

LAPORAN

Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2025

RSUP DR. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR



PERNYATAAN TELAH DIREVIU
LAKIP SEMESTER I RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR
TAHUN ANGGARAN 2025

Kami telah mereviu Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk Tahun Anggaran 2025 sesuai Pedoman reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggungjawab manajemen RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara *akurat, andal dan valid*.

Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.

Makassar, Januari 2026

Ketua Satuan Pengawas Intern



Andi Fatmawati, SKM, M.Kes

Nip. 197104151991032001

LEMBAR PERSETUJUAN
LAKIP TAHUN 2025

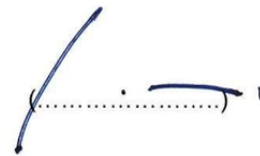
Dengan ini saya menyatakan bahwa :

Setelah saya meneliti dan memverifikasi seluruh data dan informasi yang tercantum dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2025 adalah valid.

Makassar, Januari 2026

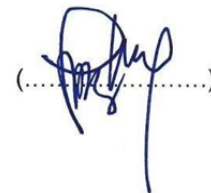
1. Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes

Direktur Utama



2. Angriany Rauf, S.Si, SE, Apt, M.
Adm. Kes

Direktur Perencanaan
Keuangan dan Layanan
Operasional



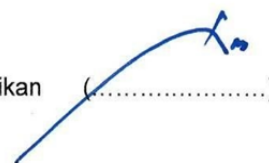
3. Dr. dr. Eka Jusup Singka, M.Sc

Direktur Medik dan
Keperawatan



4. DR. I Nyoman Dharma Wiasa,
S.Kp, SH, MM, M.Kes, MH

Direktur SDM, Pendidikan
dan Penelitian



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas berkah dan rahmat-Nyalah sehingga penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025 dapat kami lalui dengan melaksanakan program dan kegiatan dalam rangka pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sesuai dengan RSB 2025-2029.

Tahun 2025, bagi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan tahun pertama melaksanakan program dan kegiatannya mengacu Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025 – 2029.

Penyusunan LAKIP mengacu pada Permenkes Nomor : 2416/MENKES/PER/XII/2011 tanggal 1 Desember 2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan RI, serta Permenpan dan Reformasi Birokrasi No 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan ini menggambarkan pencapaian kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. mengacu pada Penetapan Kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 sebagai penjabaran dari RSB tersebut, dan pelaporannya mengacu kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 tahun 2014 tentang petunjuk teknis penyusunan perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan reviu atas laporan kinerja dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).

Diharapkan laporan ini dapat menjadi bahan penilaian bagi Kementerian Kesehatan mengenai pencapaian kinerja dan umpan balik bagi unit-unit terkait di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah menunjukkan komitmennya dalam rangka mewujudkan visi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Kami menyadari bahwa Laporan Kinerja ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu diharapkan *feed back* atas LAKIP kami, untuk perbaikan di periode yang akan datang.

Makassar, Januari 2026

Direktur Utama



Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes

DAFTAR ISI

Pernyataan Telah di Reviu	ii
Lembar Persetujuan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar isi	vi
Daftar tabel	vii
Daftar grafik	ix
Ringkasan eksekutif	x
BAB I . PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	2
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas Pokok dan Fungsi	3
D. Sistematika Laporan Kinerja	7
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	
A. Rencana Strategi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 – 2029	8
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2025	14
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Pengukuran dan Analisis Pencapaian Kinerja	16
B. Sumber Daya	83
B.1. Sumber Daya Manusia	83
B.2. Sarana dan Prasarana	89
B.3. Sumber Daya Keuangan	93
BAB IV. PENUTUP	
A. Kesimpulan	101
B. Saran	102
C. Rencana Tindak lanjut dan Rekomendasi Tahun Depan	102

