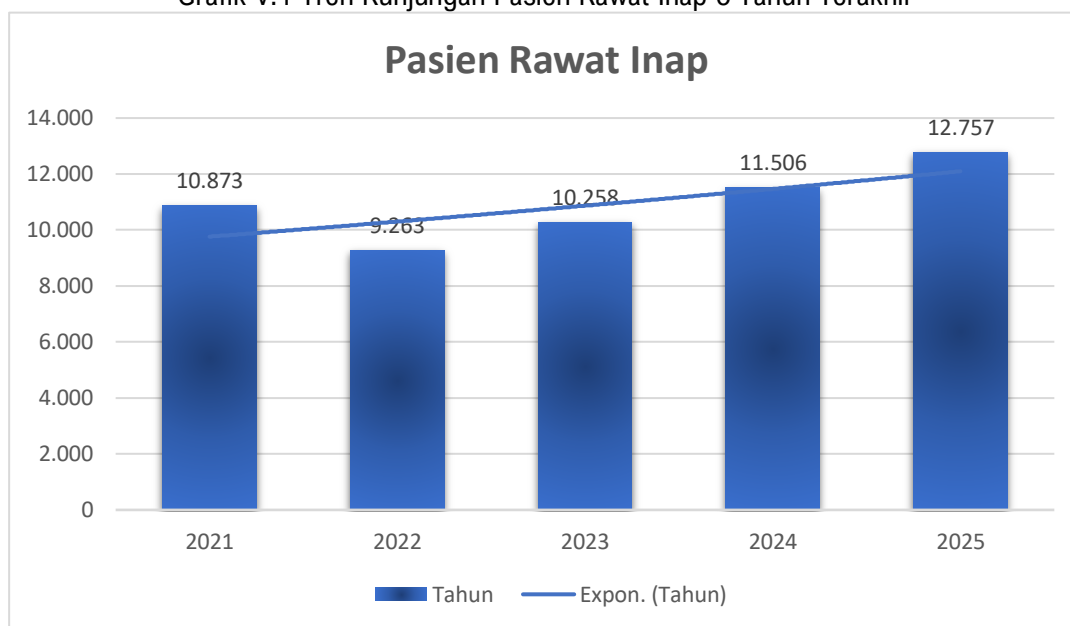
1) Pelayanan Rawat Inap

Jumlah Pelayanan Pasien Rawat Inap pada Tahun 2025 mencapai 12.757 Pasien, mengalami kenaikan 10,87% dari Tahun 2024 yang mencapai 11.506. Peningkatan pada Pelayanan Rawat Inap Tahun 2025 terjadi pada pembayaran jaminan BPJS mencapai 33,21% dari Tahun 2024, Asuransi 8,77% dari Tahun 2024, Asuransi mencapai 40,38% dari Tahun 2024 dan Perusahaan mencapai 75% dari Tahun 2024. rincian dari jumlah Kunjungan Pelayanan Rawat Inap dapat dilihat pada tabel berikut.

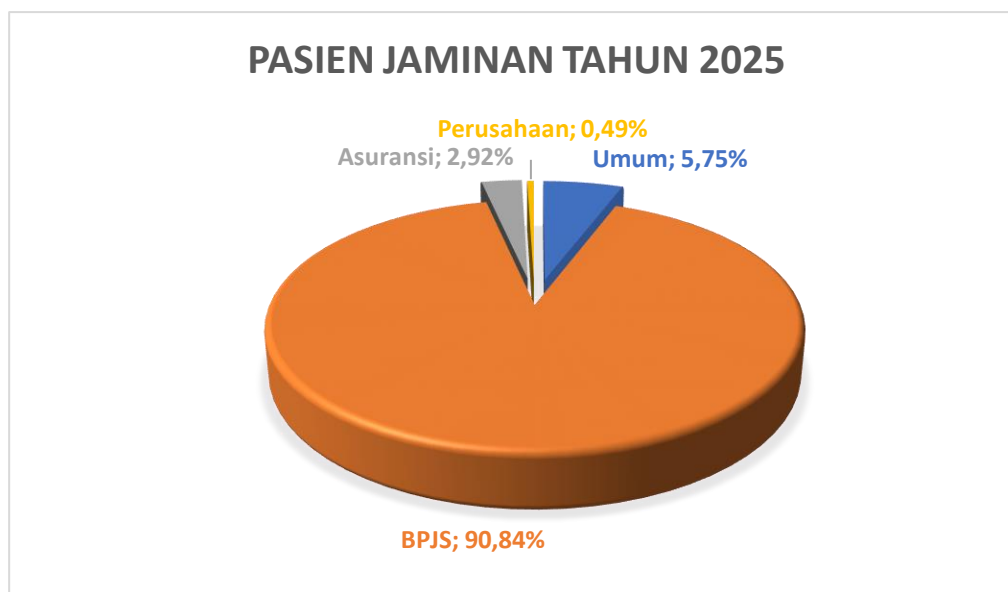
Tabel V.4 Indikator Pelayanan Rawat Inap

Indikator	2024	2025	Persentase (%)
Umum	551	734	33,21
BPJS	10.654	11.588	8,77
Asuransi	265	372	40,38
Perusahaan	36	63	75,00
Rawat Inap	11.506	12.757	10,87

Grafik V.1 Tren Kunjungan Pasien Rawat Inap 5 Tahun Terakhir



Grafik V.2 Pasien Rawat Inap berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025



1.1) Bed Occupancy Rate (BOR)

Pencapaian *Bed Occupancy Rate* (BOR) Tahun 2025 mencapai 79,11% mengalami kenaikan 8,47% dari Tahun 2024 yang mencapai 72,93%, walaupun terjadi peningkatan nilai BOR masih optimal, tetapi masih ada Peningkatan penggunaan Kamar seperti Kamar Kelas I, II & III, VVIP dan *President Suite*, walaupun ada kenaikan, BOR Tahun 2025 masih memenuhi Standar Departemen Kesehatan RI yakni antara 60%-85%.

1.2) Length of Stay (LOS)

Pencapaian *Length of Stay* (LOS) Tahun 2025 mencapai 6,27 Hari mengalami kenaikan 3,64% dari Tahun 2024 mencapai 6,05 Hari, hasil tersebut masih dalam keadaan stabil sesuai dengan lama rawat RSPON Tahun 2025 dengan 2024 dan hasil LOS masih memenuhi Standar Departemen Kesehatan RI antara 6-9 Hari.

1.3) Turn Over Internal (TOI)

Pencapaian *Turn Over Interval* (TOI) Tahun 2025 mencapai 1,67 Hari mengalami penurunan sebesar 25,11% dari Tahun 2024 mencapai 2,23 Hari, walaupun mengalami penurunan hasil TOI masih berada dalam Standar Departemen Kesehatan RI antara 1-3 Hari.

1.4) Gross Death Rate (GDR)

Gross Death Rate (GDR) Tahun 2025 mencapai 63,19% mengalami kenaikan sebesar 34,06% dari Tahun 2024 mencapai 51,61%, hasil tersebut belum memenuhi Standar Departemen Kesehatan RI sebesar $\leq 45\%$.

1.5) Net Death Rate (NDR)

Net Death Rate (NDR) pada Tahun 2025 mencapai 49,13% mengalami penurunan atau tren positif sebesar 23,54% dari Tahun 2024 mencapai 39,77%, hasil tersebut masih belum memenuhi Standar Departemen Kesehatan RI ($\leq 25\%$), rincian dari Capaian Indikator Evaluasi Mutu Pelayanan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel V.5 Capaian Indikator Mutu Pelayanan

Indikator	Standar	2024	2025
BOR (%)	60%-85%	72,93	79,11
LOS (%)	6-9 Hari	6,05	6,27
TOI (Hari)	1-3 Hari	2,23	1,67
BTO (Kali)	40-50 Kali	44,41	45,68
GDR (%)	$\leq 45\%$ Permil	51,61	63,19
NDR (%)	$\leq 25\%$ Permil	39,77	49,13

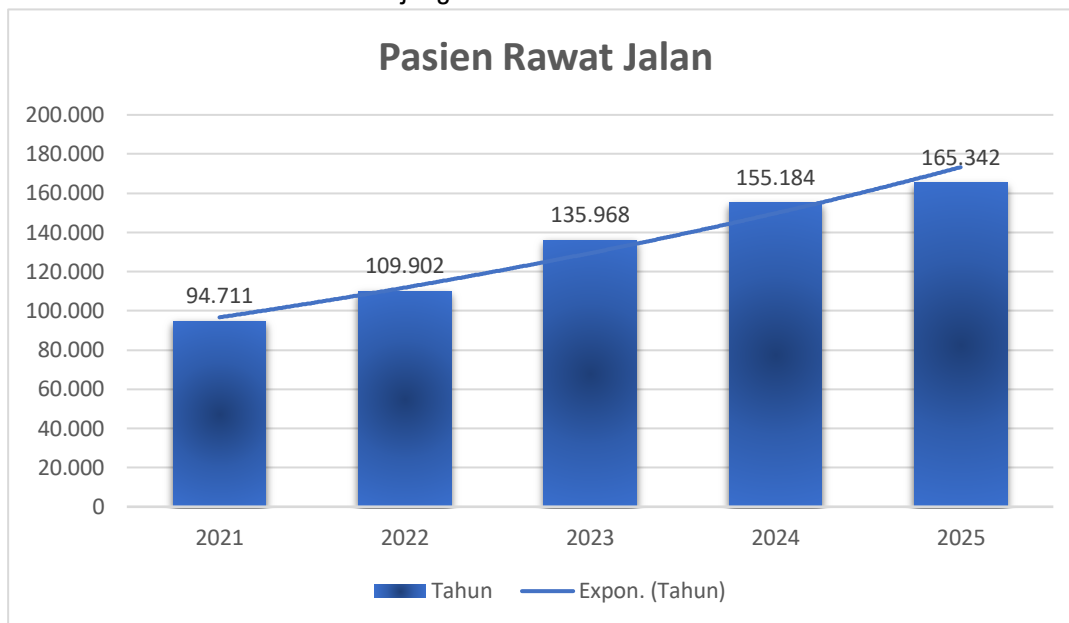
2) Pelayanan Rawat Jalan

Jumlah Pelayanan Pasien Rawat Jalan pada Tahun 2025 mencapai 165.342 Pasien, mengalami kenaikan 6,55% dari Tahun 2024 yang mencapai 155.184. Pelayanan Rawat Jalan Tahun 2025 pada jaminan pembayaran yang meningkat yakni pada Pembayaran Umum sebesar 7,40% dari Tahun 2024, Pembayaran BPJS sebesar 5,18% dari Tahun 2024, Asuransi meningkat pesat sebesar 43,55% dari Tahun 2024 dan Pembayaran Perusahaan sebesar 10,81% dari Tahun 2024. Rincian dari jumlah Kunjungan Rawat Jalan dapat dilihat pada tabel berikut.

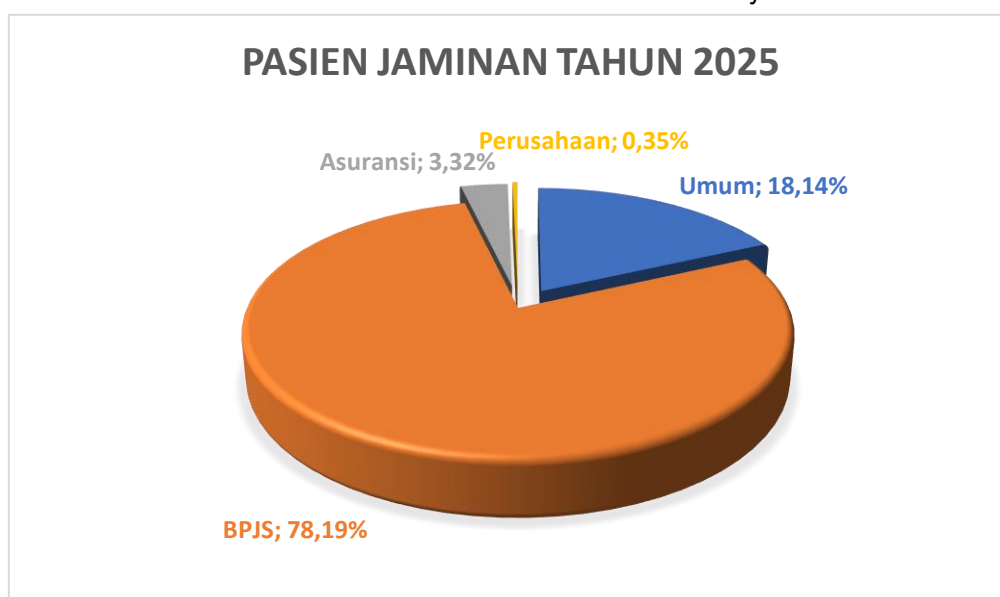
Tabel V.6 Indikator Pelayanan Rawat Jalan

Indikator	2024	2025	Persentase (%)
Umum	27.933	29.999	18,14
BPJS	122.914	129.287	5,18
Asuransi	3.819	5.482	43,55
Perusahaan	518	574	10,81
Rawat Jalan	155.184	165.342	6,55

Grafik V.3 Tren Kunjungan Pasien Rawat Jalan 5 Tahun Terakhir



Grafik V.4 Pasien Rawat Jalan berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025



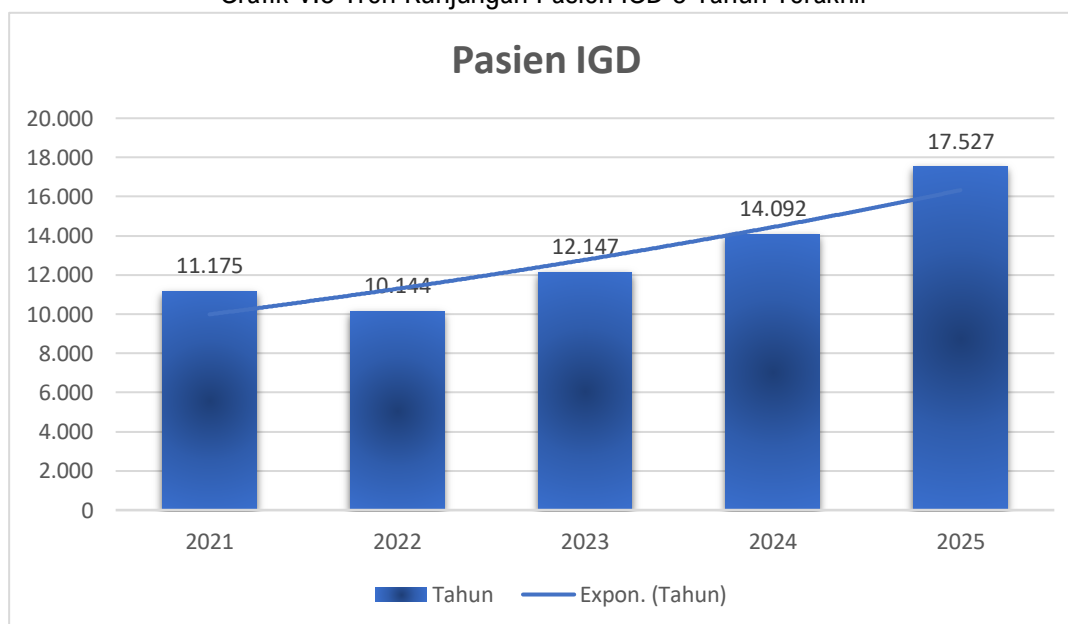
a. Pelayanan Instalasi Gawat Darurat (IGD)

Jumlah Pelayanan Pasien Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada Tahun 2025 mencapai 17.523 Pasien, mengalami kenaikan 24,35% dari Tahun 2024 yang mencapai 14.092 Pasien. Peningkatan Pasien IGD Tahun 2025 pada jaminan pembayaran yang mengalami peningkatan yakni pada Pembayaran Pasien Umum meningkat pesat 434,62% dari Tahun 2024, Asuransi meningkat mencapai 41,37% dari Tahun 2024 dan Perusahaan meningkat pesat sebesar 110,53% dari Tahun 2024, sedangkan jaminan BPJS mengalami penurunan sebesar 5,72% dari Tahun 2024, rincian dari jumlah Kunjungan IGD dapat dilihat pada tabel berikut.

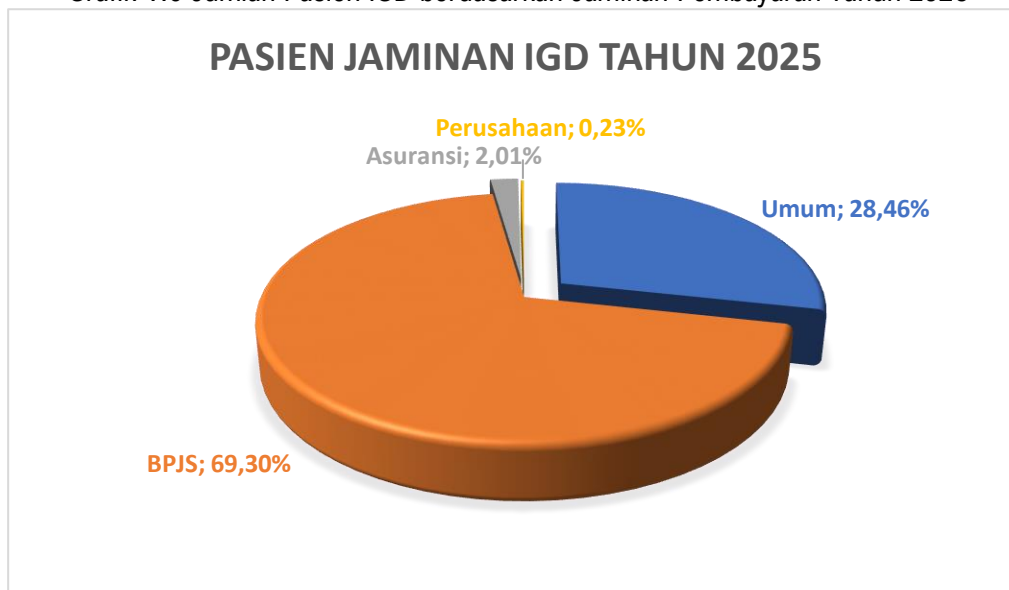
Tabel V.7 Indikator Pelayanan IGD

Indikator	2024	2025	Persentase (%)
Umum	933	4.988	434,62
BPJS	12.891	12.147	(5,77)
Asuransi	249	352	41,37
Perusahaan	19	40	110,53
Pasien IGD	14.092	14.092	16,01

Grafik V.5 Tren Kunjungan Pasien IGD 5 Tahun Terakhir



Grafik V.6 Jumlah Pasien IGD berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025



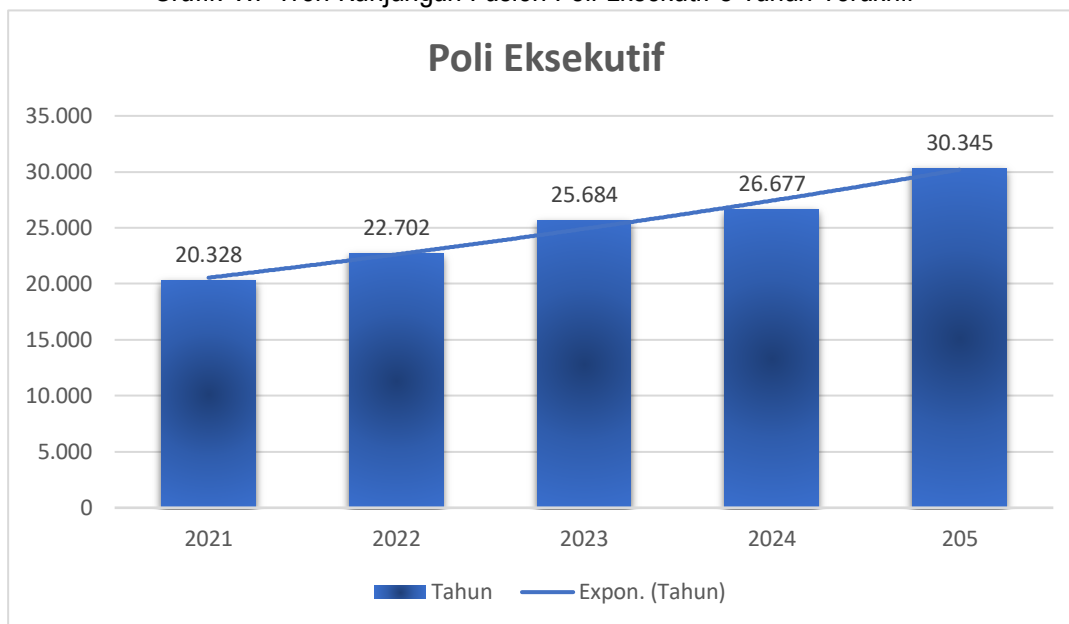
b. Pelayanan Poli Eksekutif

Jumlah Pelayanan Pasien Poli Eksekutif pada Tahun 2025 mencapai 30.345 Pasien, mengalami kenaikan 12,09% dari Tahun 2024 yang mencapai 26.677 Pasien. Peningkatan Pasien di Pelayanan Poli Eksekutif Tahun 2024 pada jaminan Pembayaran Pasien Umum 9,12% dari Tahun 2024, Pasien Asuransi mencapai 47,68% meningkat dari Tahun 2024 dan Pasien jaminan Perusahaan 1,59% meningkat dari Tahun 2024. rincian dari jumlah Kunjungan Pasien Poli Eksekutif dapat dilihat pada tabel berikut.