DAFTAR TABEL

2.1	Matriks Perencanaan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025-2029	12
2.2	Perjanjian Kinerja (PK) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	14
3.1	Capaian Pengukuran Persentase Nilai EBITDA Margin	19
3.2	Rekapitulasi Hasil Survey Kepuasan Pasien RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025	25
3.3	Capaian Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025	26
3.4	Capaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	30
3.5	Capaian Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tahun 2025	33
3.6	Capaian Persentase Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk seluruh Layanan tahun 2025	38
3.7	Capaian Skor BLU Maturity Rating tahun 2025	43
3.8	Capaian Bed Occupancy Rate (BOR) tahun 2025	48
3.9	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang baik dan Konsisten	52
3.10	Capaian Healthcare Associated Infection (HAIs) rates Tahun 2025	54
3.11	Capaian Persentase Standar Klinis yang tercapai tahun 2025	58
3.12	Capaian Persentase pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan Rumah Sakit Tahun 2025	63
3.13	Indikator Terwujudnya SDM Yang Andal dan Budaya Organisasi yang berakhlak tahun 2025	67
3.14	Capaian Skor Tingkat Kepuasan Pegawai tahun 2025	69
3.15	Capaian Training Effectiveness Indeks tahun 2025	73
3.16	Sasaran meningkatnya dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknik Lainnya tahun 2025	76
3.17	Capaian Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) tahun 2025	78
3.18	Capaian Realisasi Anggaran tahun 2025	81

3.19	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tempat Kerja tahun 2025	84
3.20	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Tenaga tahun 2025	85
3.21	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan tahun 2025	86
3.22	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Kelompok Umur tahun 2025	87
3.23	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin tahun 2025	88
3.24	Pembelian Peralatan dan Mesin RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	90
3.25	Rincian Saldo Mutasi Gedung dan Bangunan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	92
3.26	Rincian Saldo Mutasi Jalan, Irigasi dan Jaringan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	93
3.27	Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	94
3.28	Perbandingan Pendapatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	95
3.29	Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	97
3.30	Perbandingan Realisasi Belanja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	97
3.31	Perbandingan Belanja Pegawai RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	98
3.32	Perbandingan Belanja Barang per 31 Desember 2025 dan 2024	99
3.33	Perbandingan Realisasi Belanja Modal RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025	100

DAFTAR GRAFIK

3.1	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tempat Kerja tahun 2025	85
3.2	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan tahun 2025	86
3.3	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan tahun 2025	87
3.4	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Kelompok Umur tahun 2025	88
3.5	Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin tahun 2025	89

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) merupakan alat penilai kinerja secara kuantitatif dan sebagai wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi menuju terwujudnya *good governance*, yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku dan kebijakan yang transparan, di mana secara garis besar berisikan informasi rencana kinerja dan capaian kinerja yang telah dicapai selama tahun 2025. Rencana kinerja tahun 2025 dan penetapan kinerja 2025 merupakan kinerja yang ingin dicapai selama tahun 2025 yang mengacu pada tugas pokok dan fungsi serta Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025-2029.

Laporan akuntabilitas kinerja memiliki dua fungsi utama, kesatu, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Laporan ini dibuat sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai visi, misi, tujuan, sasaran organisasi yang akan dicapai, penyusunan pertanggungjawaban pelaksanaan seluruh kegiatan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengacu pada tugas pokok dan fungsi Organisasi yang dijabarkan dalam Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025 dan kedua merupakan sumber informasi untuk perbaikan dan peningkatan kinerja secara berkelanjutan.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam Menyusun RSB berdasarkan 4 perspektif yaitu : 1) *Financial*, 2) *Stakeholder*, 3) *Internal Business Process* dan 4) *Learning and Growth* dan pihak manajemen RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar juga telah menentukan langkah-langkah strategis dalam mempertimbangkan kepentingan segenap stakeholder, inisiatif-inisiatif program dan kesehatan yang disusun melalui suatu pendekatan yang sistematis serta terintegrasi di masing-masing unit kerja.

Pada Periode RSB 2025-2029 tahun pertama ini terdapat 10 Sasaran Strategis dan 12 Indikator Kinerja Utama (IKU) serta 2 Indikator Direktif yang merupakan indikator tambahan yang wajib dilakukan pengukuran kinerja pada rumah sakit vertikal, yang terkait dengan anggaran yaitu Nilai Kinerja Penganggaran (NKA) dan Realisasi Anggaran yang mendukung pencapaian visi dan misi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, dan merupakan indikator tambahan yang mandatory dilakukan pengukuran kinerja pada rumah

sakit vertikal. Pencapaian nilai indikator Perjanjian Kinerja (*key performance*) ada 4 perspektif pengukuran yang dilakukan yaitu perspektif *stakeholder* capaiannya 14,29% dari total bobot nilai, perspektif *Internal Business Process* capaiannya 35,71%, perspektif pengembangan personal dan organisasi 7,14% dan perspektif finansial capaiannya 17,14%.

Secara keseluruhan realisasi dari target Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode tahun 2025 sebesar 64,28% (9 dari 14 IKK) telah mencapai target, sedangkan IKK yang belum mencapai target sebesar 35,71% (5 dari 14 IKK). Hal ini dapat diketahui dari hasil perhitungan indikator kinerja kegiatan yang termaktub dalam Perjanjian Kinerja (PK) 2025 dimana capaiannya terakumulasi dari Indikator Kinerja Utama (IKU) ditambah dengan Indikator Direktif.

Realisasi target Indikator Kinerja Utama dan Direktif tahun 2025 RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebesar 64,28% (9 dari 14 IKU) telah mencapai target yaitu Skor Kepuasan pelanggan (CSAT), Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target, Persentase Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan, Skor BLU *Maturity Rating*, *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Healthcare Associated Infection (HAIs) rates*, Persentase standar klinis yang tercapai, Skor Tingkat Kepuasan Pegawai, Nilai Kinerja Anggaran. IKU yang tidak mencapai target sebesar 35,71% (5 dari 14 IKU) terdiri dari Nilai EBITDA Margin, Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian, Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan rumah sakit, *Training Effectiveness Index (TEI)*, dan Realisasi Anggaran.

Berikut adalah persentase capaian IKU Tahun 2025 :

1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal melalui pencapaian : EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto) dengan target 1% realisasi - 33% atau capaian sebesar -3300% (0%);
2. Terwujudnya layanan terbaik level Asia melalui pencapaian : Skor kepuasan pelanggan (CSAT) dengan target skor 80 (baik) realisasi 86,92 atau capaian sebesar 108,65%;
3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas melalui pencapaian : % pencapaian lokasi lokus yang dikelola/diampu sesuai target dengan target 50%, realisasi 100% atau capaian sebesar 100%;

4. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan melalui pencapaian : % Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian dengan target 1% realisasi 0,05% atau capaian sebesar 5%;
5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal melalui pencapaian: % penerapan sistem informasi rumah sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan dengan target 25% realisasi 95% atau capaian sebesar 380%;
6. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel melalui pencapaian : Skor BLU Maturity Rating dengan target Level 3 realisasi 3,17 atau capaian sebesar 106%;
7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien melalui pencapaian: *Bed Occupancy Rate/BOR* dengan target 70% realisasi 72% atau capaian sebesar 102,86%;
8. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten melalui pencapaian: Healthcare Associated Infections (HAIs) rates : a) Insiden CAUTI < 1‰ dengan target <1‰ realisasi 0‰ atau capaian sebesar 100% ; b) Insiden VAP < 1‰ dengan target <1‰ realisasi 0 ‰ atau capaian sebesar 100 %; c) Insiden CLABSI < 1‰ realisasi 0% atau capaian sebesar 100%; d) Insiden SSI < 1% dengan target 1% realisasi 0,42% atau capaian sebesar 42%; Total tahun 2025 adalah 100% Capaian kinerja pada indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* 9) % Standar klinis yang tercapai dengan target 70% realisasi 99,67% atau capaian sebesar 125%;
9. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan melalui pencapaian : % Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS dengan target 10% realisasi 5,45% atau capaian sebesar 54,5%;
10. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK melalui pencapaian : Skor tingkat kepuasan pegawai dengan target Puas (76-88) realisasi Puas 79 atau capaian sebesar 98,75% dan *Training Effectiveness Index (TEI)* dengan target 70% realisasi 47,52% atau capaian sebesar 67,89%;
11. Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya melalui pencapaian : Nilai kinerja penganggaran dengan target 92,35 realisasi 97,87 atau capaian sebesar 105,98%; dan Realisasi anggaran dengan target 96% realisasi 93,03 atau capaian sebesar 97,87%.

Selama periode sampai dengan 31 Desember 2025 RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar mengadakan revisi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) sebanyak 19 kali

dikarenakan perubahan – perubahan rencana kegiatan selama tahun anggaran berjalan, terutama adanya kebijakan efisiensi anggaran.