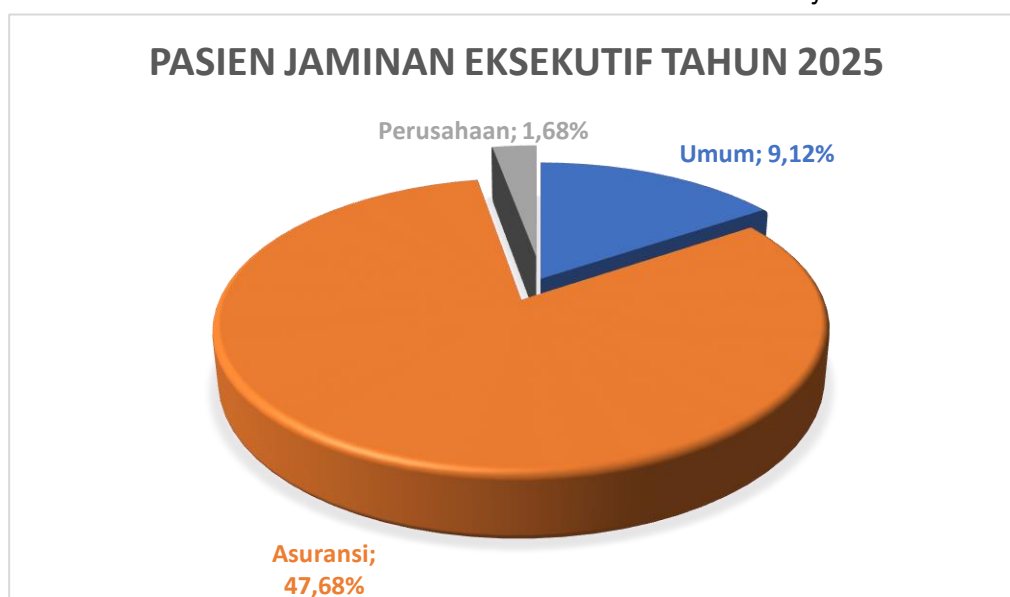
Tabel V.8 Indikator Pelayanan Poli Eksekutif

Indikator	2024	2025	Persentase (%)
Umum	22.871	24.956	9,12
Asuransi	3.303	4.878	47,68
Perusahaan	503	511	1,59
Poli Eksekutif	26.677	30.345	12.09

Grafik V.7 Tren Kunjungan Pasien Poli Eksekutif 5 Tahun Terakhir



Grafik V.8 Jumlah Pasien Poli Eksekutif berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025



c. Pelayanan Radiologi

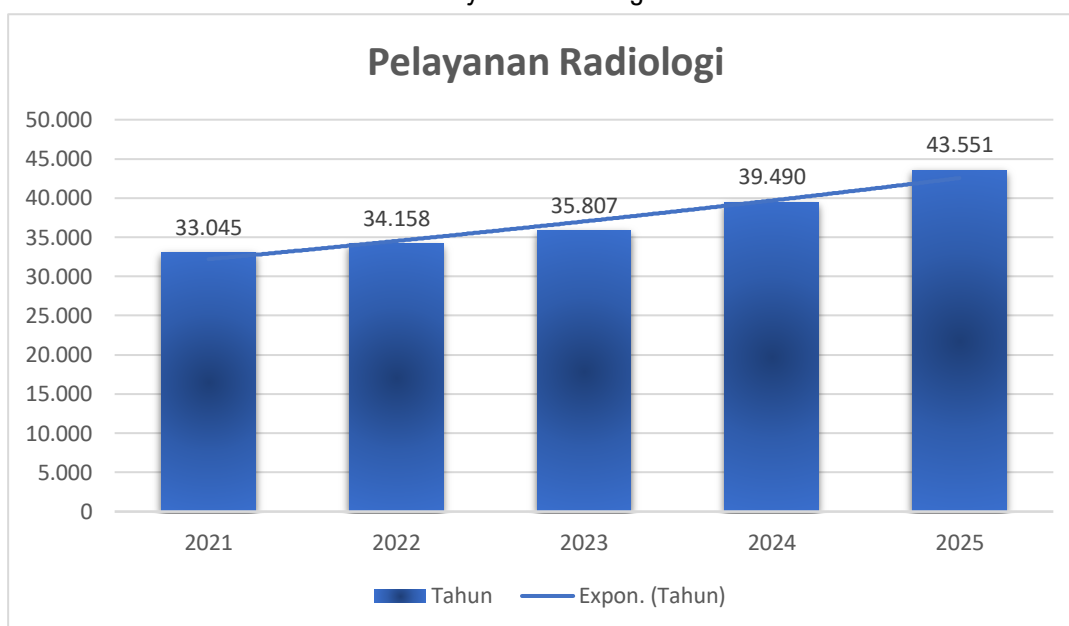
Pelayanan Pasien Radiologi pada Tahun 2025 mencapai 43.551 Pasien meningkat sebesar 10,28% dari Tahun 2024 yang mencapai 39.490 Pasien. Peningkatan Pasien di Pelayanan Radiologi Tahun 2025 terjadi pada jaminan pembayaran BPJS 20,35% meningkat dari Tahun 2024, BPJS sebesar 7,90% dari Tahun 2024, Asuransi sebesar 23% meningkat dari Tahun 2024 dan Perusahaan

sebesar 519,44% meningkat pesat dari Tahun 2024. Rincian dari jumlah Kunjungan Pasien Radiologi dapat dilihat pada tabel berikut.

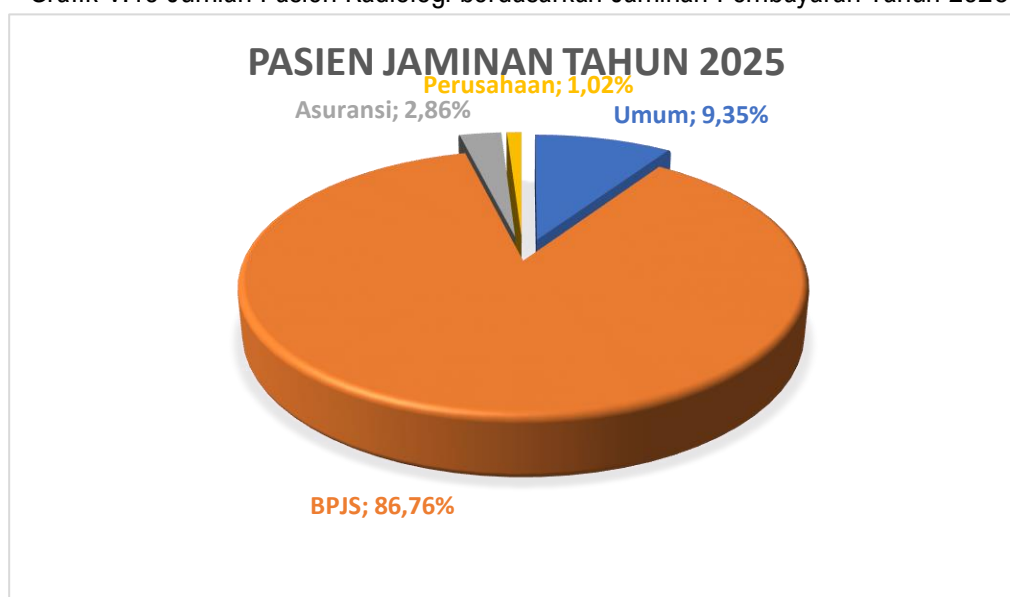
Tabel V.9 Indikator Pelayanan Radiologi

Indikator	2024	2025	Persentase (%)
Umum	3.385	4.074	20,35
BPJS	35.020	37.785	7,90
Asuransi	1.013	1.246	23,00
Perusahaan	72	446	519,44
Radiologi	39.490	43.551	10,28

Grafik V.9 Tren Pelayanan Radiologi 5 Tahun Terakhir



Grafik V.10 Jumlah Pasien Radiologi berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025



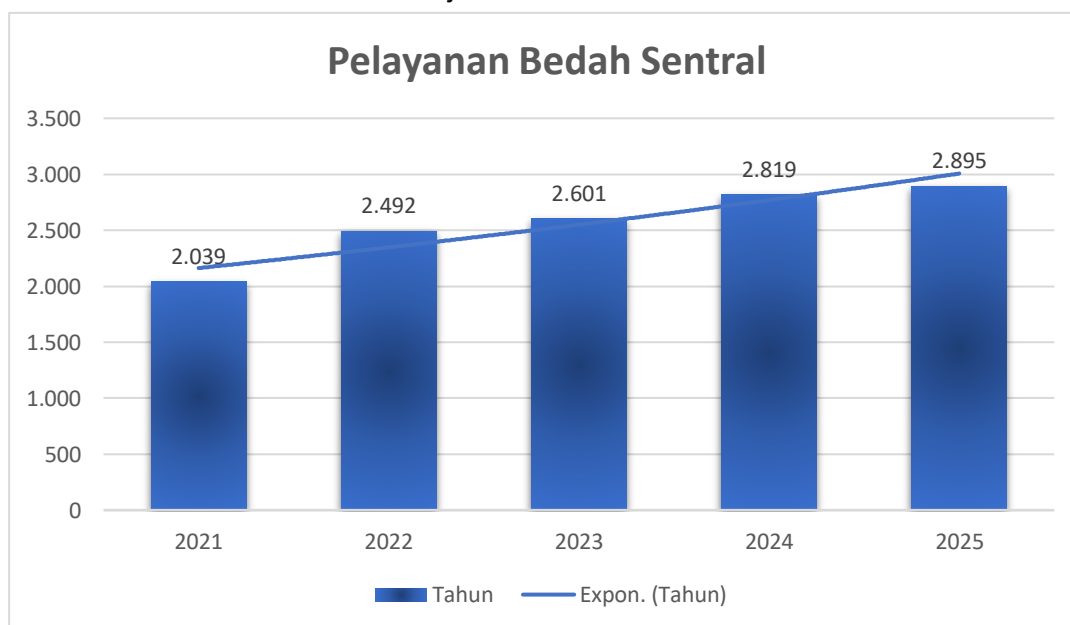
d. Pelayanan Bedah Sentral

Pelayanan Bedah Sentral yang meliputi Bedah Saraf dan Non Bedah Saraf pada Tahun 2025 mencapai 2.895 Pasien meningkat sebesar 2,70% dari Tahun 2024 yang mencapai 2.819 Pasien. Pelayanan Bedah Sentral Tahun 2025 pada jaminan pembayaran yang mengalami peningkatan yakni pada Pasien Pembayaran BPJS 3,05% meningkat dari Tahun 2024 dan Pasien Perusahaan sebesar 100% meningkat dari Tahun 2024, sedangkan Pasien Umum mengalami penurunan sebesar 16,90% dari Tahun 2024 dan Pasien jaminan Asuransi sebesar 5,06% turun dari Tahun 2024, rincian dari jumlah Kunjungan Pasien Bedah Sentral dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel V.10 Indikator Pelayanan Bedah Sentral

Indikator	2024	2025	Persentase (%)
Umum	71	59	(16,90)
BPJS	2.658	2.739	3,05
Asuransi	79	75	(5,06)
Perusahaan	11	22	100,00
Bedah Sentral	2.819	2.895	2,70

Grafik V.11 Tren Pelayanan Bedah Sentral 5 Tahun Terakhir



Grafik V.12 Jumlah Pasien Bedah Sentral berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025



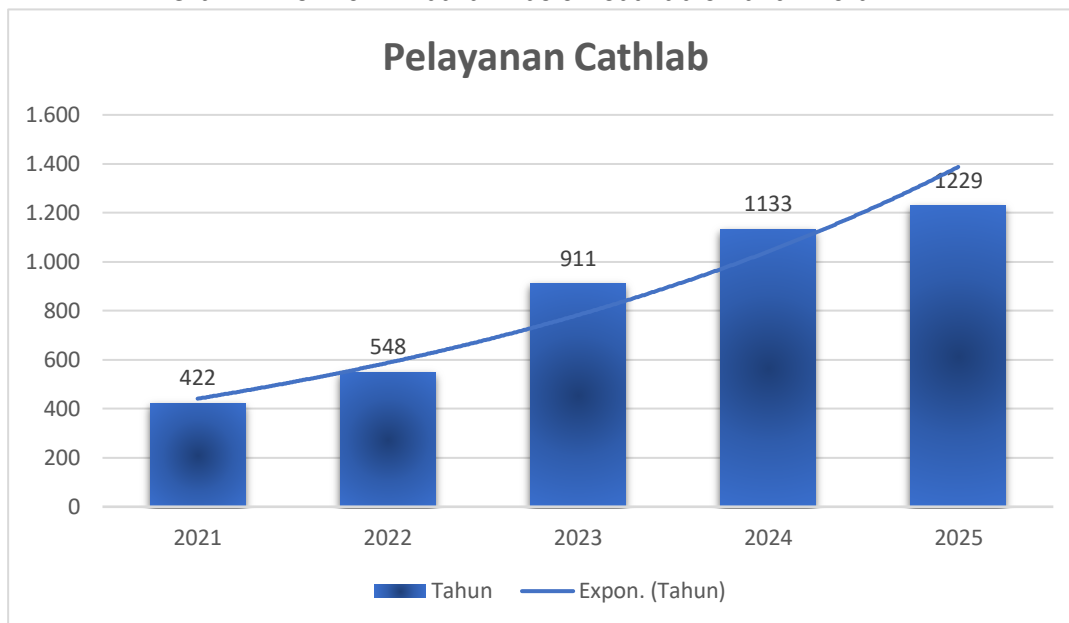
e. Pelayanan Cathlab

Kunjungan Pelayanan Pasien Cathlab pada Tahun 2025 mencapai 1.229 Pasien meningkat sebesar 8,47% dari Tahun 2024 yang mencapai 1.133 Pasien. Peningkatan Kunjungan Pasien Cathlab yakni pada Pembayaran Pasien Umum 24,14% dari Tahun 2024, Pasien jaminan BPJS 6,86% meningkat dari Tahun 2024, Pasien jaminan Asuransi 9,09% meningkat dari Tahun 2024 dan jaminan Perusahaan Tahun 2024 meningkat pesat sebesar 114,29% dari Tahun 2024, untuk rincian dari jumlah Kunjungan Pasien Radiologi dapat dilihat pada tabel berikut.

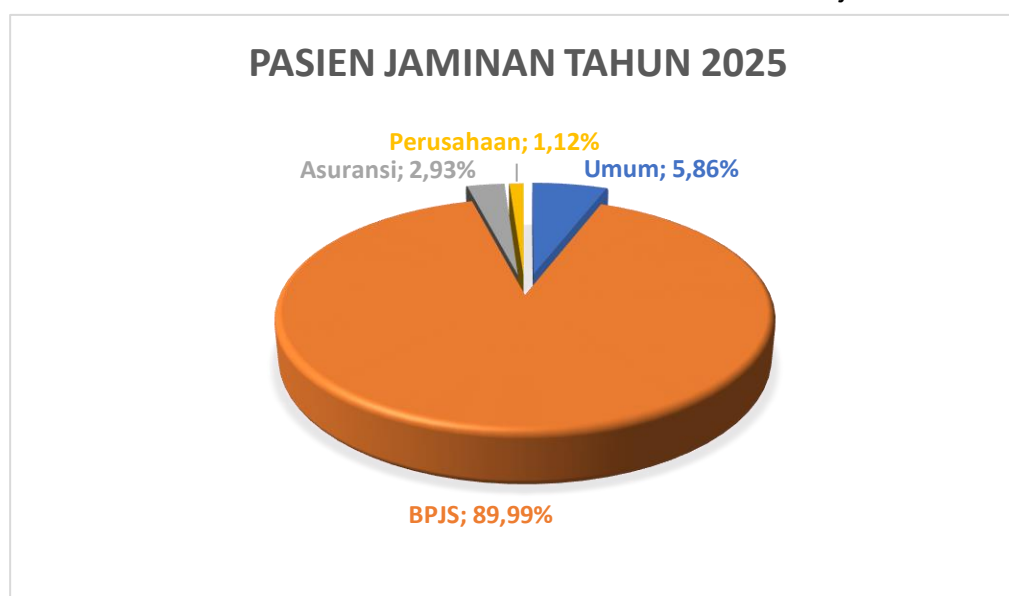
Tabel V.11 Indikator Pelayanan Cathlab

Indikator	2024	2025	Persentase (%)
Umum	58	72	24,14
BPJS	1.035	1.106	6,86
Asuransi	33	36	9,09
Perusahaan	7	15	114,29
Tindakan Cathlab	1.133	1.229	8,47

Grafik V.13 Tren Tindakan Pasien Cathlab 5 Tahun Terakhir



Grafik V.14 Jumlah Pasien Tindakan Cathlab berdasarkan Jaminan Pembayaran Tahun 2025



E. Promotif Preventif

Kegiatan Promotif Preventif Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dilakukan oleh tim Promosi Kesehatan Rumah Sakit. Kegiatan Edukasi diberikan kepada Kelompok / Penyuluhan Kesehatan untuk Pasien dan Kelurahan Pasien, Edukasi ke Pegawai RSPON dan Edukasi ke Masyarakat. Kegiatan edukasi dilakukan dengan metode *Hybrid*, yaitu mengkombinasikan antara metode Luring (*Offline*) dan Daring (*Online*) melalui *Live Zoom* Webinar, Youtube dan Instagram RSPON. Kegiatan edukasi kelompok tersebut dilakukan oleh Dokter, Perawat, Terapis, Ahli Gizi, Apoteker, Laboratorium, Tim PPDS, Komite PPI & PPRA, Rekam Medik, Instalasi Kesling & K3, Instalasi Neurorestorasi, AhlitPsikologi, Unit Admisi, Instalasi SIMRS, Tim Kerja Tata Usaha & Rumah Tangga (TU&RT) dan Kerjasama dengan Puskesmas Kecamatan Kramat Jati, Kecamatan Johar Baru & Kecamatan Matraman, Kader PKK, Puskemas Kelurahan Cakung, Forum Komunikasi Lansia Jakarta, Dinas Kesehatan DKI Jakarta, PT Kereta Api Indonesia, Radio Republik Indonesia dan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

1) Edukasi Kepada Pasien & Keluarga

- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Pentingnya Kepatuhan pada Pengobatan untuk Mencegah Stroke Berulang”.
- Penyuluhan secara *Hybrid* di Poli Reguler Lantai 2 dan Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Nutrisi untuk Meningkatkan Kesehatan Otak dan Daya Ingat, Interaksi Obat dan Makanan: Apa yang Harus Diperhatikan?, Security Awareness Data Kesehatan (Ganti menjadi Transformasi Kesehatan Melalui SATUSEHAT *Mobile*)”.
- Edukasi secara Hybrid Ruang *Gymnasium* Lantai 7 dan Live Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Persiapan Pasien Pulang untuk Pencegahan Stroke Berulang, Pentingnya Fisioterapi di Rumah dalam Proses Pemulihan Pasien Pascastroke, Penggunaan Obat Stroke di Rumah, Pemenuhan Gizi Pasien Pascastroke di Rumah”.
- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Diet Sehat Pasca Stroke”.

- Penyuluhan secara *Hybrid* di Ruang Tunggu Poliklinik Neuropediatrik Lantai 4 dan Live Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Mengenal Tumor Otak pada Anak: Tanda-tanda yang Perlu Diwaspadai Orang Tua, Interaksi Obat dan Makanan: Apa yang Harus Diketahui Orang Tua Anak dengan Tumor Otak dan Layanan Rekam Medis Elektronik: Mempercepat Akses Sehingga Meningkatkan Kualitas Perawatan”.
- Edukasi secara *Hybrid* Ruang *Gymnasium* Lantai 7 dan Live Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Persiapan Pulang Pasien Stroke, Pentingnya Terapi Wicara di Rumah dalam Proses Pemulihan Pasien Pascastroke, Penggunaan Obat Stroke di Rumah dan Pemenuhan Gizi Pasien Pascastroke di Rumah”.
- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Penggunaan Obat yang Tepat pada Pasien dengan Risiko Stroke Berulang”.
- Penyuluhan secara *Hybrid* di Poli Reguler Lantai 2 dan Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Risiko Kejang Pasca Trauma Kepala, Peran Perawat dalam Pencegahan Epilepsi Pascacedera Kepala dan Hak dan Tanggung Jawab Pasien”.
- Penyuluhan secara *Hybrid* di Poli Reguler Lantai 2 dan Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Nyeri Kepala Kluster”.
- Edukasi secara *Hybrid* Ruang *Gymnasium* Lantai 7 dan Live Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Persiapan Pulang Pasien Stroke, Pentingnya Terapi Wicara di Rumah dalam Proses Pemulihan Pasien Pascastroke, Penggunaan Obat Stroke di Rumah dan Pemenuhan Gizi Pasien Pascastroke di Rumah”.
- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Pemberian Makan pada Pasien Stroke yang Mengalami Gangguan Menelan”.
- Penyuluhan *Hybrid* Ruang Rawat Inap Lantai 4 dan Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Autisme pada Anak: Tanda Dini, Penanganan, dan Dukungan Keluarga, Peran Nutrisi pada Anak dengan Autisme dan *Security Awareness* Data Kesehatan”.

- Edukasi secara *Hybrid* Ruang *Gymnasium* Lantai 7 dan Live Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Persiapan Pulang Pasien Stroke, Pentingnya Fisioterapi di Rumah dalam Proses Pemulihan Pasien Pascastroke, Penggunaan Obat Stroke di Rumah dan Pemenuhan Gizi Pasien Pascastroke di Rumah”.
- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Peran Akupuntur Medik pada Rehabilitasi Pascastroke”.
- Penyuluhan secara *Hybrid* di Poli Reguler Lantai 2 dan Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Hipertensi dan Penuaan: Mengapa Lansia Rentan dan Bagaimana Cara Menanganinya?, Mengatur Diet dan Aktivitas Fisik untuk Lansia dengan Hipertensi dan Hipertensi pada Lansia: Pengelolaan Obat dan Pentingnya Kepatuhan Terhadap Pengobatan”.
- Pelatihan BHD Ruangan Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Penanganan Kondisi Bahaya pada Anak dan Penanganan Tersedak pada Anak, Pertolongan pada kondisi Bencana”.
- Edukasi secara *Hybrid* Ruang *Gymnasium* Lantai 7 dan Live Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Persiapan Pulang Pasien Stroke, Pentingnya Fisioterapi di Rumah dalam Proses Pemulihan Pasien Pascastroke, Penggunaan Obat Stroke di Rumah dan Pemenuhan Gizi Pasien Pascastroke di Rumah”.
- Edukasi dari Peserta *Fellowship* Neurobehaviour kepada Pasien & Keluarga di Poli Neurobehaviour Lantai 2 dengan Tema “Tips Merawat Orang dengan Dementia”.
- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Pascastroke”.
- Edukasi secara *Hybrid* Ruang *Gymnasium* Lantai 7 dan Live Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Persiapan Pulang Pasien Stroke, Pentingnya Fisioterapi di Rumah dalam Proses Pemulihan Pasien Pascastroke, Penggunaan Obat Stroke di Rumah dan Pemenuhan Gizi Pasien Pascastroke di Rumah”.

- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Persiapan Pemeriksaan Laboratorium dalam Diagnosis dan Penanganan Stroke dan Tumor Otak Bukan Akhir Segalanya: Yuk, Cari Tahu Gejala dan Pengobatannya”.
 - Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Mencegah dan Menangani Luka Dekubitus: Pendekatan Komprehensif dari Dokter Spesialis Bedah Plastik, Anestesi di Ruang Bedah Saraf: Peran, Prosedur, dan Keamanan, Perawatan Luka Dekubitus: Pencegahan Infeksi dan Pemulihan, Memahami Sistem Rujukan di Rumah Sakit: Alur, Tujuan, dan Manfaatnya dan Optimalisasi Sistem Rujukan untuk Pelayanan Kesehatan yang Terintegrasi”.
- 2) Edukasi Kepada Masyarakat Umum
- Podcast Edukasi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati bekerjasama dengan Forum Komunikasi Lansia Jakarta dengan Tema “Gula vs Otak: Bagaimana Pola Makan Tinggi Gula Berdampak Pada Tubuh?”.
 - Edukasi di sekitar RSPON (Posyandu Anggrek RW 02) kepada Balita dengan Tema “Pentingnya Nutrisi Seimbang untuk Tumbuh Kembang Balita”.
 - Podcast Edukasi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dengan Tema “Fakta dan Mitos Seputar Tumor Otak”.
 - Edukasi di sekitar RSPON (Posyandu Cempaka II RW 05 Bawah) dengan Tema “K3 di Rumah Tangga”
 - *Talkshow* Edukasi ke Sekolah Kramat Jati Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Waspada Tanda-Tanda Tumor Otak yang Tidak Boleh Diabaikan, Makanan yang Mendukung Pemulihan Pasien Tumor Otak dan Laboratorium dan Tumor Otak: Memahami Peran Biopsi dalam Diagnosis yang Akurat”.
 - Penyuluhan secara *Hybrid* Ruang Tunggu Puskesmas Kelurahan Cawang dan Live Instagram RSPON dengan Tema” Meningitis Tuberkulosis: Ketika Tuberkulosis Menyerang Sistem Saraf dan Kepatuhan Pengobatan Meningitis Tuberkulosis”.
 - Podcast Edukasi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dengan Tema “Mitos dan Fakta Seputar Sindrom Down yang perlu Diketahui”.

- *Talkshow* Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Peran Kesehatan Tidur Pada Penyakit Neurodegeneratif, Tidur Sehat, Kejang Terkendali: Pentingnya Pola Tidur pada Pasien Epilepsi dan Peran Kesehatan Gigi dan Mulut Terutama pada Penyakit Otak dan Persarafan”.
- Edukasi di sekitar RSPON (Posyandu Melati RT10 / RW10 Kelurahan Cawang) dengan Tema “Kenali Efek Samping Obat pada Balita: Tanda-tanda yang Harus Diwaspadai”.
- Podcast Edukasi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dengan Tema “Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Parkinson”.
- *Talkshow* Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Pentingnya Deteksi Dini Penyakit Parkinson dan Memahami Dosis dan Waktu Konsumsi Obat untuk Penderita Parkinson”.
- Edukasi di sekitar RSPON (Posyandu Anyelir II RW 01 Bawah) dengan Tema “Mengajarkan Balita Kebersihan Diri”.
- Podcast Edukasi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dengan Tema “Nyeri Bahu Pascastroke”.
- *Talkshow* Live Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Penyakit Moya-Moya dan Risiko Stroke: Apa yang Harus Diketahui? dan Mengoptimalkan Kemandirian pada Pasien Moya-Moya”.
- Edukasi di sekitar RSPON (Posyandu Melati RT10 / RW10 Kelurahan Cawang) dengan Tema “Tips Menjaga Pendengaran & Kesehatan Telinga di Usia Senja”
- Podcast Edukasi di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati dengan Tema “Cluster Headache: Memahami Jenis Nyeri Kepala yang Langka”.
- *Talkshow* di Kantor Walikota Jakarta Timur dengan Tema “Cegah Stroke Sejak Dini, Perawatan Pasien Stroke di Rumah dan Peran Keluarga dalam Pemulihan Pasien Pascastroke dan Informasi Layanan RSPON”.
- Podcast Edukasi di Puskesmas Matraman dengan Tema “Jangan Tunggu Stroke Menyerang: Yuk, Kenali Tanda-tandanya!”.
- Webinar ke Pensiunan Bank Indonesia, Asuransi YKKBI Live Zoom dan Youtube YKKBI dengan Tema “Jaga Otak, Jaga Hidup: Rahasia Sehat Bebas Stroke di Usia Pensiun”.

- Edukasi ke Kader Puskesmas Johar Baru Jakarta Barat dengan Tema “Stroke Bisa Dicegah: Yuk, Jaga Tekanan Darah dan Gaya Hidup!, Mencegah dan Menangani Luka Dekubitus pada Pasien Stroke: Pendekatan Komprehensif dari Dokter Spesialis Bedah Plastik dan Informasi Layanan RSPON”.
 - Webinar Tumor Otak Bekerjasam dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Pengobatan Tumor Otak: Konservatif dan Bedah, Rekonstruksi Tengkorak dan Wajah: Peran Penting Bedah Plastik pada Pasien Tumor Otak dan Kualitas Hidup Pasien Tumor Otak: Mengelola Stres dan Dampak Emosional”
 - *Talkshow* di Kantor Walikota Jakarta Utara Live Zoom, Instagram & Youtube RSPON dengan Tema “Kenali Stroke dan Pemeriksaan DSA: Deteksi Dini, Selamatkan Nyawa dan Pentingnya Pemeriksaan Radiologi dalam Diagnosis dan Penanganan Stroke”.
 - Edukasi Kesehatan dalam Rangka HUT RSPON ke-11 di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 3 dengan Tema “Melatih Memori pada Lansia Melalui Permainan, Merangkai Kisah, Merawat Hati dan Makanan Mencegah Pikun”.
 - Pengabdian Masyarakat Pemeriksaan Kesehatan Gratis dan Edukasi (Posyandu Melati RW 04) dengan Tema “Persiapan Pemeriksaan Radiologi Lansia dengan Penyakit Stroke, Pemeriksaan Mini Mental State Examination (MMSE) dan Skrining Risiko Stroke Tim Kerja Pelayanan Keperawatan: dan FAST Deteksi Stroke: Setiap Detik Berharga”.
 - Webinar Nasional Bekerjasama dengan Dinas Kesehatan DKI Jakarta, Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Bypass untuk Mencegah Stroke, Seputar Masalah Stenosis Karotis Salah Satu Penyebab Stroke, Endarterektomi Karotis: Prosedur Bedah untuk Mengurangi Risiko Stroke Iskemik dan Strategi Adaptasi untuk ADL pada Pasien Pascastroke”.
 - Podcast Edukasi di Puskesmas Kramat Jati dengan Tema “Pengaruh *Screentime* dan Otak Anak”.
 - Edukasi di sekitar RSPON (Posyandu Cempaka II RW 05 Bawah) dengan Tema “Etika Batuk, Germas dan *Hand Hygiene*”
- 3) Edukasi kepada Pegawai RSPON Mahar Mardjono

- Edukasi secara *Hybrid* Auditorium Lantai 13 dan Live Zoom, Instagram dan Youtube RSPON dengan Tema “Mengenal Penyakit Cephalgia dan Headache, Pentingnya Menjaga Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pegawai, Cara Menjaga Ritme Tubuh dan Kesehatan pada Pegawai Shift dan Kewaspadaan HMPV”.
 - Edukasi secara Live Zoom dengan Tema “Mengatasi Kelelahan Digital: Tips Sehat untuk Pengguna Komputer Sehari-hari dan Nutrisi Seimbang di Bulan Ramadhan Agar Puasa tetap Produktif”.
 - Edukasi secara Live Zoom dengan Tema “Pentingnya Peregangan di Sela Aktivitas Bekerja dan Postur yang Tepat Untuk Mencegah Cedera Akibat Bekerja dan Manajemen Stress dan Menjaga Kesehatan Mental Dalam Dunia Kerja”.
 - Edukasi & Sosialisasi Program RSPON dengan Tema “RSPON Sehat Bergerak”
4. Kegiatan pada Hari Besar Kesehatan

Kegiatan pada hari besar Kesehatan pada Tahun 2025 dilakukan dalam bentuk Edukasi Kelompok berupa Seminar Edukasi untuk Pegawai, Penyuluhan Kesehatan untuk Pasien dan Keluarga Pasien di Ruang Tunggu setiap Lantai Rawat Jalan dan Rawat Inap, Webinar untuk Masyarakat awam *Live* melalui Zoom, *Talkshow* untuk Masyarakat Awam *Live* Youtube dan Instagram RSPON, dan melalui Kerjasama dengan Siaran Radio Kesehatan Kemenkes (SRK). Hari besar Kesehatan tersebut antara lain:

Tabel V.12 Hari Besar Kesehatan Tahun 2025

Hari Besar Kesehatan	Tanggal Kegiatan
Bulan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Nasional	12 Januari – 12 Februari
Hari Gizi Nasional	25 Januari
Hari Kanker Sedunia	4 Februari
Hari Kanker Anak Sedunia	15 Februari
Hari Tidur Sedunia	14 Maret
Hari Perawat Nasional	17 Maret
Hari Kesadaran Cedera Kepala Sedunia	20 Maret
Hari Kesehatan Mulut Sedunia	20 Maret
Hari <i>Down Syndrome</i> Sedunia	21 Maret
Hari TB Sedunia	24 Maret
Hari Epilepsi Sedunia	26 Maret
Hari Hari Autisme Sedunia	2 April

Hari Besar Kesehatan	Tanggal Kegiatan
Hari Kesehatan Sedunia	7 April
Hari Parkinson Sedunia	11 April
Hari Kesadaran Moyamoya Sedunia	6 Mei
Hari Palang Merah & Bulan Sabit Merah Sedunia	8 Mei
Hari Perawat Internasional	12 Mei
Hari Hipertensi Sedunia	17 Mei
<i>World Emergency Medicine Day</i>	27 Mei
Hari Lansia Nasional	29 Mei
Hari Tanpa Tembakau Sedunia	31 Mei
Bulan Kesadaran Migrain dan Sakit Kepala	1 Juni – 31 Juni
Hari Lingkungan Hidup Sedunia	5 Juni
Hari Tumor Otak Sedunia	8 Juni
Hari Donor Darah Sedunia	14 Juni
Hari Otak Sedunia	22 Juli
Bulan Kesadaran Aneurisma Otak	1 September – 30 September
Bulan Kesadaran Nyeri	1 September – 30 September
Hari Fisioterapi Sedunia	8 September
Hari Kesehatan Gigi dan Mulut Nasional	12 September
Hari Keselamatan Pasien Sedunia	17 September
Hari Alzheimer Sedunia	21 September
Hari Apoteker Sedunia	25 September
Hari Kesehatan Pari Sedunia	25 September
Hari Jantung Sedunia	29 September
Bulan Kesadaran Piutuari	1 Oktober – 31 Oktober
Hari Lansia Sedunia	1 Oktober
Hari Cerebral Palsy Sedunia	6 Oktober
Hari Kesadaran Trigeminal Neuralgia Nasional	7 Oktober
Hari Kesehatan Mental Sedunia	10 Oktober
Hari Cuci Tangan Pakai Sabun Sedunia	15 Oktober
Hari Anestesi Sedunia	16 Oktober
Hari Pangan Sedunia	16 Oktober
Minggu Pencegahan Infeksi Internasional	15 Oktober – 22 Oktober
Hari Dokter Nasional	24 Oktober
Hari Stroke Sedunia	29 Oktober
Hari Radiografi Sedunia	8 November
Hari Kesehatan Nasional	12 November
Hari Diabetes Sedunia	14 November
Hari Paru Konstruktif Kronis Sedunia	17 November
Pekan Kesadaran Resistensi Antimikroba Sedunia	18 November – 24 November
Hari Gangguan Gerak Sedunia	29 November
Hari AIDS Sedunia	1 Desember
Hari Disabilitas Internasional	3 Desember

5. Donor Darah

Kegiatan Donor Darah RSPON dilaksanakan oleh Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit dengan Instalasi Laboratorium dan Bank Darah bekerjasama dengan Palang Merah Indonesia (PMI) Kramat Jakarta Pusat dan PMI Jakarta Timur. Selama Tahun 2025 kegiatan ini berlangsung setiap 4 Bulan sekali (Tiga Kali) yaitu pada Bulan Ramadhan (Maret 2025), HUT RSPON (Juli 2025) dan Hari Kesehatan Nasional (November 2025).

F. Layanan Lainnya

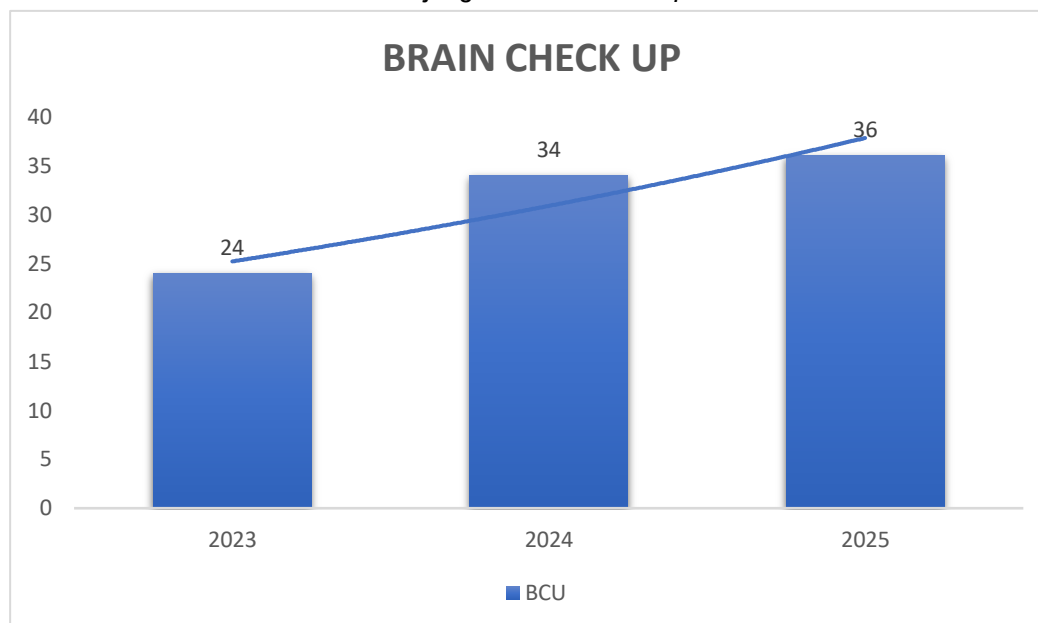
Rumah Sakit Pusat Otak Nasional merupakan Rumah Sakit yang mempunyai visi “Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang Memiliki Pelayanan Otak dan Persarafan Unggulan dengan Pertumbuhan Berkelanjutan”. Layanan yang saat ini terus dikembangkan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta yakni Layanan *Brain Check Up* (BCU), *Pain Intervention*, Pusat Moyamoya dan Fisioterapi Robotik.

1. Layanan *Brain Check Up*

Brain Chcek Up (BCU) merupakan Layanan *One Stop Service* deteksi dini dengan unggulan di Bidang Otak dan Persarafan. Deteksi dini yang dapat dilakukan adalah Pencegahan Stroke yang merupakan penyebab kecacatan utama di Dunia, Deteksi Dini tanda-tanda penuaan dini seperti (Pikun/Demensia), Alzheimer dan Gangguan Kognisi dan Deteksi dini pada Kelainan Otak dan Pembuluh Darah Bawaan. Pemeriksaan *Brain Check Up*, maka dapat dilakukan penanganan yang tepat agar usia produktif Pasien tetap terjaga.

Layanan *Brain Chek Up* berada di Gedung A Lantai 4 Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Pemeriksaan dilakukan dengan Peralatan yang sudah Canggih seperti *MRI 3 Tesla*, *CT Scan 256 Slice* dan lain-lain. Paket yang diberikan dari BCU antara lain Paket *General Brain Check Up* dan Paket *General Heart Brain Check Up*. Tahun 2025 Jumlah Pasien yang melaksanakan *Brain Check Up* sebanyak 36 Pasien meningkat 5,88% dari Tahun 2024 sebanyak 34 Pasien. Perlu Promosi lebih gencar agar Kunjungan BCU di Tahun 2026 bisa meningkat.