Secara rinci realisasi anggaran RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025 dapat dilihat seperti berikut :

1. Realisasi Pendapatan Negara pada periode 31 Desember 2025 adalah berupa Pendapatan Negara Bukan Pajak sebesar Rp169.590.653.248,- atau mencapai 85,65% dari estimasi Pendapatan-LRA sebesar Rp. 198.000.000.000,-
2. Realisasi Pendapatan untuk periode yang berakhir pada periode 31 Desember 2025 dan 2024 adalah sebesar Rp169.590.653.248,- dan Rp166.590.712.042,- atau mencapai 95,19 persen dari estimasi pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp198.000.000.000,-. Pendapatan RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar terdiri dari Pendapatan Jasa Layanan Umum dan Pendapatan lain-lain. Realisasi pendapatan Tahun Anggaran 2025 sebesar Rp169.590.653.248,- terdiri dari pendapatan BLU sebesar Rp169.477.325.316,- dan pendapatan penerimaan negara bukan pajak lainnya (PNBP) sebesar Rp113.327.932,-
3. Realisasi Belanja RSUP Dr.Tadjuddin Chalid pada periode 31 Desember 2025 adalah sebesar Rp229.791.450.614,- atau 93,03% dari total anggaran belanja sebesar Rp247.003.768.000,-. Realisasi belanja pegawai per 31 Desember 2025 mencapai 99,48 persen atau sebesar Rp51.128.530.886,- Realisasi belanja barang per 31 Desember 2025 mencapai 91,48 persen atau sebesar Rp177.449.558.443,-. Realisasi belanja modal per 31 Desember 2025 mencapai 74,68 persen atau sebesar Rp1.213.361285,-.
4. Proporsi penyerapan belanja dari anggaran RM sampai dengan 31 Desember 2025 sebesar Rp57.954.097.568,- dan anggaran BLU sebesar Rp168.061.383.319,- dari total penyerapan anggaran belanja sebesar Rp229.791.450.614,- (Netto)

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pada awal pendiriannya RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan salahsatu rumah sakit khusus kusta yang menjadi Rumah Sakit Pembina dan sekaligus sebagai pusat rujukan kusta di Kawasan Timur Indonesia sesuai SK Menteri Kesehatan Nomor 270/MENKES/SK/VI/1985, Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menghadapi tantangan yang berat karena perkembangan jaman di mana kompetitor semakin banyak dan ketat serta adanya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang berkualitas, sehingga menuntut RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar untuk melakukan perubahan dari internal tanpa mengabaikan lingkungan eksternal.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar telah ditetapkan sebagai instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Badan Layanan Umum sesuai SK Menteri Keuangan, Nomor 48/KMK.05/2010. serta dengan adanya pencapaian akreditasi paripurna dengan sertifikat nomor : KARS – SERT/597/I/2017 tertanggal 24 Januari 2017 dan pada tanggal 18 Oktober 2019 RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar menjadi Rumah Sakit .

Namun dalam perjalanan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama (dua) tahun terakhir yaitu Tahun 2023 – 2024, banyak mengalami perubahan khususnya dalam pengembangan sarana prasarana seperti penambahan alat kesehatan dan pengembangan jenis layanan termasuk adanya perubahan-perubahan regulasi seperti Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan dan adanya merger dengan BBKPM dan BKTM Makasaar (Permenkes No.26 Tahun 2022), dalam Permenkes tersebut diatur tentang penggabungan BBKPM Makassar dan BKTM Makassar sebagai Unit Layanan Baru ke dalam struktur organisasi yang sehingga Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024 RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar harus direvisi sesuai kondisi yang ada.

Periode tahun 2025-2029 merupakan tahapan pertama dari Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai rumah sakit yang merupakan UPT Vertikal Kementerian Kesehatan yang memuat visi, misi, sasaran strategis, dan kegiatan yang dilengkapi dengan indikator kinerja dan target yang akan dicapai, yang selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan rencana kegiatan setiap tahunnya.

Sebagai dasar penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah :

1. Undang-Undang No.17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republic Indonesia Tahun 2023 No.105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia No.6887)
2. Peraturan Menteri Kesehatan No.9 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas PMK No.26 Tahun 2022 Organisasi dan tata kerja rumah sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan
3. Peraturan Menteri Pendayaan Aparatur Negara dan RB No. 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis, Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayaan Aparatur Negara dan RB No.88 tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK.02.02/D/1334/2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Satuan Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029.
6. Kontrak Kinerja Tahun 2025

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas yang telah dilaksanakan selama tahun 2025 yang meliputi pengelolaan sumber daya keuangan, sarana dan prasarana dan juga sebagai umpan balik untuk memicu perbaikan kinerja RSUP Dr.Tadjuddin Chalid di tahun yang akan datang.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas Pokok

Berdasarkan PMK No.9 tahun 2024 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) No.26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja RS di lingkungan Kementerian Kesehatan maka RSUP. Dr.Tadjuddin Chalid sebagai

Rumah Sakit Umum Pusat mempunyai tugas pokok yaitu, menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan.