Grafik V.15 Jumlah Kunjungan *Brain Check Up* Tahun 2023 - 2025

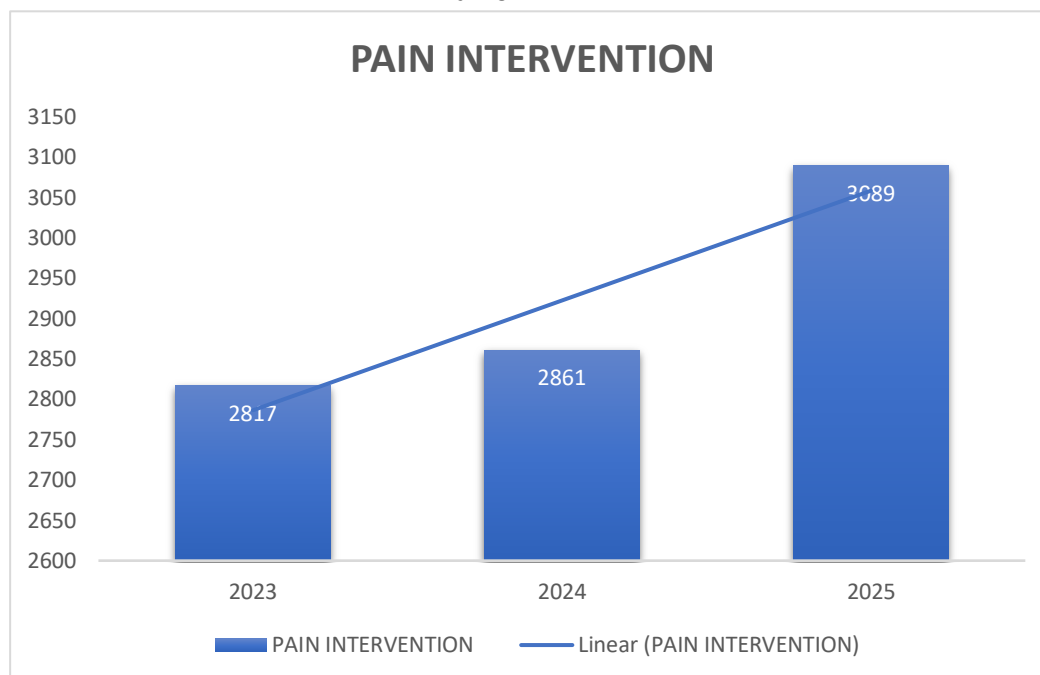


2. Layanan *Pain Intervention*

Pain Intervention merupakan Layanan Penanganan yang dilakukan pada Pasien yang mengalami nyeri dengan cara mengidentifikasi kualitas dan derajat Nyeri pada Pasien, menganalisa penyebab rasa nyeri pada Pasien, menjelaskan tentang tatalaksana pada nyeri serta membebaskan Pasien dari rasa nyeri dan menganjurkan tatalaksana lebih lanjut kepada Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Teknik yang digunakan antara lain penyuntikan Obat pada Lokasi penyebab nyeri, melakukan Blok Saraf dengan pedoman USG & C-Arm menuju saraf asal nyeri dan menggunakan Gelombang Radiofrekuensi Ablasi atau Neuromodulasi untuk menenangkan Jaringan saraf yang menghantarkan nyeri.

Layanan *Pain Intervention* juga memberikan konsultasi, informasi dan edukasi tentang nyeri kepada Pasien dan Keluarga Pasien, kemudian merawat dan melakukan tatalaksana Intervensi Nyeri baik di Poliklinik Rawat Jalan ataupun di Kamar Operasi. Tahun 2025 Jumlah Pasien yang melaksanakan *Pain Intervention* sebanyak 3089 Pasien meningkat 7,97% dari Tahun 2024 sebanyak 2861 Pasien di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Grafik V.16 Jumlah Kunjungan *Pain Intervention* Tahun 2025



3. Layanan Moyamoya

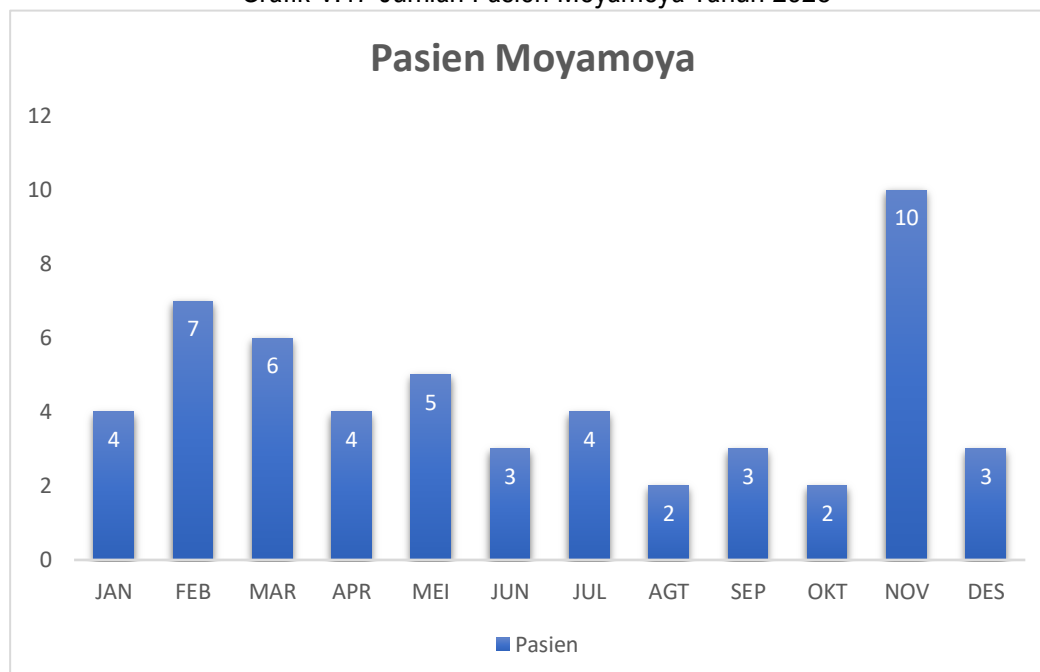
Moyamoya merupakan Penyakit Serebrovaskular kronis dan progresif yang ditandai dengan penyempitan hingga oklusi arteri besar di dasar Otak, terutama arteri karotis interna beserta cabang-cabangnya, yang mengakibatkan terbentuknya pembuluh darah kolateral abnormal sebagai mekanisme kompensasi. Kondisi ini menyebabkan penurunan perfusi otak dan meningkatkan risiko terjadinya stroke iskemik, perdarahan intraserebral, serta gangguan neurologis, baik pada populasi anak maupun dewasa.

Pelayanan Moyamoya di RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono memberikan pelayanan meliputi Pemeriksaan klinis neurologi oleh Dokter Spesialis Saraf, Pemeriksaan penunjang seperti MRI, CT-Scan, CT Angiografi dan *Digital Subtraction Angiography* (DSA), Kolaborasi Dokter Spesialis Saraf, Bedah Saraf, Radiologi, Anestesi & Rehabilitasi Medik, bedah *Bypass Cerebral*, dukungan fasilitas bedah sentral dan intensif neurologi dan program rehabilitasi neurologis pascatindakan.

RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono sebagai Pusat rujukan kasus moyamoya Indonesia selama Tahun 2025 telah menerima 53 Pasien Moyamoya dengan keseluruhan Pasien telah Pulang. Hal ini menggambarkan bahwa pelayanan

Moyamoya di Indonesia telah mencapai tingkat kesiapan layanan rujukan nasional yang mampu menjamin mutu, keselamatan pasien, dan kesinambungan pelayanan sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan.

Grafik V.17 Jumlah Pasien Moyamoya Tahun 2025



4. Layanan Fisioterapi Robotik

Layanan Fisioterapi Robotik merupakan rehabilitasi medik yang memanfaatkan teknologi robotik dan sistem terkomputerisasi untuk mendukung latihan gerak pasien secara terstruktur, terukur, dan berulang, khususnya pada pasien dengan gangguan neurologis seperti stroke, cedera otak, dan penyakit saraf lainnya, dengan tujuan meningkatkan fungsi motorik, kemandirian pasien, serta kualitas hidup, sebagai bagian dari pelayanan otak terpadu di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta.

Selama dibukanya Pelayanan Fisioterapi Robotik pada Bulan September Tahun 2025, RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta telah menerima 77 Pasien Fisioterapi Robotik, hal ini menunjukkan bahwa Pelayanan tersebut efektif, relevan dengan kebutuhan Pasien, serta mampu memberikan manfaat klinis yang signifikan dan menunjukkan bahwa Pelayanan Robotik berperan sebagai layanan Rehabilitasi Unggulan dan Rujukan Nasional.

2. Pendapatan dan Realisasi Anggaran Rumah Sakit

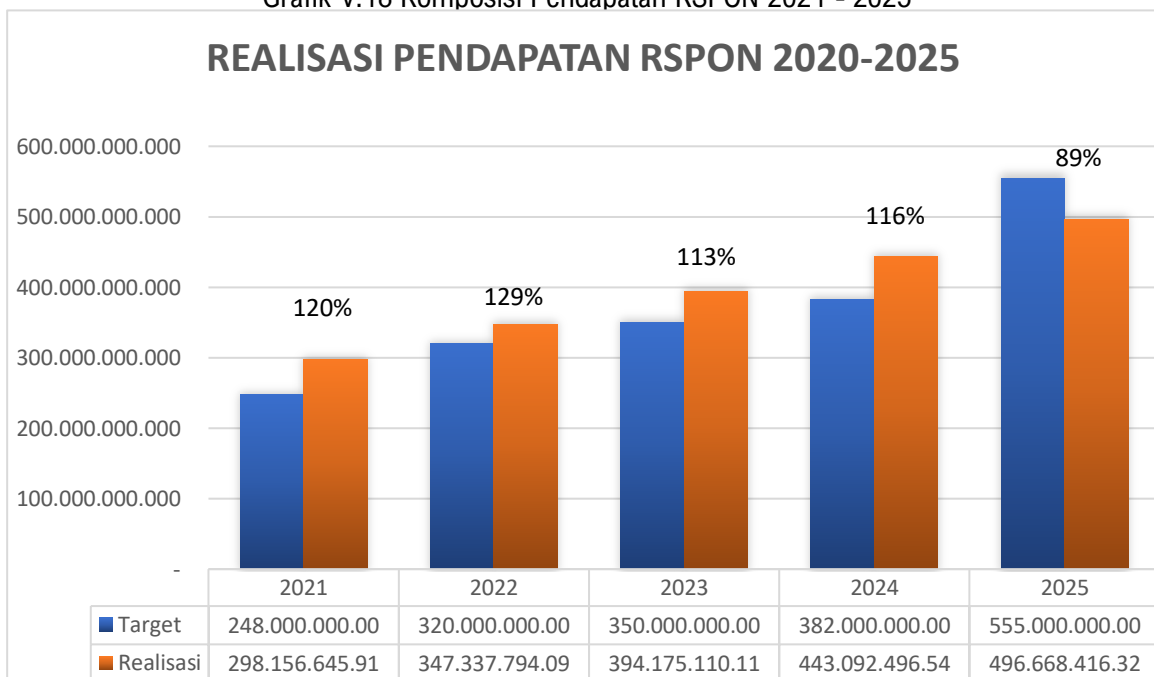
1) Pendapatan RSPON

Pencapaian pada Pendapatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta Tahun 2025 belum tercapai sebesar Rp. 496.668.416.321,- (89,49%) dari Target yang ditetapkan sebesar Rp. 555.000.000.000,-. Untuk detail Pendapatan RSPON pada Tabel & Grafik berikut:

Tabel V.13 Pendapatan RSPON Tahun 2024 - 2025

Kode Akun	Jenis Pendapatan	2024	2025	Kenaikan / Penurunan	
				Rp	%
424312	Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	3.383.682.219	5.066.106.608	1.682.424.389	49,72%
424111	Pendapatan dari Jasa Layanan Rumah Sakit	428.146.810.081	478.758.346.514	50.611.536.433	11,82%
424421	Pendapatan Pelayanan BLU dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara / Lembaga	1.869.857.200	976.224.601	- 893.632.599	-47,79%
424919	Pendapatan Lain-lain BLU	59.188.335	183.662.155	124.473.820	210,30%
424229	Pendapatan Hibah Tidak Terikat Lainnya - Uang	50.000.000	-	- 50.000.000	-100,00%
425912	Penerimaan Kembali Belanja Barang Tahun Anggaran yang Lalu	306.633.101	-	- 306.633.101	-100,00%
425811	Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	-	433.899.167	433.899.167	100,00%
424422	Pendapatan Pelayanan BLU dari Entitas Pemerintah Pusat di Luar Kementerian Negara / Lembaga	861.970.687	2.164.897.250	1.302.926.563	151,16%
424219	Pendapatan Hibah Terikat Lainnya - Uang	462.513.000	208.800.000	- 253.713.000	-54,86%
424915	Penerimaan Kembali Belanja Barang BLU Tahun Anggaran Lalu	2.348.631	4.936.200	2.587.569	110,17%
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	7.948.635.559	8.871.543.826	922.908.267	11,61%
425911	Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran yang Lalu	857.736	-	- 857.736	-100,00%
GRAND TOTAL		443.092.496.549	496.668.416.321	53.575.919.772	12,09%

Grafik V.18 Komposisi Pendapatan RSPON 2021 - 2025



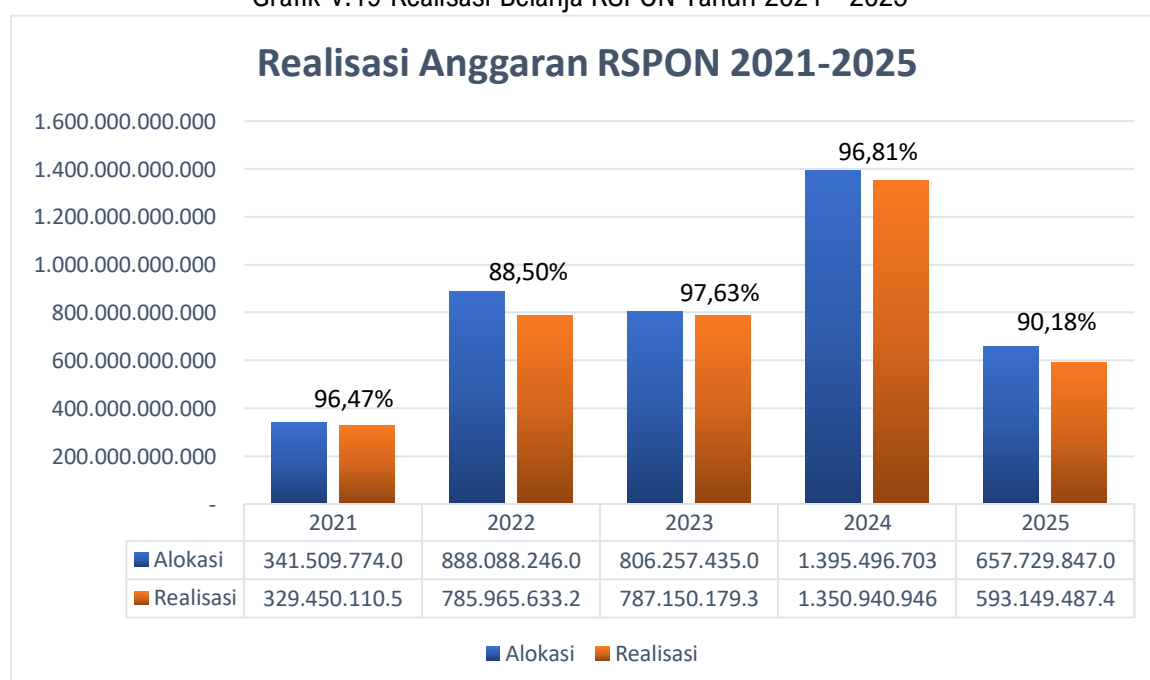
2) Realiasi Anggaran RSPON

Realisasi Penyerapan Anggaran RSPON per Tanggal 31 Desember Tahun 2025 sebesar Rp. 593.149.487.418,- dari Pagu Anggaran Tahun 2025 sebesar Rp. 657.729.847.000,- (90,18%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa alokasi dana yang telah dialokasikan sudah berjalan secara optimal sesuai dengan kebutuhan RSPON selama Tahun 2025. Untuk detail Realisasi Anggaran RSPON pada Tabel & Grafik berikut:

Tabel V.14 Realisasi Belanja berdasarkan RSPON Tahun 2025

NO	URAIAN	ALOKASI	REALISASI	%
I	Rupiah Murni			
1.	Belanja Pegawai	57.216.816.000	56.165.996.788	98,16
2.	Belanja Barang	1.000.000.000	487.380.531	48,74
3.	Belanja Modal	29.163.155.000	13.275.393.109	45,52
	Total Belanja Rupiah Murni	87.379.971.000	69.928.770.428	80,03
II	Badan Layanan Umum			
1.	Belanja Pegawai	-	-	-
2.	Belanja Barang	419.152.256.000	387.874.675.573	92,54
3.	Belanja Modal	47.299.182.000	41.963.754.794	88,72
	Total Belanja BLU	466.451.438.000	429.837.830.367	92,15
III	Saldo Awal BLU			
1.	Belanja Pegawai	-	-	-
2.	Belanja Barang	19.972.002.000	12.251.612.632	61,34
3.	Belanja Modal	83.926.436.000	81.131.273.991	96,67
	Total Saldo Awal BLU	103.898.438.000	93.382.886.623	89,88
	TOTAL RM, BLU & Saldo Awal BLU	657.729.847.000	593.149.487.418	90,18

Grafik V.19 Realisasi Belanja RSPON Tahun 2021 - 2025



3. Proyeksi Kinerja Tahun 2025

A. Indikator Kinerja Individu (IKT) Rumah Sakit

Indikator Kinerja Terpilih (IKT) RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono merupakan parameter yang digunakan untuk menilai keberhasilan dan efektivitas pelaksanaan kegiatan di rumah sakit, Perhitungan IKT Tahun 2023 berdasarkan PER-5/PB/2017 tentang Penyusunan Kontrak Kinerja & Penetapan Persetujuan Capaian Kinerja Pemimpin BLU Bidang Layanan Kesehatan yang kemudian mengalami perubahan pada Tahun 2024 perhitungan IKT RSPON Prof Dr dr Mahar Mardjono berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/45263/2024 tentang Indikator Kinerja Direktur Utama BLU Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan tertanggal 30 September 2024.

Adapun Target, Realisasi tahun 2024 – 2025 serta proyeksi capaian tahun 2026 sebagai berikut:

Tabel V.15 Realisasi IKT 2024-2025 serta Proyeksi 2026

NO	Indikator	Target 2024	Realisasi 2024	Target 2025	Realisasi 2025	Target 2026	Proyeksi 2026
1	Waktu Tunggu Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang	80%	83,70%	80%	80,06%	80%	81%
2	Pasien Stroke Hiperakut ($\leq 4,5$ jam) yang dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 menit	80%	99%	80%	93,18%	80%	90%
3	Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) 7 Hari					80%	100%
4	Persentase Pasien yang Mendapatkan Antibiotik Sistemik Empirik Sesuai Standar					80%	80%
5	Persentase Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	50%	50,28%	50%	41,63%	50%	50%
6	Persentase Pengguna Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan	70%	93,75%	70%	95,37%	85%	95%
7	Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data SATU SEHAT	100%	100%	100%	100%	80%	100%
8	Porsi Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Operasional	15%	23,52%	15%	24,80%	30%	30%
9	Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	90%	88,84%	90%	86,45%	90%	90%
10	Rasio Pendapatan Operasional terhadap Tempat Tidur					100%	100%
11	Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional	25%	26,35%	25%	24%	25%	25%
12	Jangka Waktu Pembayaran Piutang	40 Hari	25,05 Hari	40 Hari	17,54 Hari	40 Hari	25 Hari
13	EBITDA Margin	10%	-2,74%	10%	16,24%	15%	10%
14	Pertumbuhan Layanan BLU			3	3,5	3,5	3,5
15	Tingkat Perencanaan & Pengelolaan Rekening Badan Layanan Umum					3,5	3,5
16	Modernisasi Pengelolaan BLU					100%	100%

- 1) Waktu Tunggu Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 80%, proyeksi tersebut dapat dilaksanakan dengan optimalisasi sistem antrian online, penambahan jumlah poli & proses waktu tunggu di farmasi.
- 2) Pasien stroke hiperakut ($\leq 4,5$ jam) yang dilakukan pemeriksaan CTScan Kepala Non Kontras ≤ 30 menit ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 90%, dengan peningkatan penanganan Pasien Stroke Hiperakut secara tepat & monitoring penggunaan alat CT Scan agar tidak terjadi malfungsi atau maintenance pada saat digunakan.
- 3) Pasien Stroke Iskemik dengan *Length of Stay* (LOS) < 7 Hari ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 100%, dengan mempertahankan sistem manajemen tempat tidur, Standarisasi Clinical Pathway Stroke Iskemik yang telah berjalan konsisten dan dievaluasi secara berkala dan kordinasi antar tim (Dokter, Perawat, Farmasi, Rehab Medik) agar memantau proses pemulihan Pasien serta melakukan edukasi kepada Keluarga Pasien.
- 4) Persentase Pasien yang Mendapatkan Antibiotik Sistemik Empirik Sesuai Standar sebesar 80% dengan melakukan supervisi PPRA melalui monitoring penggunaan Antibiotik empirik secara berkala, melakukan kordinasi antar unit, dan DPJP sebagai bahan evaluasi dan peningkatan kepatuhan.
- 5) Persentase Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional ditargetkan pada periode berikutnya sebesar <50% dengan melakukan efisiensi kegiatan kepegawaian & perjalanan dinas.
- 6) Persentase Pengguna Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 85% dengan meningkatkan pengembangan pendaftaran online melalui aplikasi mobile RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono yang telah terintegrasi.
- 7) Integrasi RME dan Kesesuaian Pengiriman Data SATU SEHAT ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 80% dengan memastikan keselarasan data klinis dan administratif rumah sakit dengan platform nasional SATUSEHAT, sebagai bagian dari agenda transformasi digital kesehatan nasional.