Fungsi

Dalam melaksanakan Tugas RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar berdasar pada PMK Nomor 9 tahun 2024 yang menyelenggarakan fungsi :

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

Selain melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud di atas, RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar yang menerapkan PPK-BLU dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (PMK No.9 Tahun 2024).

Struktur Organisasi

Susunan Organisasi RSUP Dr.Tadjuddin Chalid sampai saat ini adalah mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan RI (Permenkes) No.9 tahun 2024 yang merupakan revisi PMK No 26 tahun 2022, di mana dilakukan klasifikasi RSUP yang ditetapkan berdasarkan penilaian klasifikasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan ini yang pertama kali ditetapkan. Sesuai Peraturan Menteri kesehatan (PMK No.9 Tahun 2024 pasal 115) RSUP Dr.Tadjuddin Chalid masuk dalam klasifikasi RSUP Tipe III, dipimpin oleh seorang kepala yang disebut Direktur Utama dengan membawahi:

1. Direktorat Medik dan Keperawatan
2. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktorat Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional

Susunan Direksi sebagai Pejabat Pengelola BLU

Susunan Direksi Rumah Sakit terdiri dari :

1. Direktur Utama
Dr. dr. Aswan Usman, M.Kes
2. Direktur Medik dan Keperawatan
Dr. dr. Eka Jusup Singka, M.Sc
3. Direktur, Perencanaan, Keuangan dan Layanan Operasional
Angriany Rauf, S.Si, SE, Apt, M.Adm.Kes
4. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
Dr. I Nyoman Dharma Wiasa, S.Kep, SH, MM, M.Kes, MH

Pejabat Pengawas RSUP. Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Struktur Organisasi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar juga dilengkapi dengan Dewan Pengawas yang susunan anggotanya telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07-MENKES-1135-2025 tanggal 20 November 2025 tentang Pengangkatan Dewan Pengawas RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar berfungsi sebagai *governing body* rumah sakit dalam melakukan pembinaan dan pengawasan non-teknis perumahsakitkan secara internal di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid dan Keputusan Dewan Pengawas bersifat kolektif kolegial.

Susunan Dewan Pengawas Rumah Sakit yaitu :

1. Pungkas Bahjuri Ali, STP, MS, PhD (Ketua)
2. Albertus Yudha Poerwadi, SE, M.Si, CA, CPMA, QIA (Anggota)
3. dr. Anas Ma'ruf, M.K.M. (Anggota)
4. Rochmad Arif Tri Setyawan, S.E., L.L.M (Anggota)
5. Yogi Dwiyanoro, SE, MM (Anggota)

Selain itu, dalam Permenkes tersebut mengatur pembentukan komite, departemen, instalasi, kelompok jabatan fungsional dan Satuan Pemeriksa Internal (SPI) dalam membantu tugas Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan kesehatan serta meningkatkan kinerja rumah sakit, yaitu :

1. Kepala Satuan Pemeriksa Intern (SPI) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Andi Fatmawati, SKM, M.Kes dan unit-unit non struktural.
2. Komite – komite RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Komite yang memberikan pertimbangan strategis kepada Direktur Utama dalam rangka peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit yaitu :
 - a. Komite Medik
 - b. Komite Keperawatan dan Tenaga Kesehatan Lain
 - c. Komite Etik dan Hukum Rumah Sakit
 - d. Komite Etik Penelitian Kesehatan
 - e. Komite Mutu Rumah Sakit
 - f. Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba

Sejalan dengan tuntutan atau kebutuhan masyarakat yang semakin besar dan mengacu pada keunggulan sumber daya manusia yang dimiliki, ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai, serta keinginan yang kuat untuk memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat, sehingga sesuai dengan Rencana Statigis Bisnis 2025 - 2029 RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ditetapkan pelayanan unggulan, sebagai berikut:

1. Pelayanan Orthopedi
2. Pelayanan TB RO
3. Pelayanan Rehabilitas Medik
4. Pelayanan *Traditional Health Care Centre*

Terhitung tanggal 17 April 2025, ditetapkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar No: HK.02.03/D.XXVII/4430/2025 tentang Penetapan Jumlah Tempat Tidur di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar : Kapasitas Tempat Tidur (TT) yang dioperasikan 295 TT, terdiri dari : VIP/VVIP/Super VVIP 11 TT (3,7%), Kls I 53 TT (17,97%), Kls II 53 TT (17,9%), Kls III 122 TT (41,35%), Intensif 32 TT (10%), dan Isolasi 21 TT (7%), Obgyn Non kelas 3 TT (1%) di mana kapasitas tempat tidur merupakan akumulasi dari jumlah tempat tidur rawat inap di UPF BBKPM dan RSUP.Tadjuddin Chalid Makassar selaku rumah sakit induk.