- 8) Porsi Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Operasional ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 30% dengan meningkatkan pelayanan eksekutif, promosi pelayanan reguler & eksekutif serta *Brain Check Up* (BCU) & *Stroke Check Up* (SCU).
- 9) Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 90% dengan melakukan kordinasi lebih lanjut dengan BPJS Kesehatan guna mengurangi terjadinya klaim pending.
- 10) Rasio Pendapatan Operasional terhadap Tempat Tidur ditargetkan pada Periode Berikutnya sebesar 1 Miliar per Tempat Tidur per Tahun dengan melakukan optimalisasi produktivitas Tempat Tidur, Peningkatan Pendapatan Non JKN dan Penataan kapasitas Tempat Tidur secara strategis.
- 11) Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional ditargetkan pada periode berikutnya sebesar < 25% dengan penerapan peningkatan Pendapatan selain Rumah Sakit dan optimalisasi penggunaan Obat
- 12) Jangka Waktu Pembayaran Piutang ditargetkan pada periode berikutnya selama 40 hari dengan pengawsan yang lebih pada piutang yang akan jatuh tempo dan peningkatan kordinasi dengan pihak BPJS Kesehatan.
- 13) EBITDA Margin ditargetkan pada periode berikutnya sebesar 10% dengan meningkatkan Pendapatan melalui jumlah pelayanan, untuk mengurangi beban dengan efisiensi pengeluaran dan peningkatan pendapatan Non-JKN.
- 14) Pertumbuhan Layanan BLU periode berikutnya sebesar Indeks 3,5 dengan stabilisasi pertumbuhan, optimalisasi kapasitas, dan peningkatan mutu layanan, mengatur momentum kunjungan pasien pada kegiatan cuti bersama hari raya / hari libur panjang dan Melakukan evaluasi rutin terhadap tren pertumbuhan layanan rawat inap dan rawat jalan.
- 15) Tingkat Perencanaan & Pengelolaan Rekening Badan Layanan Umum periode berikutnya sebesar Indeks 3,5 dengan memastikan Seluruh rekening BLU terencana, terdokumentasi, dan terintegrasi dalam dokumen perencanaan keuangan, Pengelolaan rekening telah memenuhi prinsip transparansi,

akuntabilitas, dan kepatuhan terhadap regulasi dan Memastikan pelaporan rekening dilakukan secara tepat waktu, lengkap, dan akurat.

- 16) Modernisasi BLU periode berikutnya sebesar 100% dengan Penggunaan efektivitas dan efisiensi pengelolaan integrasi data BLU, Menyajikan informasi kinerja, layanan, dan informasi BLU lainnya secara *up to date* dan Mengoptimalkan sistem informasi layanan agar terintegrasi dengan sistem keuangan dan pendukung lainnya.

B. Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit

Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit pada tahun 2025 berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2025 yang disusun berdasarkan RSB RSPON 2025-2029, dimana tahun 2025 merupakan tahun pertama dalam RSB 2025-2029.

Indikator Kinerja Utama (IKU) RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono dalam Proyeksi pada periode berikutnya sebagai berikut:

Tabel V.16 Realisasi IKU 2024-2025 serta Proyeksi 2026

NO IKU	INDIKATOR KINERJA UTAMA 2024	TARGET 2024	REALISASI 2024	TARGET 2025	REALISASI 2025	TARGET 2026	PROYEKSI 2026
1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)			80	95,18	82	90
2	Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola / diampu sesuai Target			50%	52,54%	57,5%	57,5%
3	Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian			2%	1,87%	2%	2%
4	Penerapan Sistem Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan			25%	70,51%	50%	70%
5	Skor BLU Maturity Rating			Level 3	Level 4,04	Level 4	Level 4
6	Bed Occupancy Rate (BOR)			70%	79,11%	70%	75%
7	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates			100%	100%	100%	100%
	CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)			< 1 ‰	0,89 ‰	< 0,89 ‰	< 0,89 ‰
	VAP (Ventilator Associated Pneumonia)			< 1 ‰	0,55 ‰	< 0,55 ‰	< 0,55 ‰
	CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection)			< 1 ‰	0,13 ‰	< 0,13 ‰	< 0,13 ‰
	SSI (Surgical Site Infection)			< 1 %	0 %	< 0 %	< 0 %
8	Standar Klinis 'Stroke' yang Tercapai	80%	100%	80%	100%	80%	100%
	Persentase Pasien Stroke Hiperakut ($\leq 4,5$ jam) yang Dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Mnt	80%	94,36%	80%	92,64%	80%	90%
	Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan Onset <4,5 jam yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena	80%	100%	80%	100%	80%	100%
	Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	80%	100%	80%	100%	80%	100%
	Persentase Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	90%	100%	90%	100%	90%	100%

NO IKU	INDIKATOR KINERJA UTAMA 2024	TARGET 2024	REALISASI 2024	TARGET 2025	REALISASI 2025	TARGET 2026	PROYEKSI 2026
9	Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS			25%	26%	30%	30%
10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai			77	77,64	80	80
11	Training Effectiveness Index (TEI)			70%	79,76%	73,7%	75%
12	EBITDA Margin	15%	3,15%	10%	3%	10%	10%
13	Nilai Kinerja Penganggaran			80,1%	94,34%	92,55%	92,55%
14	Realisasi Anggaran			95%	94,75%	96%	96%
15	Indeks Kualitas SDM					82	82
16	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Tuntas Ditindaklanjuti	95%	100%			95%	100%
17	Jumlah Populasi direkrut di RS Hubs untuk Program BGSi					1000	1000

D. Tingkat Maturitas BLU

Penilaian tingkat maturitas BLU terdiri atas penilaian berbasis proses dan hasil. Penilaian berbasis proses terdiri atas aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, dan aspek lingkungan. Penilaian berbasis hasil terdiri atas aspek keuangan dan aspek pelayanan. Penilaian kinerja BLU Maturity Rating dilakukan di tahun berikutnya. Adapun capaian dan target BLU Maturity Rating Tahun Penilaian 2022-2024 dan Target / Proyeksi kinerja 2025 tahun penilaian 2026 pada aspek pelayanan dapat dilihat pada Tabel berikut:

Tabel V.17 Realisasi Tingkat Maturitas 2022-2025 serta Proyeksi 2026

Tahun Penilaian	Self Assessment	Pengesahan PPKBLU
2022	3,90	3,48
2023	3,98	3,59
2024	4,29	3,84
2025	4,23	4,04
Proyeksi 2026	4,23	4,06

Program /kegiatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono tahun 2022-2025 berorientasi untuk menjadi RS terbaik level asia dengan perbaikan pengalaman pasien, peningkatan kualitas pemberi layanan, peningkatan mutu layanan klinis, peningkatan tata Kelola Rumah Sakit yang semakin produktif, penyelenggaraan layanan unggulan serta meningkatkan inovasi. Ditargetkan akan ada perbaikan sehingga di tahun penilaian 2026 level maturitas BLU aspek pelayanan dapat meningkat.

4. Penerapan Manajemen Risiko dalam Pencapaian Kinerja

Berikut kertas kerja penerapan manajemen risiko dalam pencapaian kinerja RSPON Prod Dr dr Mahar Mardjono tahun 2025 :

KERTAS KERJA PENILAIAN RISIKO TINGKAT UPR T-II KEMENTERIAN KESEHATAN																													
IDENTIFIKASI RISIKO									ANALISIS RISIKO							EVALUASI RISIKO			RENCANA PENANGANAN RISIKO (RPR)	TARGET PENURUNAN TINGKAT RISIKO						TREK (Berk/Turun/Tidak)	SIMPULAN		
NO	PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	IKU	SEBAB	SUMBER RISIKO	C/UC	DAMPAK	PENGENDALIAN YANG ADA			P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	SELERAS RISIKO	PILIHAN PENANGANAN RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO		TINGKAT RISIKO	EFEKTIFITAS
									URAIAN	EFEKTIF	TIDAK EFEKTIF																		
1		2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
1	Satuan Pengawas Intern	Pengawasan tidak dilaksanakan secara konsisten	R1		Tidak ada SOP	Internal	C	Terjadinya keterlambatan dalam membuat laporan pengawasan penerapan manajemen risiko	KMK No. HK.01.07/MENKES/1354/2024 ttg Penerapan Manajemen Risiko di Lingkungan Kemenkes	Efektif		3	3	1,43	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Mitigasi Risiko	Membuat SOP Pengawasan Penerapan Risiko	Maret 2025	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif
2	Satuan Pengawas Intern	Hasil Pengawasan Tidak ditindaklanjuti	R2		SDM belum mempunyai pemahaman cara melakukan pengawasan penerapan risiko	Internal	C	Penerapan Manajemen Risiko tidak optimal	Kegiatan pendampingan manajemen risiko dilaksanakan pada tanggal 9 dan 20 Desember 2024 secara daring oleh Ijen Kemenkes	Tidak Efektif		3	3	1,43	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Mitigasi Risiko	Meningkatkan pemahaman tentang pengendalian risiko dan pengawasan penerapan risiko melalui workshop/ seminar/ sidang	1x / tahun	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif
3	Satuan Pengawas Intern	Kurangnya kuantitas dan kualitas staf SPI dalam melaksanakan program kerja tahunan pengawasan internal	R3		1. Jumlah staf SPI belum sesuai standar minimal yang ditetapkan peraturan dan hasil ABK	Internal	C	1. Tidak semua kegiatan pengawasan dan pengendalian yang di programkan dapat dilaksanakan	1. Kepdirjen No HK.02.02.D.19857.2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan SPI RS Di Lingkungan Kemenkes	Tidak Efektif		3	3	1,43	13	Sedang	3	Diatas batas selera risiko	Mitigasi Risiko	Menghitung dan mengajukan kembali kebutuhan tenaga (monitoring usulan sebelumnya)	1x/tahun	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif
4	Satuan Pengawas Intern		R4		2. Staf SPI belum memenuhi persyaratan sebagai auditor	Internal	C	2. Hasil kegiatan pengawasan dan pengendalian kurang berkualitas	2. Pengajuan penambahan staf SPI kepada Direktur Utama dan Dewan Pengawas	Tidak Efektif		1	1	1	1	Sangat Rendah	5	Dalam batas selera risiko	Menerima risiko	Meningkatkan kualitas staf SPI dengan mengikutkan dalam sertifikasi auditor	1x/tahun	1	1	1	1	Sangat Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif
5	Satuan Pengawas Intern		R5		3. Banyaknya tugas mandatory dari Kemenkes dan Kemenkeu	Internal	C	3. Terjadinya kesalahan/penyimpangan dan pengolahan kegiatan RS	3. Mengikuti pelatihan di bidang pengawasan dan pengendalian	Efektif		1	1	1	1	Sangat Rendah	5	Dalam batas selera risiko	Menerima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif
6	Satuan Pengawas Intern	Terlambatnya penyampaian laporan pengendalian korupsi	R6		Tidak lengkapnya data/ bahan monitoring penerapan budaya anti korupsi	Internal	C	Menurunnya reputasi RSPON dalam: budaya bebas dari korupsi pelayanan publik, membangun tata pemerintahan yang baik, membangun birokrasi pemerintahan yang profesional dan berintegritas tinggi.	Koordinasi dengan unit kerja terkait penyedia bahan movev	Efektif		2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Menerima risiko	Menyusun SOP Monitoring dan Evaluasi Budaya Anti Korupsi antara lain: 1. SOP Pelaksanaan survei IPAK & IPK 2. SOP Monitoring Kepatuhan Pelaporan LHKM 3. SOP Analisa Benturan Kepentingan 4. SOP Movev Penghasilan WBS 5. SOP Pelaporan Gratifikasi dan Sponsorship	TW 2 dan TW 3	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif
7	Satuan Pengawas Intern	Terjadinya Fraud dalam pemberian pelayanan kepada pelanggan	R7		1. Rujukan yang tidak sesuai 2. Perawatan yang tidak perlu	Internal	C	1. Kerugian Finansial 2. Penurunan Kualitas Pelayanan 3. Kerusakan Citra Rumah Sakit 4. membahayakan keselamatan pasien	1. Penguatan sistem kontrol internal 2. Menggunakan teknologi untuk memonitor aktivitas, mendeteksi kecurangan, dan meningkatkan efisiensi proses klaim 3. Sosialisasi sistem pelaporan anonim (whistleblowing system/ WBS)	Efektif		1	2	1,5	3	Sangat Rendah	5	Dalam batas selera risiko	Menerima risiko	1. Sosialisasi SOP 2. Sosialisasi tentang fraud dan pencegahannya.		1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif
8	Satuan Pengawas Intern	Dokumen pendukung tidak lengkap	R8		Unit kerja tidak meng-update dokumen yang diminta dalam kertas kerja	Internal	C	1. Penilaian mandiri tertambat disampaikan	Monitoring Pengumpulan Dukung Penilaian SPPT	Efektif		3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Menerima risiko	Monitoring Pengumpulan Dukung Penilaian SPPT mulai Triwulan I	TW 1 dan TW 2	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif
9	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga		R9			Internal	C	2. Mempengaruhi kehandalan penilaian SPPT		Efektif		1	1	1	1	Sangat Rendah	5	Dalam batas selera risiko	Menerima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif
10	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Bahan review (laporan) tidak lengkap dan tidak tepat waktu disampaikan oleh unit kerja terkait	R10		Penyampaian dokumen bahan review oleh unit kerja ke SPI mendekati deadline penyampaian hasil review	Internal	C	Terlambatnya pelaksanaan dan penyampaian retu dari waktu yang ditentukan	Monitoring Pengumpulan Dukung Penilaian SPPT	Efektif		3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas selera risiko	Menerima risiko	Membuat SOP: 1. Revisi LK 2. Revisi RRAKL 3. Revisi LAKIP 4. Revisi PPPTO 5. Revisi PPR 6. Revisi SAKIP 7. Revisi Verifikasi Inovasi 8. Movev On Going SAKIP	TW 2	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif

IDENTIFIKASI RISIKO								ANALISIS RISIKO								EVALUASI RISIKO				RENCANA PENANGANAN RISIKO (RPR)		TARGET PERURUTAN TINGKAT RISIKO										TREN (Bulu/Tahun/7 etap)		SIMPULAN	
NO	PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	SKU	SEBAB	SUMBER RISIKO	C/UC	DAMPAK	URAIAN	EFEKTIF	TIDAK EFEKTIF	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	SELESA RISIKO	FILIHAN PENANGANAN RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	TURUN	TINGKAT RISIKO	EFEKTIVITAS						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28								
11	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Dokumen data produksi tidak ada sistem digital untuk terdapat kerja	R11		Unit kerja meng-upload data tidak signifikan tidak terdapat	Internal	C	Mempengaruhi keberhasilan penilaian PPR	SK Tim Penilai dan Penerap PPR	Tidak Efektif		3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko	Menyusun SOP Penilaian PPR	TW 2	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
12	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Banyaknya pegawai RSPON yang menggunakan kendaraan pribadi untuk berangkat kerja	R12		- Tidak ada peraturan, sanksi, atau dalam identifikasi kendaraan pegawai terdapat	Internal	C	- Penempatan indikator kinerja atau target pelayanan tidak tercapai - Penarikan kepanasan pelayanan - Peningkatan keluhan publik	- Penempatan indikator kinerja atau target pelayanan tidak tercapai - Penarikan kepanasan pelayanan - Peningkatan keluhan publik	Efektif	-	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
13	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Sistem Manajemen Pemasok Tidak Mendukung karena tidak ada sistem digital atau manual untuk memonitori penggunaan atau parkir berdasarkan kategori kategori	R13		- Tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang mengatur penggunaan atau parkir berdasarkan kategori kategori	Internal	C	- Pegawai maupun pasien atau unit mendapatkan tempat parkir yang seharusnya tersedia bagi mereka, mengancam kenyamanan dan kepercayaan terhadap layanan	- Pegawai maupun pasien atau unit mendapatkan tempat parkir yang seharusnya tersedia bagi mereka, mengancam kenyamanan dan kepercayaan terhadap layanan	Efektif	-	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
14	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Kondisi fasilitas parkir yang buruk seperti penandaan arah, lantai atau parkir yang tidak ada dan tidak jelas	R14		Kurangnya koordinasi dan bimbingan tidak lanjut dari pengelola parkir atau memperbaiki fasilitas	Internal	C	- Penurunan kualitas layanan - Citra tidak terdapat instansi pemilik lahan parkir - Peningkatan keluhan pelayanan parkir	- Penurunan kualitas layanan - Citra tidak terdapat instansi pemilik lahan parkir - Peningkatan keluhan pelayanan parkir	Efektif	-	3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
15	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Rebahan dari pengguna parkir tidak dirangsang ke jalan yang bertanggung jawab atau tidak terdapat dengan baik	R15		- Tidak ada sistem pengendalian yang jelas (flow, signage, baffle, dan)	Internal	C	- Citra layanan menurun - Berkurangnya kepercayaan publik	- Citra layanan menurun - Berkurangnya kepercayaan publik	Efektif	-	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
16	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Sarana dan prasarana yang tidak memadai untuk pengguna parkir atau sarana dan prasarana yang rusak	R16		- Tidak adanya standar operasional prosedur (SOP) yang mengatur penggunaan atau parkir berdasarkan kategori kategori	Internal	C	- Penurunan kualitas layanan - Citra tidak terdapat instansi pemilik lahan parkir - Peningkatan keluhan pelayanan parkir	- Penurunan kualitas layanan - Citra tidak terdapat instansi pemilik lahan parkir - Peningkatan keluhan pelayanan parkir	Efektif	-	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
17	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Keterbatasan dalam pengendalian penggunaan sarana dan prasarana di ruang tunggu parkir	R17		- Proses administrasi pelayanan yang memperlambat pelayanan - Koordinasi yang kurang efektif dengan unit pengendalian	Internal	C	- Penurunan kualitas layanan - Citra tidak terdapat instansi pemilik lahan parkir - Peningkatan keluhan pelayanan parkir	- Penurunan kualitas layanan - Citra tidak terdapat instansi pemilik lahan parkir - Peningkatan keluhan pelayanan parkir	Efektif	-	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
18	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Keterbatasan dalam proses pengendalian fasilitas	R18		- Pelaporan dari Tim Kerja Tata Usaha & Rumah Tangga ke teknis/ unit pengendalian tidak dilakukan secara rutin - Laporan tidak lengkap atau kurang jelas	Internal	C	- Kepuasan pengguna menurun - Citra pengendalian fasilitas publik terganggu	- Kepuasan pengguna menurun - Citra pengendalian fasilitas publik terganggu	Efektif	-	1	2	1,5	3	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
19	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Banyak kerusakan tidak terdapat setelah keluhan dilaporkan	R19		- Pengendalian dari Tim Kerja Tata Usaha & Rumah Tangga dilakukan tidak rutin - Penanganan keluhan tidak terdapat setelah keluhan dilaporkan	Internal	C	- Kebiasaan menjadi reaktif (baru muncul setelah keluhan dilaporkan) - Peningkatan keluhan setelah keluhan dilaporkan	- Kebiasaan menjadi reaktif (baru muncul setelah keluhan dilaporkan) - Peningkatan keluhan setelah keluhan dilaporkan	Efektif	-	1	2	1,5	3	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
20	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Keterbatasan atau tidak terdapat informasi di ruang tunggu parkir	R20		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	1	2	1,5	3	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
21	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Reaksi manajemen di RSPON tidak terdapat setelah keluhan dilaporkan	R21		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
22	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Tidak terdapat dasar yang kuat untuk pengendalian risiko	R22		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
23	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Keterbatasan dalam pengendalian risiko	R23		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
24	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Tidak terdapat target rencana kerja Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	R24		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
25	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga	Keterbatasan antar bagian/ unit tidak efektif	R25		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
26	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Monitoring & evaluasi kinerja tidak optimal	R26		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko		1	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
27	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Keterbatasan dalam memilih mitra kerja sama	R27		- Tidak adanya informasi di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Internal	C	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	- Tidak ada informasi progres pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir - Tidak ada sistem pelayanan yang terdapat di ruang tunggu parkir	Efektif	-	3	3	1,43	13	Sedang	3	Dalam batas risiko	Mitigasi Risiko	Melakukan pemantauan rutin terhadap mitra yang bekerjasama dengan RSPON untuk memastikan keseriusan dengan ruang lingkup kerja sama	setiap hari	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
28	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Kurangnya kontrol atau pengawasan barang persediaan yang di kelola Tim Kerja TU dan RT	R28		- Kurangnya kontrol atau pengawasan barang persediaan yang di kelola Tim Kerja TU dan RT	Internal	C	- Kurangnya kontrol atau pengawasan barang persediaan yang di kelola Tim Kerja TU dan RT	- Kurangnya kontrol atau pengawasan barang persediaan yang di kelola Tim Kerja TU dan RT	Efektif	-	3	3	1,43	13	Sedang	3	Dalam batas risiko	Mitigasi Risiko	Melakukan monitoring dan evaluasi program barang persediaan untuk memastikan keseriusan dengan ruang lingkup kerja sama	setiap hari	1	4	3	12	Sedang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
29	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Database atau keabsahan untuk dilakukan monitoring kegiatan keabsahan	R29		- Database atau keabsahan untuk dilakukan monitoring kegiatan keabsahan	Internal	C	- Database atau keabsahan untuk dilakukan monitoring kegiatan keabsahan	- Database atau keabsahan untuk dilakukan monitoring kegiatan keabsahan	Efektif	-	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menetap risiko	Rapat koordinasi untuk tujuan pengembangan aplikasi yang mendukung pelayanan	Perbulan	1	2	1,5	3	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						
30	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Keterbatasan pemeliharaan atau keabsahan	R30		- Keterbatasan pemeliharaan atau keabsahan	Internal	C	- Keterbatasan pemeliharaan atau keabsahan	- Keterbatasan pemeliharaan atau keabsahan	Efektif	-	2	3	1,83	11	Sedang	3	Dalam batas risiko	Mitigasi Risiko	Melakukan pemeliharaan rutin	Setiap jadwal yang telah dibuat	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif						

IDENTIFIKASI RISIKO						ANALISIS RISIKO										EVALUASI RISIKO				RENCANA PENANGANAN RISIKO (RPR)		TARGET PERUBAHAN TINGKAT RISIKO							TREN (Jml/Persn/ Y/ etap)		SIMPULAN	
NO	PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	IKU	SEBAB	SUMBER RISIKO	C/UC	DAMPAK	PENGENDALIAN YANG ADA		P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	SELERA RISIKO	PILIHAN PENANGANAN RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	TREK (Persn/ Y/ etap)	TINGKAT RISIKO	EFEKTIVITAS				
		2	3	4	5	6		7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
								URAIAN	EFEKTIF	TIDAK EFEKTIF																						
1																																
31	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	ketertarikan pemeliharaan alat kesehatan	R31		Jadwal pemeliharaan internal tidak sesuai	Internal	C	1. Resiko terhadap keselamatan pasien 2. menurunnya kualitas layanan kesehatan 3. Alat media tidak terpeliharasi	Efektif		2	3	1,83	11	Sedang	3	Dalam batas risiko	Mitigasi Risiko	Melaksanakan pemeliharaan rutin	Sesuai jadwal yang telah dibuat	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
32	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	terjadi ketertarikan pemeliharaan alat kesehatan	R32		1. Kehendian alat kesehatan yang mengalami kerusakan belum dapat di tindak lanjut oleh teknisi 2. Jumlah SDM yang terbatas	Internal	C	PJ Shugan lain menghambat pekerjaan	Efektif		5	2	1,4	14	Sedang	3	Dalam batas risiko	Mitigasi Risiko	Melaksanakan pengecekan rutin	Sesuai jadwal	4	2	1,19	10	Sedang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
33	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	ketertarikan kalibrasi alat kesehatan	R33		1. Alkes yang akan dikalibrasi terganggu kerendahan 2. Alkes yang akan dikalibrasi masih dipakai	Internal	C	Tidak terwujudnya kalibrasi alat kesehatan dengan tepat waktu	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko	Melakukan kalibrasi secara mandiri dengan tenaga terakreditasi	Perubahan	1	2	1,5	3	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
34	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	terjadinya ketidaksesuaian perencanaan Alat Kesehatan dengan standar SPA	R34		1. Kurangnya justifikasi standar Alkes dari Unit terkait 2. Tidak terwujudnya alat kesehatan 3. standar sesuai data ASPAK 4. IHTA Health Technology Assessment 5. Data Pengadaan Alkes	Internal	C	Isolasi pengalasan alat kesehatan tidak sesuai standar/kebutuhan	Efektif		1	4	3	12	Sedang	3	Dalam batas risiko	Mitigasi Risiko	Melakukan justifikasi untuk setiap pengadaan alkes yang berkoordinasi dengan Direktorat.	1. April (indikasi) 2. Oktober (identifikasi) 3. Januari (realisasi pengadaan)	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
35	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Hasil survei Tidak Relevan dengan Target Kinerja Internal	R35		Petugas eksternal tidak memahami indikator kinerja utama (IKU) organisasi	Internal	C	Hasil survei tidak dapat digunakan untuk evaluasi kinerja pegawai/ unit	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
36	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat		R36		Instrumen survei generik, tidak disesuaikan dengan konteks unit kerja.	Internal	C	Penyusunan rencana kerja berikutnya tidak berbasis data akurat.			1	1	1	1	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif				
37	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Kendala monev responden yang bersedia diwawancarai	R37		Kemampuan pemawancara dalam memilih responden dan komunikasi kurang	Internal	C	Jumlah responden tidak mencapai 50 per bulan setiap bulan	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
38	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Survei tidak terlaksana tepat waktu	R38		Terjadi ketertarikan perencanaan	Internal	C	Target Level 4 gagal dicapai	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
39	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Pengadaan untuk pembelian sensor terbatas	R39		Anggaran keuangan terbatas	Internal	C	Pelaksanaan survei kepuasan terbatas	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
40	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Terjadi kerusakan pada tab survei	R40		Kurang pengawasan dan pemeliharaan tab survei oleh penanggung jawab	Internal	C	Jumlah responden tidak mencapai 354 per bulan	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
41	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat		R41			Internal	C	Backup dengan formulir manual	Tidak Efektif		1	1	1	1	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif				
42	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Petugas pelaksana hari yang aktif di bulan Januari belum memahami alur survei kepuasan	R42		Ketidapan internal petugas pelaksana baru survei kepuasan yang sudah dilakukan setiap bulan Januari	Internal	C	Jumlah responden tidak mencapai 354 per bulan setiap bulan Januari	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
43	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Terjadi penumpukan pertanyaan/kebutuhan yang tidak terpenuhi tepat waktu	R43		Volume pesan masuk tinggi (jam sibuk, hari tertentu, pasca kejadian besar)	Internal	C	Respon lambat sehingga pasien kecewa	Efektif		3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
44	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat		R44		Jumlah petugas frontliner komunikasi terbatas.	Internal	C	Citra RSPON menurun	Efektif		1	1	1	1	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif				
45	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Gangguan teknis server/kebutuhan sarana komunikasi tidak bisa diakses	R45		Server Whatsapp serta sistem komunikasi lainnya down	Internal	C	Pesien tidak bisa menyampaikan keluhan saat dibutuhkan dengan cepat	Efektif		3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
46	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Keluhan menumpuk dan tidak terakumulasi tepat waktu	R46		Petugas hanya satu orang per hari dan tidak ada backup petugas saat overload	Internal	C	Target penyelesaian 3 x 24 jam tidak tercapai	Efektif		3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
47	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Pemberi keluhan menjadi semakin emosional/tidak kooperatif	R47		Lingkungan tidak kondusif (Siting, terbuka, tidak privat)	Internal	C	Waktu penyelesaian keluhan melebihi 3x24 jam	Efektif		3	3	1,43	13	Sedang	3	Dalam batas risiko	Mitigasi Risiko	Pengalihan ruangan tertutup untuk penanganan keluhan tidak dengan pelayanan rawat jalan	Junji 2026	1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
48	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Dinasti ICM melebihi batas toleransi (+ 0.2 di bawah target)	R48		Proses survei tidak optimal, Kurator tidak relevan	Internal	C	Gapul memenuhi indikator kinerja	Efektif		1	3	1	3	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
49	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Data hasil survei tidak valid atau bias	R49		Pengambilan responden tidak representatif	Internal	C	Rencana perbaikan menjadi tidak tepat sasaran	Efektif		1	3	1	3	Sangat Rendah	5	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				
50	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat	Partisipasi masyarakat dalam survei rendah	R50		Responden kurang paham tujuan survei	Internal	C	Jumlah responden tidak mencapai target	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menertima risiko			1	1	1	1	Sangat Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif				

[illegible]

IDENTIFIKASI RISIKO							ANALISIS RISIKO										EVALUASI RISIKO			RENCANA PENANGANAN RISIKO (RPN)		TARGET PENURUNAN TINGKAT RISIKO						TREN		SIMPULAN	
NO	PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	ISU	SEBAB	NOMOR RISIKO	C/UC	DAMPAK	PENGENDALIAN YANG ADA		P	D	ROBOT	RELA	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	SELESAI RISIKO	PELAKSANAAN RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	P	D	ROBOT	RELA	TINGKAT RISIKO	Waktu/Tahun 2 smp	TINGKAT RISIKO	REKUITITAS			
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
151	Tim Kerja Pelayanan Medik	Perawat tidak hadir atau terlambat saat jam poli klinik	R151		Tugas ganda (jika ada)	Internal	C	Terjadwalnya asrama awal terburuk	1. Jadwal shift 2. Penempatan tim koordinasi	Efektif		1	3	2	6	Rendah	4	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Melakukan tenaga perawat di pagi	Setelah ada hasil rekap 1 bulan	1	1	1	1	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif		
152	Tim Kerja Pelayanan Medik	Dokter meninggalkan poli sebelum jam sore	R152		1. Tidak ada monitoring real-time	Internal	C	Gangguan komunikasi pelayanan	1. Melakukan monitoring mandiri menggunakan google sheet yang diisi oleh perawat	Efektif	4	2	1,10	10	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Absensi manual	Setelah ada hasil rekap 1 bulan	1	1	1	1	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
153	Tim Kerja Pelayanan Medik		R153		2. Dokter harus mematuhi indikator kehadiran poli sebelum jam 11	Internal	C		2. Manajemen waktu DPJP	Efektif	3	4	1,46	18	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Berkordinasi secara berkala dengan tim dokter terkait dengan hal tersebut	Setelah ada hasil rekap 1 bulan	1	1	1	1	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
154	Tim Kerja Pelayanan Medik		R154		3. Keperawatan meredakan (pasal, disiplin, pengisian, dan nilai)	Internal	C		3. Menyempatkan waktu up	Efektif	4	2	1,10	10	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu		Setelah ada hasil rekap 1 bulan	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
155	Tim Kerja Pelayanan Medik	Dokter datang terlambat	R155		1. Dokter ada jadwal poli	Internal	C	1. Perawat komplain pasien. 2. Ada dan tidak ada pengisian tidak berjalan dengan sesuai. 3. Gagal komunikasi pelayanan	1. Perawat ruangan menggunakan buku dokter jumlah pasien yang harus datang 2. Absensi manual	Efektif	4	2	1,10	10	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Ka. Instalasi Rawat dan Kerja Ruangannya Berkordinasi dengan RUPK dan tim terkait penggantian asrama	Setelah ada hasil rekap 1 bulan	3	2	1,42	9	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
156	Tim Kerja Pelayanan Medik	Dokter datang terlambat	R156		2. Tidak ada sanksi tegas	Internal	C			Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Melakukan perubahan berupa dokter yang datang tidak sesuai jadwal	Setelah ada hasil rekap 1 bulan	2	1	1	2	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
157	Tim Kerja Pelayanan Medik	Dokter meninggalkan poli sebelum jam sore	R157		1. Tidak ada monitoring real-time	Internal	C		1. Melakukan monitoring mandiri menggunakan google sheet yang diisi oleh perawat	Efektif	4	2	1,10	10	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Berkordinasi secara berkala di setiap ruangan setiap dokter akan datang	Setelah ada hasil rekap 1 bulan	1	1	1	1	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
158	Tim Kerja Pelayanan Medik		R158		2. Dokter harus mematuhi indikator kehadiran poli sebelum jam 8	Internal	C		2. Manajemen waktu DPJP	Efektif	3	4	1,46	18	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Berkordinasi secara berkala dengan tim dokter terkait dengan hal tersebut	Setelah ada hasil rekap 1 bulan	1	1	1	1	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
159	Tim Kerja Pelayanan Medik		R159		3. Keperawatan meredakan (pasal, disiplin, pengisian, dan nilai)	Internal	C		3. Menyempatkan waktu up	Efektif	4	2	1,10	10	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu		Setelah ada hasil rekap 1 bulan	1	2	1,5	3	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
160	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	Tidak tercapainya jumlah dokter di klinik	R160		1. Jumlah pasien tiap dokter tidak sesuai	Internal	C	1. Tidak tercapainya indikator kinerja	1. Penempatan dokter di klinik	Efektif	3	3	1,46	13	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Optimalisasi distribusi pasien	Terlulus	3	2	1,42	9	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
161	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit		R161		2. Belum kerja sama di klinik	Internal	C	2. Ketidakhadiran dokter-dokter di klinik	2. Dokter dapat mengisi surat keterangan tidak hadir	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Berkordinasi secara berkala dengan tim dokter	Terlulus	2	1	1	2	1	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
162	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	Ketidakhadiran dokter di klinik	R162		1. Kurangnya transportasi ke klinik	Internal	C	1. Motivasi dokter menurun	1. Substitusi sistem TDP	Efektif	2	3	1,9	11	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Peningkatan transportasi sistem TDP	Selesai	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
163	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit		R163		2. Kurangnya insentif setiap minggu	Internal	C	2. Produktivitas menurun	2. Adanya insentif kinerja	Efektif	2	4	1,9	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Peningkatan insentif non-finansial	Selesai	2	3	1,83	11	Setengah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
164	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	Ketidakhadiran dokter di klinik	R164		1. Ketidakhadiran dokter di klinik	Internal	C	1. Data tidak valid untuk klinik	1. Validasi data klinik	Efektif	2	4	1,3	10	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Supervisi pelaksanaan TDP tidak ketat	Berkordinasi	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
165	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	1. Perawatan jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap	R165		1. Kompetitor RS lain lebih agresif	Internal	C	1. Indeks pertumbuhan turun	1. Inovasi layanan & jadwal layanan	Efektif	3	3	1,46	13	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Pengaturan promosi layanan unggulan	Terlulus	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
166	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit		R166		2. Kegiatan pasien menurun	Internal	C	2. Penurunan RJI menurun	2. Survei kegiatan pasien	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Berkordinasi dan tidak lanjut	Selesai	3	2	1,42	9	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
167	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	2. Ketidakhadiran dokter di klinik	R167		1. Lupa jadwal kerja melebihi kapasitas	Internal	C	1. Pasien Stagnan	1. Triage pasien prioritas	Efektif	3	5	1,47	22	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Produksi layanan jumlah ruang rawat (R)	Selesai	2	4	1,9	15	Tinggi	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
168	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit		R168		2. Kehilangan tenaga ahli	Internal	C	2. Penurunan reputasi rumah sakit	2. Penambahan SDM lain	Efektif	4	4	1,16	19	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Mengingat SDM yang dibutuhkan	Selesai	3	3	1,43	13	Setengah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
169	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	1. Tidak tercapainya target jumlah pasien rawat jalan dan rawat inap	R169		1. RS jepang tidak mengoptimalkan layanan rawat jalan dan rawat inap	Internal	C	1. Citra RS Pusat menurun, terganggunya program nasional rumah sakit	1. Rujukan komunikasi rawat jalan dan rawat inap	Efektif	3	3	1,46	13	Setengah	3	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Berkordinasi secara rutin dengan pihak RS jejaring	Terlulus	2	2	1,8	7	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
170	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	2. Terjadinya keluhan pasien rawat jalan dan rawat inap	R170		1. Ketidakhadiran dokter di klinik	Internal	C	1. Laporan keluhan rawat jalan dan rawat inap	1. Survei keluhan rawat jalan dan rawat inap	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Alokasikan SDM pengumpul unggulan	Berkordinasi	3	2	1,42	9	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
171	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	3. Terjadinya keluhan pasien rawat jalan dan rawat inap	R171		1. Ketidakhadiran dokter di klinik	Internal	C	1. Laporan keluhan rawat jalan dan rawat inap	1. Survei keluhan rawat jalan dan rawat inap	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu		Juli 2025	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
172	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	4. Terjadinya keluhan pasien rawat jalan dan rawat inap	R172		1. Ketidakhadiran dokter di klinik	Internal	C	1. Laporan keluhan rawat jalan dan rawat inap	1. Survei keluhan rawat jalan dan rawat inap	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Mengajukan materi edukasi melalui buku, leaflet, poster, dll secara berkala	Agustus 2025	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
173	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	5. Terjadinya keluhan pasien rawat jalan dan rawat inap	R173		1. Ketidakhadiran dokter di klinik	Internal	C	1. Laporan keluhan rawat jalan dan rawat inap	1. Survei keluhan rawat jalan dan rawat inap	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Mengajukan materi edukasi melalui buku, leaflet, poster, dll secara berkala	Juli 2025	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
174	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	6. Terjadinya keluhan pasien rawat jalan dan rawat inap	R174		1. Ketidakhadiran dokter di klinik	Internal	C	1. Laporan keluhan rawat jalan dan rawat inap	1. Survei keluhan rawat jalan dan rawat inap	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Mengajukan materi edukasi melalui buku, leaflet, poster, dll secara berkala	Sep-25	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			
175	Instansi Promosi Kesehatan Rumah Sakit	7. Terjadinya keluhan pasien rawat jalan dan rawat inap	R175		1. Ketidakhadiran dokter di klinik	Internal	C	1. Laporan keluhan rawat jalan dan rawat inap	1. Survei keluhan rawat jalan dan rawat inap	Efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Ditutupi dalam sehari	Mengatur waktu	Mengajukan materi edukasi melalui buku, leaflet, poster, dll secara berkala	Agustus 2025	1	3	2	6	Rendah	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif			

[illegible]

NO	PEMILIK RISIKO	RISIKO	IDENTIFIKASI RISIKO			REKAM	RUMAH RISIKO	C/D/E	DAMPAK	ANALISA RISIKO						EVALUASI RISIKO		RENCANA PENANGANAN RISIKO (RMP)	TARGET PERUBAHAN TINGKAT RISIKO						JALUR PEKERJAAN	TABEL MONITORING / RENCANA				SIMPULAN
			RISIKO RISIKO	BCI	RISIKO					PERINGKAT RISIKO	P	D	BOBOT	REAL	PERINGKAT RISIKO	RELEVA RISIKO	PERILAKU PRABANDAIAN		P	D	BOBOT	REAL	PERINGKAT RISIKO	P		D	BOBOT	REAL	PERINGKAT RISIKO	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28		
251	Tim Kerja Abstraksi dan Bawang Mide Regener	Waktu pelayanan RDS melebihi 1 jam	R0011		Warning minor periods	Internal	C	1. Waktu lama lama 2. Prioritas administrasi lambat 3. Keterbatasan RDS 4. Penanganan keluhan lambat 5. Penanganan keluhan lambat	Risk-off	4	3	1,50	10	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Optimalisasi alat pelayanan 2. Monitoring saat user sedang 3. Prioritas pelayanan RDS 4. Penanganan keluhan lambat 5. Penanganan keluhan lambat	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
252	Tim Kerja Abstraksi dan Bawang Mide Regener	Tidak sesuai RDP	R0012		Warning minor periods	Internal	C	1. Menyesuaikan sistem layanan 2. RDP sesuai dengan kebutuhan 3. RDP sesuai dengan kebutuhan 4. RDP sesuai dengan kebutuhan	Risk-off	2	1	1	1	Warning Minor	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Menyesuaikan sistem layanan 2. RDP sesuai dengan kebutuhan 3. RDP sesuai dengan kebutuhan 4. RDP sesuai dengan kebutuhan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
253	Tim Kerja Abstraksi dan Bawang Mide Regener	HAH terganggu	R0013		Warning minor periods	Internal	C	1. Jadwal ulang saat pemenuhan 2. Jadwal ulang saat pemenuhan 3. Jadwal ulang saat pemenuhan	Risk-off	2	1	1,50	4	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Jadwal ulang saat pemenuhan 2. Jadwal ulang saat pemenuhan 3. Jadwal ulang saat pemenuhan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
254	Tim Kerja Abstraksi dan Bawang Mide Regener	Indikatorisasi untuk berjalan untuk HAH jalan	R0014		Warning minor periods	Internal	C	1. Papan tidak sesuai dengan 2. Papan tidak sesuai dengan 3. Papan tidak sesuai dengan	Risk-off	1	1	1	1	Warning Minor	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Papan tidak sesuai dengan 2. Papan tidak sesuai dengan 3. Papan tidak sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Tutup	Tingkat risiko menurun	Tidak Risk-off			
255	Tim Kerja Abstraksi dan Bawang Mide Regener	Terjadi data yang tidak terpenuhi	R0015		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
256	Tim Kerja Abstraksi dan Bawang Mide Regener	Terjadi data yang tidak terpenuhi	R0016		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
257	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Terjadi informasi yang tidak terpenuhi	R0017		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
258	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0018		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
259	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0019		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
260	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0020		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
261	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0021		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
262	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0022		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
263	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0023		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
264	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0024		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
265	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0025		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
266	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0026		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
267	Tim Kerja Perencanaan Anggaran	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0027		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	2	2	1,50	7	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	1	1	1	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
268	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Terjadi data yang tidak terpenuhi	R0028		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	4	3	10	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
269	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0029		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
270	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0030		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
271	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0031		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
272	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0032		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
273	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0033		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
274	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0034		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
275	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0035		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			
276	Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil RDP tidak terpenuhi	R0036		Warning minor periods	Internal	C	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Risk-off	1	3	3	6	Normal	3	Ekstrem terbatas	Minor terbatas	1. Laporan sesuai dengan 2. Laporan sesuai dengan 3. Laporan sesuai dengan	Normal / Minor	1	2	1,50	3	Warning Minor	Turun	Tingkat risiko menurun	Risk-off			

IDENTIFIKASI RISIKO								ANALISA RISIKO								EVALUASI RISIKO			RENCANA PENANGANAN RISIKO		TARGET PERUBAHAN TINGKAT RISIKO							TAKLAK/TAHAP/TAKSI		SIMPULAN	
NO	PENILAI RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	ISU	REKAS	NOMOR RISIKO	C/UC	DAMPAK	PENERENDAHAN YANG ADA		P	D	BOBOT	REJAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	RELEVA RISIKO	PELUANG PERUBAHAN RISIKO	URAIAN	JAMAL PELAKSANAAN	P	D	BOBOT	REJAI	TINGKAT RISIKO	TAKLAK/TAHAP/TAKSI	TINGKAT RISIKO	EKSPERTIFITAS			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
276	Tin Kerpj Perencanaan dan Evaluasi Program	Perubahan regulasi berakibat	R276	Regulasi pusat berubah tiba-tiba	Internal	C	Harus evasi anggaran	Pelaksanaan dalam DIPA, penyesuaian regulasi secara berkala	Ekskusi		1	3	2	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
277	Tin Kerpj Perencanaan dan Evaluasi Program	Penyedia tidak tepat waktu	R277	Responnya penyedia rendah	Internal	C	Regulasi tertunda, anggaran rendah	Hari kontrol dengan kelengkapan periode berakhir	Ekskusi		1	2	1,5	3	Berangsur Berkurang	5	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif			
278	Tin Kerpj Perencanaan dan Evaluasi Program	Hasil penyusunan Laporan monitoring keuangan melalui e-procurement tidak lengkap	R278	Monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara lengkap dan rutin	Internal	C	Terjadi keterlambatan dalam monitoring laporan monitoring keuangan melalui e-procurement	Menyampaikan jadwal movev rutin setiap bulan	Ekskusi		3	2	1,42	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara p	Jan - Des 2025	2	1	1	2	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
279	Tin Kerpj Perencanaan dan Evaluasi Program	Keterlambatan SEM	R279	Keterlambatan dalam penyusunan laporan monitoring keuangan melalui e-procurement	Internal	C	Keterlambatan SEM	Menyusunkan SEM yang terakumulasi	Ekskusi		3	2	1,42	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Membuat jadwal pekerjaan telah terencana dengan menyusunkan SEM yang terakumulasi	Juli 2025	2	1	1	2	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
280	Tin Kerpj Perencanaan dan Evaluasi Program	Data transaksi tidak terakut dengan akurat	R280	Sistem error atau input manual tidak valid	Internal	C	Laporan tidak valid	Melakukan validasi input	Ekskusi		1	3	2	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara k	Juli 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
281	Tin Kerpj Perencanaan dan Evaluasi Program	Keterlambatan sinkronisasi data	R281	Integrasi jaringan/integrasi data	Internal	C	Monitoring tidak real-time	Backup sistem dan pemantauan performansi	Ekskusi		2	2	1,8	7	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara k	Juli 2025	1	1	1	1	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
282	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Hasil penyusunan laporan monitoring keuangan melalui monitoring keuangan melalui e-procurement	R282	Monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara lengkap dan rutin	Internal	C	Terjadi keterlambatan dalam monitoring laporan monitoring keuangan melalui e-procurement	Menyampaikan jadwal movev rutin setiap bulan	Ekskusi		3	2	1,42	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Jan - Des 2025	2	1	1	2	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
283	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Keterlambatan SEM	R283	Keterlambatan dalam penyusunan laporan monitoring keuangan melalui e-procurement	Internal	C	Terjadi keterlambatan dalam penyusunan laporan monitoring keuangan melalui e-procurement	Menyusunkan SEM yang terakumulasi	Ekskusi		3	2	1,42	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Membuat jadwal pekerjaan telah terencana dengan menyusunkan SEM yang terakumulasi	Juli 2025	2	1	1	2	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
284	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Tidak ada rencana kegiatan	R284	Belum terdapat rencana kegiatan yang terakumulasi	Internal	C	Regulasi / pengendalian belum dapat dilaksanakan	Membuat form checklist terakumulasi data sehingga	Ekskusi		1	4	3	12	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan koordinasi dengan pengembang anggaran untuk mengidentifikasi tindakan preventif lainnya	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
285	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Belum terakumulasi tindakan preventif lainnya	R285	Belum terakumulasi tindakan preventif lainnya	Internal	C	Belum terakumulasi tindakan preventif lainnya	Melakukan evaluasi terkait pemantauan anggaran secara berkala	Ekskusi		1	3	2	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan koordinasi dengan pengembang anggaran untuk mengidentifikasi tindakan preventif lainnya	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
286	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Keterlambatan penyusunan rencana kerja anggaran	R286	Keterlambatan penyusunan rencana kerja anggaran	Internal	C	Keterlambatan penyusunan rencana kerja anggaran	Hari timeline dan PIC jelas	Ekskusi		1	3	2	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Monitoring berkala	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
287	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Adanya perubahan rencana kegiatan pada DIPA	R287	Adanya perubahan rencana kegiatan yang terakumulasi	Internal	C	Regulasi / pengendalian belum dapat dilaksanakan	Melakukan monitoring dan evaluasi dengan pengembang anggaran	Ekskusi		1	3	2	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan koordinasi dengan pengembang anggaran untuk mengidentifikasi tindakan preventif lainnya	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
288	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Keterlambatan koordinasi dengan Pengembang Anggaran	R288	Keterlambatan koordinasi dengan Pengembang Anggaran	Internal	C	Data tidak lengkap atau terakumulasi	Rapat koordinasi rutin	Ekskusi		1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	5	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Mengidentifikasi koordinasi dengan Pengembang Anggaran untuk mengidentifikasi tindakan preventif lainnya	Juni 2025	1	1	1	1	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
289	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Laporan monitoring keuangan anggaran tidak tepat waktu	R289	Monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin	Internal	C	Terjadi keterlambatan dalam monitoring laporan monitoring keuangan anggaran	Menyampaikan jadwal movev rutin setiap bulan	Ekskusi		1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	5	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Juni 2025	1	1	1	1	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
290	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Penyusunan anggaran tidak akurat	R290	Monitoring dan evaluasi belum dilakukan secara rutin	Internal	C	Penyusunan anggaran tidak akurat	Melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin	Ekskusi		1	3	2	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Juni 2025	1	1	1	1	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
291	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Regulasi tidak sesuai jadwal	R291	Perencanaan kurang matang	Internal	C	Perencanaan anggaran tidak optimal	Review ulang RKA setiap triwulan	Ekskusi		1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	5	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Juni 2025	1	1	1	1	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
292	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Perubahan regulasi berakibat	R292	Regulasi pusat berubah tiba-tiba	Internal	C	Harus evasi anggaran	Pelaksanaan dalam DIPA, penyesuaian regulasi secara berkala	Ekskusi		1	3	2	6	Bersalah	4	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Turun	Tingkat risiko mengalami penurunan	Ekskusi			
293	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Penyedia tidak tepat waktu	R293	Responnya penyedia rendah	Internal	C	Regulasi tertunda, anggaran rendah	Hari kontrol dengan kelengkapan periode berakhir	Ekskusi		1	2	1,5	3	Berangsur Berkurang	5	Dalam batas aman risiko	Meneruskan risiko	Melakukan monitoring secara periodik per bulan	Juni 2025	1	2	1,8	3	Berangsur Berkurang	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif			
294	Tin Kerpj Organisasi dan Sumber Daya Manusia	Database dan bahan penyusunan perencanaan dan program RIS dari unit terkait sesuai dengan jadwal/periode penyusunan	R294	Keterlambatan pengumpulan data dokumen perencanaan dan program RIS dari unit terkait sesuai dengan jadwal/periode penyusunan	Internal	C	Dokumen perencanaan tidak dilakukan tepat waktu	ROP AP Penyusunan dokumen RIR, RIR, Rencana Kerja dan TPPIP	Tidak efektif		3	5	1,47	22	Berangsur Berkurang	1	Dalam batas aman risiko	Berangsur Berkurang	Melakukan kontrol rutin secara berkala, dan secara rutin, untuk data secara periodik,												

[illegible]

IDENTIFIKASI RISIKO									ANALISIS RISIKO										EVALUASI RISIKO			RENCANA PENANGANAN RISIKO (RPR)		TARGET PENURUNAN TINGKAT RISIKO						TREK (Bul/Tahun/T- step)		SIMPULAN	
NO	PEMILIK RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	IKU	SEBAB	SUMBER RISIKO	C/UC	DAMPAK	PENGENDALIAN YANG ADA		P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	PRIORITAS RISIKO	SEBELA RISIKO	PILIHAN PENANGANAN RISIKO	URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	P	D	BOBOT	NILAI	TINGKAT RISIKO	TINGKAT RISIKO	EFEKTIVITAS						
		2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
326	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Diagnosa dan tindakan pasien pulang rajal/ranap terlewat tidak dilakukan di EHR	R326		Data pasien pulang rajal/ranap belum terinput di EHR	Internal	C	Berkas tidak dikoning di EHR	Melakukan monitoring secara rutin hasil terikan pasien pulang rajal/ranap di EHR	Efektif	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menerima risiko	Checking data pasien pulang rajal/ranap secara berkala	Harian	1	3	2	6	Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif					
327	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Data pendukung klaim jaminan asuransi swasta/perusahaan belum lengkap	R327		Berkas klaim pasien asuransi lainnya/perusahaan belum lengkap di bagian Penata Rekening, Unit Admin dan Unit Pelayanan terkait	Internal	C	1. Keringkasan berkas klaim belum mencapai 100% 2. Klaim pending	Melakukan koordinasi dengan Bagian Penata Rekening, Unit Admin, Dokter dan Unit Pelayanan terkait untuk melengkapi berkas klaim asuransi lainnya/ perusahaan	Efektif	2	3	1,83	11	Sedang	3	Diatas batas risiko	Mitigasi Risiko	Monitoring kelengkapan berkas klaim secara berkala dengan tools pencatatan di Ms Excel	Tertatif	2	2	1,8	7	Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
328	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Data pendukung klaim JKN terinput soft file belum lengkap	R328		EHR belum mendukung 100% kebutuhan proses klaim terinput	Internal	C	Pengajuan klaim ke BPJS sebelum tanggal 5 bulan pelayanan berikutnya belum terinput	Melakukan koordinasi dengan Instalasi SIRS terkait pengembangan EHR	Efektif	3	3	1,43	13	Sedang	3	Diatas batas risiko	Mitigasi Risiko	Mengusulkan pengembangan EHR dan perbaikan/ penggantian jaringan internet dan server	Tertatif	2	2	1,8	7	Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
329	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Panel layanan belum terinput	R329		DRUP lupa menginput panel layanan	Internal	C	Klaim rajal pending	Koordinasi dengan DRUP/unit terkait mengenai layanan yang belum diinput di EHR	Efektif	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menerima risiko	Monitoring panel layanan	Mingguan	2	2	1,8	7	Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif					
330	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Diagnosis yang dimasukkan oleh DRUP di Ringkasan Pulang sebagian hanya diagnosis yang sesuai dengan pengisian DRUP sendiri dan ada diagnosis yang tidak sesuai dengan kriteria dalam Berita Acara Kesepakatan	R330		Diagnosis yang dimasukkan oleh DRUP di Ringkasan Pulang sebagian hanya diagnosis yang sesuai dengan pengisian DRUP sendiri dan ada diagnosis yang tidak sesuai dengan kriteria dalam Berita Acara Kesepakatan	Internal	C	Klaim ranap pending	Mengoreksi dan melengkapi kekurangan penulisan ringkasan pulang termasuk diagnosis yang belum lengkap	Efektif	3	4	1,46	18	Tinggi	2	Diatas batas risiko	Mitigasi Risiko	Mengusulkan sosialisasi pengisian resume media secara lengkap dan tepat untuk dokter	1x/Tahun	3	3	1,43	13	Sedang	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
331	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Tidak terpenuhi 40 JPL untuk pegawai Nakes	R331		1. Pegawai Nakes IPP tidak mengetahui jumlah JPL yang sudah terinput	Internal	C	Pencapaian JPL tidak sesuai target	Mengisi logbook secara rutin setiap bulan	Efektif	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menerima risiko	Reminder setiap pegawai untuk mengisi logbook secara rutin setiap bulan	Setiap bulan	2	2	1,8	7	Rendah	Tetap	Tingkat risiko mengalami penurunan	Tidak Efektif					
332	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan protokol penelitian yang diajukan dan disetujui	R332		Peneliti tidak menyampaikan amandemen/ perbaikan terhadap protokol penelitian yang telah diteliti dan disetujui	Internal	C	Potensi risiko bagi subjek penelitian (individu maupun data) tidak teridentifikasi secara regulasi	Mencantumkan kalimat persetujuan untuk melanjutkan amandemen penelitian uji klinik melalui Ethical Approval yang diberikan kepada peneliti	Tidak efektif	2	2	1,8	7	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menerima risiko	Evaluasi penelitian dilakukan secara berkala serta melibatkan Tim Monv-CRU	perbulan	1	2	1,5	3	Sangat Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
333	Komite Pencegahan, Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba	Terjadi Adverse Event (AE) atau Serious Adverse Event (SAE) pada Penelitian Uji Klinik	R333		Terdapat kesalahan atau kelalaian dari penelitian uji klinik	Internal	C	Kecelakaan / kesalahan pasien menjadi tanggapa	Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelaksanaan penelitian uji klinik melalui Tim Monv-Clinical Research Unit	Efektif	1	4	3	12	Sedang	3	Diatas batas risiko	Mitigasi Risiko	1) perbaikan sistem monitoring dan evaluasi penelitian dengan melibatkan operator (jika ada), Tim Kerja Pelayanan Medik, serta unit terkait tempat pelaksanaan penelitian untuk mengawasi jika terjadi AE dan SAE. 2) Penyesuaian program report oleh peneliti secara berkala kepada KEPK	perbulan	1	3	2	6	Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
334	Unit Admin	Tim Monitoring dan Evaluasi Penelitian tidak mendapatkan informasi valid terkait pelaksanaan penelitian	R334		Peneliti sulit dihubungi saat dilakukan monitoring dan evaluasi	Internal	C	Tertundanya proses monitoring dan evaluasi	Menghubungi peneliti secara berkala dan berkesinambungan	Efektif	3	2	1,42	9	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menerima risiko	Menetapkan sistem komunikasi yang jelas di awal penelitian, termasuk cara dan frekuensi komunikasi yang digunakan secara periodik dan pihak monitoring (misalnya, melalui email, telepon, aplikasi pesan instan, atau video konferensi)	perbulan	2	2	1,8	7	Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
335	Unit Admin	Tingginya incidence rate VAP tahun 2025	R335		Pelaksanaan bundle VAP belum efektif dilaksanakan	Internal	C	Meningkatnya biaya rawat Meningkatnya penggunaan AB Terjadi re-uterasi AB Memperpanjang LOS	1. Komus Indikator VAP telah direvisi 2. Sistem EHR untuk validasi data diagnosis VAP dan pneumonia 3. Surat edaran tentang pencegahan pneumonia	Tidak efektif	3	3	1,43	13	Sedang	3	Diatas batas risiko	Mitigasi Risiko	1. Edukasi tentang pencegahan pneumonia 2. monitoring melalui form VAE	1x/tahun	2	2	1,8	7	Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami peningkatan	Efektif					
336	Unit Admin	Tingginya incidence rate CLAHSI tahun 2025	R336		Belum efektifnya pelaksanaan bundle CLAHSI	Internal	C	Meningkatnya biaya rawat Memperpanjang lama rawat di rumah sakit (LOS (Length of Stay))	1. Komus Indikator CLAHSI telah direvisi 2. SPO bundle pemantauan dan maintenance kateter vena sentral	Tidak efektif	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menerima risiko	1. Komus Indikator CLAHSI telah direvisi 2. Revisi bundle pencegahan CLAHSI 3. Sosialisasi bundle pencegahan CLAHSI 4. Audit bundle pencegahan CLAHSI	1x/tahun	2	1	1	2	Sangat Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
337	Unit Admin	Tingginya incidence rate CAUTI tahun 2025	R337		Belum efektifnya pelaksanaan bundle CAUTI	Internal	C	Meningkatnya biaya rawat Memperpanjang LOS	1. Komus Indikator CAUTI telah direvisi 2. SPO bundle pemantauan dan maintenance kateter urin	Tidak efektif	2	3	1,83	11	Sedang	3	Diatas batas risiko	Mitigasi Risiko	1. Komus Indikator CAUTI telah direvisi 2. Revisi bundle pencegahan CAUTI 3. Sosialisasi bundle pencegahan CAUTI 4. Audit bundle pencegahan CAUTI	1x/tahun	1	3	2	6	Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
338	Unit Admin	Tingginya incidence rate SSI tahun 2025	R338		Belum efektifnya pelaksanaan bundle IDO	Internal	C	tingginya tingkat re-admisi pasien post-operasi tingginya tingkat re-do operasi memperpanjang LOS pasien	1. Terdapat SPO Pencegahan & Pengendalian Infeksi IDO 2. Terdapat SPO cuci tangan bedah 3. Terdapat SPO Persiapan Pasien Pasca Operasi 4. Terdapat SPO Pemantauan Luka Pasien Pasca Operasi 5. Terdapat SPO Pemantauan Luka Pasien Pasca Operasi 6. Terdapat sistem pelaporan monitoring luka	Tidak efektif	4	3	1,3	16	Tinggi	2	Diatas batas risiko	Mitigasi Risiko	1. Komus Indikator SSI telah direvisi 2. Revisi bundle pencegahan SSI 3. Sosialisasi bundle pencegahan SSI 4. Audit bundle pencegahan SSI 5. Monitoring dan evaluasi dokumentasi perawatan luka post operasi	TW 1, TW 2, TW 3, dan TW 4	2	4	1,9	15	Tinggi	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					
339	Unit Admin	Terjadi cross kontaminasi infeksi antar petugas kesehatan dan pasien	R339		kurang patuhnya tenaga kesehatan menerapkan five moments cuci tangan	Internal	C	petugas kesehatan dan pasien dapat terkena penyakit melalui tangan secara rutin	1. Terdapat SPO cuci tangan dengan five moments 2. Dilaksanakannya monitoring kepatuhan cuci tangan secara rutin	Efektif	1	3	2	6	Rendah	4	Dalam batas risiko	Menerima risiko	1. Audit kepatuhan cuci tangan rutin setiap bulan 2. teguran langsung kepada rukes yang keliru dalam melakukan hand hygiene saat audit 3. Refreshment edukasi hand hygiene pada setiap profesi kesehatan 4. Diseminasi hasil kepada rukes unit/terpda ruangan	1. Setiap Bulan 2. Setiap bulan 3. Setiap seminggu 4. Setiap bulan	2	1	1	2	Sangat Rendah	Turn	Tingkat risiko mengalami penurunan	Efektif					

[illegible]

IDENTIFIKASI RISIKO				ANALISIS RISIKO											EVALUASI RISIKO				RENCANA PENANGANAN RISIKO (RPN)				TARGET PERUBAHAN TINGKAT RISIKO					TERR		SIMPULAN		
NO	PEMILIH RISIKO	RISIKO	KODE RISIKO	SKU	SEBAB	NUMBER	C/UC	DAMPAK	PENGEDARAN YANG ADA			P	D	MOBIL	RIAI	YANG R	PRIORITA	RELEVA	TITIK PERALIHAN RISIKO		URAIAN	JADWAL PELAKSANAAN	P	D	MOBIL	RIAI	YANG R	TERR	RIAI/TERR/TERR	RIAI/TERR/TERR	RIAI/TERR/TERR	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28					
427	Instansi Rumah Interaktif		R427		Internal	C	Memperpanjang masa onset onset	Optimalisasi prosedur pemantauan profilaksi sesuai prosedur	Efektif			1	2	1,5	3	Sangat Buruk	5	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Tetap	Tingkat risiko meningkat	Tidak Efektif	
428			R428		Internal	C	Meningkatkan beban biaya perawatan	Peningkatan beban infeksi dan antibiotik di ruang perawatan serta lingkungan rumah sakit	Efektif			1	2	1,5	3	Sangat Buruk	5	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Tetap	Tingkat risiko meningkat	Tidak Efektif	
429	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Angiotensin Renin Inhibitor (ACEI) dan Calcium Channel Blocker (CCB) Blood Pressure Monitoring (BPM) routine onset > 3.0%	R429		Teknik asseptik tidak optimal	Internal	C	Meningkatkan morbiditas	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko, pengendalian tenaga medis, perbaikan prosedur asseptik	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
430			R430		Pemeriksaan menggunakan metode yang terdistribusi	Internal	C	Memperpanjang masa onset onset	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
431			R431		Keperawatan terdistribusi sesuai prosedur CLASII kurang	Internal	C	Meningkatkan beban biaya perawatan	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
432	Instansi Rumah Interaktif	Angka kejadian pasien jatuh > 2,0%	R432		Penggunaan PDA kurang	Internal	C	Risiko cedera fisik, peningkatan morbiditas dan mortalitas	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
433	Instansi Rumah Interaktif		R433		Keperawatan pasien yang kurang terdistribusi sesuai prosedur CLASII kurang	Internal	C	Masa onset onset meningkat	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
434	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Keperawatan beres sesuai prosedur di Instalasi Neurointensif < 90%	R434		Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Angka infeksi nosokomial meningkat, masa onset onset meningkat, biaya perawatan meningkat	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Buruk	Tetap	Tingkat risiko meningkat	Tidak Efektif
435	Instansi Rumah Interaktif	Pemeriksaan pasien	R435		1. Pasien terdistribusi dalam waktu bersamaan	Internal	C	Pemeriksaan pasien terdistribusi dalam waktu bersamaan	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Tidak efektif			3	1	1,17	4	Sangat Buruk	2	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tidak ada peningkatan	Efektif
436	Instansi Rumah Interaktif	Jam untuk pelayanan tidak tepat waktu	R436		1. Dokter terlambat	Internal	C	Pemeriksaan pasien terdistribusi dalam waktu bersamaan	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Tidak efektif			3	1	1,17	4	Sangat Buruk	2	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tidak ada peningkatan	Efektif
437	Instansi Rumah Interaktif	Hasil pemeriksaan TCD - C2 tidak sesuai tepat waktu	R437		Dokter memandu pemeriksaan TCD	C	Terdistribusi pasien pemeriksaan TCD	1. Sistem pemantauan deteksi pemeriksaan TCD - C2 2. Sistem Pemantauan TCD - C2	Tidak efektif			2	1	1	2	Sangat Buruk	2	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Tetap	Tidak ada peningkatan	Tidak Efektif	
438	Instansi Rumah Interaktif	Revisi EKG tidak bisa digunakan untuk pemantauan	R438		Ases EKG tidak memiliki software reading	Internal	C	Pemeriksaan pemeriksaan EKG	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Tidak efektif			3	1	1,17	4	Sangat Buruk	2	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tidak ada peningkatan	Efektif
439	Instansi Rumah Interaktif	Revisi time onset onset di RHD saat pasien masuk tika di ruang onset onset	R439		Tidak terdistribusi bila masuk di RHD saat pasien masuk tika di ruang onset onset	Internal	C	Pemeriksaan pemeriksaan RHD	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			2	2	1,5	7	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
440	Instansi Rumah Interaktif	Revisi time onset onset di RHD saat pasien masuk tika di ruang onset onset	R440		Pemeriksaan pemeriksaan RHD	Internal	C	Pemeriksaan pemeriksaan RHD	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			3	2	1,42	9	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					2	2	1,5	7	Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
441	Instansi Rumah Interaktif	Revisi time onset onset di RHD saat pasien masuk tika di ruang onset onset	R441		Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	C	Pemeriksaan pemeriksaan RHD	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			3	2	1,42	9	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					2	2	1,5	7	Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif	
442	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Angiotensin Renin Inhibitor (ACEI) dan Calcium Channel Blocker (CCB) Blood Pressure Monitoring (BPM) routine onset > 3.0%	R442		1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Perawatan RHD Perawatan Angiotensin Renin Inhibitor (ACEI) dan Calcium Channel Blocker (CCB) Blood Pressure Monitoring (BPM) routine onset > 3.0%	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
443	Instansi Rumah Interaktif	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	R443		2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Perawatan RHD Perawatan Angiotensin Renin Inhibitor (ACEI) dan Calcium Channel Blocker (CCB) Blood Pressure Monitoring (BPM) routine onset > 3.0%	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
444	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Keperawatan beres sesuai prosedur di Instalasi Neurointensif < 90%	R444		1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Perawatan RHD Perawatan Angiotensin Renin Inhibitor (ACEI) dan Calcium Channel Blocker (CCB) Blood Pressure Monitoring (BPM) routine onset > 3.0%	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			2	2	1,5	7	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Buruk	Tetap	Tingkat risiko meningkat	Efektif
445	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Keperawatan beres sesuai prosedur di Instalasi Neurointensif < 90%	R445		Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Perawatan RHD Perawatan Angiotensin Renin Inhibitor (ACEI) dan Calcium Channel Blocker (CCB) Blood Pressure Monitoring (BPM) routine onset > 3.0%	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	3	2	6	Buruk	Tetap	Tingkat risiko meningkat	Tidak Efektif
446	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Keperawatan beres sesuai prosedur di Instalasi Neurointensif < 90%	R446		Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Perawatan RHD Perawatan Angiotensin Renin Inhibitor (ACEI) dan Calcium Channel Blocker (CCB) Blood Pressure Monitoring (BPM) routine onset > 3.0%	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
447	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Keperawatan beres sesuai prosedur di Instalasi Neurointensif < 90%	R447		Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif
448	Instansi Rumah Interaktif	Perawatan Keperawatan beres sesuai prosedur di Instalasi Neurointensif < 90%	R448		Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Internal	C	Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	1. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 2. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko 3. Revisi prosedur pemantauan profilaksi pemantauan dan pemantauan risiko	Efektif			1	3	2	6	Buruk	4	Dulunya sangat rendah	Meningkat					1	2	1,5	3	Sangat Buruk	Turun	Tingkat risiko meningkat	Efektif

BAB VI

PENUTUP

1. Kesimpulan

- a. Pencapaian Pendapatan RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono pada Tahun 2025 sebesar Rp. 496.668.416.321,- dari Target sebesar Rp 521.000.000.000,- (95,32%).
- b. Pencapaian Penyerapan Anggaran RSPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono pada Tahun 2025 sebesar Rp. 593.163.954.327,- dari Pagu Anggaran Tahun 2025 sebesar Rp. 657.729.847.000,- (90,18%).
- c. Capaian-capaian Indikator Kinerja ditahun 2025 adalah sebagai berikut:
 - Indikator Kinerja Terpilih (IKT) yang terdiri atas 16 Indikator Kinerja Tahun 2025 secara keseluruhan terdapat 13 Indikator Kinerja yang telah Tercapai (81,25%), namun masih ada 3 Indikator Kinerja selama Tahun 2025 belum tercapai yaitu Kualitas Klaim JKN ke BPJS Kesehatan, EBITDA Margin dan Rasio Beban Persediaan Farmasi terhadap Pendapatan Operasional.
 - Indikator Kinerja Utama (IKU) yang terdiri atas 11 Sasaran Program Strategis dan 14 Indikator Kinerja selama Tahun 2025 telah tercapai sebesar 78,57% dengan rincian 11 Indikator Kinerja Telah Tercapai dari Target, sedangkan Indikator Kinerja yang belum Tercapai sebanyak 3 Indikator Kinerja yang telah sesuai dengan Kontrak Kinerja antara Direktur Utama RSPON Mahar Mardjono dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
 - Penilaian *Maturity Rating* yang terdiri atas 5 Aspek Maturutas dan 23 Sub Aspek Maturitas Tahun 2025 mendapatkan Skor Maturitas 4,04 meningkat dari Tahun sebelumnya dengan skor 3,84.
- d. Adanya Peningkatan Kunjungan Pasien terjadi pada Layanan Rawat Inap, Rawat Jalan, Poli Eksekutif, Instalasi Gawat Darurat (IGD), Pelayanan Radiologi, Pelayanan Bedah Sentral, Tindakan Catchlab, Laboratorium dan Instalasi Farmasi.

2. Saran

Upaya dan strategi yang dapat dilakukan dalam rangka meningkatkan kinerja dalam pelaksanaan kegiatan di Rumah Sakit Pusat Otak Nasional adalah sebagai berikut:

- a. Optimalisasi Pencapaian Pendapatan, perlu dilakukan penguatan strategi peningkatan melalui pemanfaatan layanan pengembangan, layanan Non-JKN, serta peningkatan efisiensi proses pelayanan guna mencapai target pendapatan secara optimal pada tahun berikutnya;
- b. Penyerapan Anggaran yang perlu melakukan perbaikan dalam perencanaan dan pengendalian pelaksanaan agar penyerapan dapat lebih optimal, tepat waktu dan selaras dengan prioritas RPON Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono terutama pada Anggaran yang diblokir oleh eksternal Rumah Sakit.
- c. Meningkatkan kompetensi SDM yang mencakup Pengetahuan dan Kemampuan dari keseluruhan Pegawai sesuai dengan tugas dan fungsi guna peningkatan Pelayanan dan Manajemen lebih baik;
- d. Penguatan Monitoring dan Evaluasi kinerja strategis secara berkala, melaksanakan rencana tindak lanjut atas Indikator yang belum tercapai di Tahun 2026, serta peningkatan akuntabilitas pelaksanaan sasaran program strategis;
- e. Peningkatan Kapasitas Mutu Pelayanan Seiring kenaikan kunjungan Pasien pada berbagai layanan utama perlu diimbangi dengan kapasitas Sumber Daya Manusia, sarana & prasarana dan mutu pelayanan guna menjaga kesinambungan layanan, keselamatan Pasien serta kepuasan Masyarakat.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

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

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,



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

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Pertama,



dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS
NIP 197210072001122005

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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL
Prof. Dr. dr. MAHAR MARDJONO JAKARTA

A. Indikator Kinerja Utama (RSB)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	80
2.	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2. Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola / Diampu sesuai Target	50%
3.	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan	3. Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian	2%
4.	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%
5.	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5. Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	3
6.	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate</i> (BOR)	70%
7.	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections</i> (HAIs) rates A: CAUTI B: VAP C: CLABSI D: SSI	A. <1,0 ‰ B. <1,0 ‰ C. <1,0 ‰ D. <1,0 ‰
		8. Persentase Standar Klinis yang Tercapai a. Pasien Stroke Hiperakut (<4,5 jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 Menit (>80%) b. Pasien Stroke Iskemik dengan Onset <4,5 jam yang Mendapatkan Terapi rTPA Intravena (>80%) c. Pasien Stroke Iskemik dengan <i>Length of Stay</i> (LOS) < 7 Hari (>80%) d. Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup (>90%)	>80%
8.	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	9. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	25%
9.	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	77
		11. <i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%
10.	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12. EBITDA <i>Margin</i> (% terhadap pendapatan operasional netto)	10%

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

B. Indikator Direktif

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1. Nilai Kinerja Penganggaran	80,1
		2. Realisasi Anggaran	95%

Target Pendapatan PNB

Rp. 555.000.000.000,-

	Program	Anggaran
1.	Program Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis	Rp. 531.024.996.000,-
2.	Program Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp. 49.121.648.000,-
Total		Rp. 580.146.644.000,-

Pihak Kedua,



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

Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Pertama,



dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S., MARS
NIP 197210072001122005

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

LAMPIRAN 2

KONTRAK KINERJA TAHUN 2025

 KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA	KONTRAK KINERJA ANTARA DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN KEMENTERIAN KEUANGAN RI DENGAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT PUSAT OTAK NASIONAL PROF. DR. DR. MAHAR MARDJONO JAKARTA KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2025	 Kemenkes
Nomor : PRJ-128/PB/2025		
Pada hari ini, Jumat, tanggal Tiga Puluh Satu, bulan Januari, tahun Dua Ribu Dua Puluh Lima, bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:		
1. Nama : Astera Primanto Bhakti		
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA		
2. Nama : dr. Adin Nulkhasanah, Sp.S, MARS		
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta, Kementerian Kesehatan RI Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA .		
Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2025, dengan ketentuan;		
PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:		
No.	Indikator Kinerja	Target Kinerja 2025 Januari s.d. Desember
Aspek Keuangan		
1.	Kualitas Klaim Jaminan Kesehatan Nasional ke BPJS Kesehatan	≥90%
2.	Rasio Beban Pegawai terhadap Pendapatan Operasional	≤50%
3.	<i>Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA) Margin</i>	≥10%
4.	Akurasi Proyeksi Pendapatan dan Belanja BLU	Indeks 3,5
5.	Rasio beban persediaan farmasi terhadap pendapatan operasional	≤25%
6.	Jangka waktu penerimaan pembayaran piutang	≤40 hari
7.	Porsi pendapatan non JKN terhadap pendapatan operasional	≥15%
8.	Implementasi pola remunerasi	100%
9.	Implementasi pola tarif	100%
10.	Kelengkapan pengisian aplikasi BIOS	100%
Aspek Layanan		
11.	Indeks pertumbuhan layanan BLU	Indeks 3
12.	Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%
13.	Persentase pengguna pendaftaran <i>online</i> pasien rawat jalan	≥70%
14.	Integrasi Rekam Medis Elektronik dan Kesesuaian Pengiriman Data ke SATUSEHAT	100%
15.	Persentase Pasien Stroke Hiperakut (<4,5jam) dilakukan Pemeriksaan CT Scan Kepala Non Kontras ≤ 30 menit	≥80%
16.	Persentase Pasien Stroke Iskemik dengan Onset <4,5 jam yang Mendapatkan Terapi rTPA intravena	≥80%

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut dan menyepakati ketentuan dalam persetujuan kelebihan capaian kinerja secara tahunan sebagai berikut:

1. Persyaratan sesuai Perdirjen Perbendaharaan yang mengatur tentang pedoman penyusunan kontrak kinerja dan penetapan persetujuan capaian kinerja Pemimpin BLU;
2. Jika EBITDA margin tahunan tercapai sebesar $\geq 5\%$ -10% maka kelebihan capaian kinerja dibayarkan sebesar 50%;
3. Jika EBITDA margin tahunan tercapai $> 10\%$ -15% maka kelebihan capaian kinerja dibayarkan sebesar 75%;
4. Jika EBITDA margin tahunan tercapai $> 15\%$ maka kelebihan capaian kinerja dibayarkan sebesar 100%.

Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,



Ditandatangani secara elektronik
Astera Primanto Bhakti

Jakarta, 31 Januari 2025

Direktur Utama RSPON Prof. Dr. dr. Mahar
Mardjono Jakarta,



dr. ADIN NULKHASANAH, Sp.S., MARS



DOKUMENTASI PENGHARGAAN TAHUN 2025



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

TANDA PENGHARGAAN

kepada:

**RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr.
Mahar Mardjono**

sebagai

Peringkat II

BEST FOSTERING HOSPITAL

Jakarta, 24 Januari 2025

MENTERI KESEHATAN,



BUDI G. SADIKIN



MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

TANDA PENGHARGAAN

kepada:

**RS Pusat Otak Nasional Prof. Dr. dr.
Mahar Mardjono**

sebagai

Peringkat III

**Rumah Sakit Kementerian Kesehatan
Pendaftaran *Online* Terbaik**

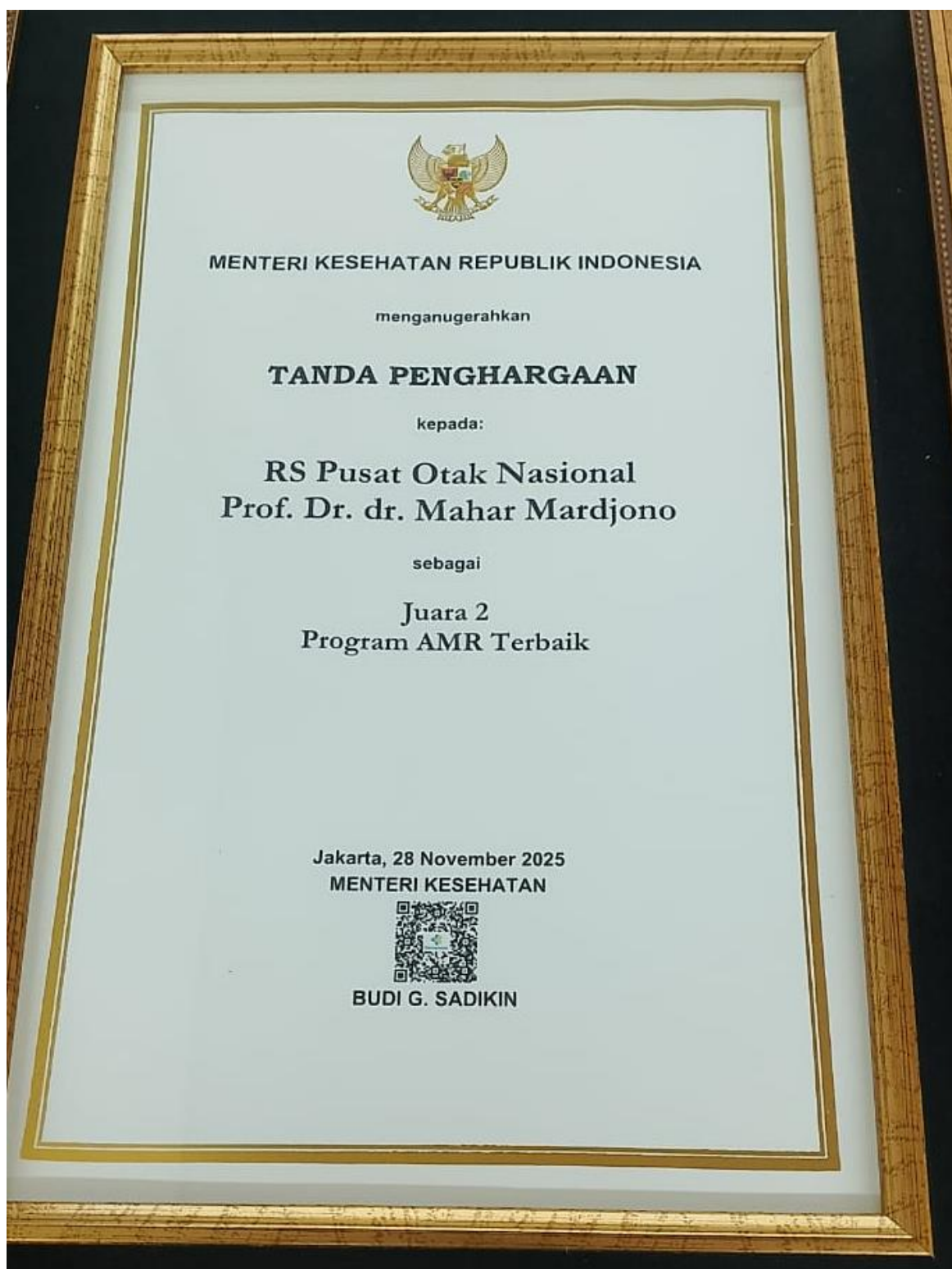
Jakarta, 24 Januari 2025

MENTERI KESEHATAN,



BUDI G. SADIKIN











Sertifikat
PENGHARGAAN
Nomor: 3921/OT.05.01

Dengan bangga diberikan kepada

**RS PUSAT OTAK NASIONAL
MAHAR MARDJONO**

Sebagai Juara 3 Kategori RS Non Pemerintah Daerah pada Kegiatan **East Jakarta Innovation Days 2025** Suku Dinas Kesehatan Kota Administrasi Jakarta Timur yang diselenggarakan pada 24 - 26 September 2025 melalui Inovasi berjudul **"Jam ke Menit: Transformasi Waktu Tunggu Obat Rawat Jalan"**.



Jakarta, 26 September 2025



dr. Herwin Meifendy, MPH
Kepala Suku Dinas Kesehatan
Kota Administrasi Jakarta Timur

Sponsor:





WSO ANGELS AWARDS Q3 2025
EXCELLENCE IN STROKE PATIENT CARE

DIAMOND STATUS

AWARDED TO
NATIONAL BRAIN CENTER HOSPITAL
INDONESIA


JEYARAJ PANDIAN
WSO President


JAN VAN DER MERWE
Co-Founder - The Angels
Initiative


BELEN VELAZQUEZ GARCIA
Angels Initiative Project Lead





MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

menganugerahkan

TANDA PENGHARGAAN

kepada :

**RS Pusat Otak Nasional
Prof. Dr. dr. Mahar Mardjono Jakarta**

sebagai

**Penerima Penghargaan
Pemantauan dan Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan
Pelayanan Publik (PEKPPP) Mandiri Tahun 2025**

**Predikat Prima
Nilai 4,80**

**Jakarta, 28 November 2025
MENTERI KESEHATAN**



BUDI G. SADIKIN



Rumah Sakit Pusat Otak Nasional Mahar Mardjono Jakarta

II, Letjen M.T. Haryono No Kav. 11, Cawang, Kec. Kramat jati