D. SISTEMATIKA LAPORAN KINERJA

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025 berdasarkan Permenpan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah sebagai berikut:

Kata pengantar

Ringkasan Eksekutif

Daftar Isi

BAB I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issue*) yang sedang dihadapi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

BAB II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini menguraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2025

BAB III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub bab ini menyajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja, sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi.

B. Realisasi Anggaran

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

BAB IV Penutup

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

Lampiran-Lampiran

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Perencanaan kinerja adalah proses menyusun sasaran, program, kegiatan, dan indikator kinerja sebagai proses penjabaran rencana strategis untuk satu tahun, yang menjadi dasar komitmen pencapaian dan dasar untuk membuat laporan kinerja, membandingkan perencanaan dengan hasil aktual serta memastikan akuntabilitas dan efektivitas penyelenggaraan dalam pencapaian tujuan.

Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan melaksanakan program transformasi RS Vertikal yang merupakan salah satu pilar dari program transformasi kesehatan. Dalam rangka mendukung pencapaian program transformasi RS Vertikal tersebut, Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan menurunkan target kinerja ke seluruh RS Vertikal di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan. Sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 13 Tahun 2022 tentang perubahan atas Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Bisnis Kementerian Kesehatan.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar merupakan UPT Vertikal dibawah Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan mendapat tanggungjawab untuk melaksanakan kegiatan yang merupakan indikator kinerja Ditjen Keslan. Indikator Kinerja Kegiatan tersebut harus tertera dalam Perjanjian Kinerja kepala satuan kerja dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan TA 2025 dan akan dilakukan pemantauan terhadap capaian indikator secara periodik.

Dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025- 2029 terdapat 12 Indikator Kinerja. Selain indikator Kinerja Utama yang tercantum dalam RSB, terdapat 2 indikator direktif yang masuk dalam Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan (Sebelumnya Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan) yang akan dilakukan monitoring dan evaluasi.

A. Rencana Strategis RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025-2029

Rencana kerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 merupakan implementasi dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 yang menjadi acuan serta arah kegiatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar di tahun 2025, untuk mencapai visi, misi dan tujuan strategis selaras dengan transformasi kesehatan nasional melalui pilar utama seperti pelayanan unggulan, pengampunan (rujukan),

pendidikan, pelatihan, penelitian dan tata kelola yang efektif dan efisien dengan fokus pada peningkatan mutu, pengalaman pasien dan berkelanjutan.

1. Visi :

Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029, yaitu Masyarakat Yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Selaras dengan visi Kementerian Kesehatan 2025-2029 maka RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menetapkan visi 2025-2029, yaitu Rumah Sakit dengan Pelayanan Orthopedi, Rehabilitasi Medik, TB RO dan *Traditional Health Care Center* Unggulan di Level Asia dengan Pertumbuhan yang Berkelanjutan.

2. Misi :

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar melaksanakan Misi (Asta Cita) Presiden dan Wakil Presiden Periode 2025-2029 terutama pada Asta Cita nomor 4, yaitu “memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda (generasi milenial dan generasi Z), dan penyandang disabilitas”. Asta cita tersebut dituangkan dalam RPJMN 2025-2029 sebagai Prioritas Nasional (PN) ke-4 dalam RPJMN. Untuk mendukung PN 4 pada RPJMN dan mewujudkan Visi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Periode 2025-2029, maka ditetapkan Misi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai berikut:

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

3. Target Rencana Strategis

Dalam rangka pencapaian visi, misi dan tujuan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 Revisi, ditetapkan target rencana strategis sebagai berikut :

- a. Rumah sakit dengan pelayanan orthopedi (Arthroplasty, Arthroscopy, dan onkologi orthopedy) Neuro Intervensi, Rehabilitas Medk (Neuromuskular), Perawatan Tuberkulosis Resistensi Obat (TB RO, Respirasi Pediatrik, *Traditional Health Care Center* (Akupunktur, Akupresur, Ramuan, SPA, Estetik) yang unggul di Asia.
- b. Pengampu nasional dalam pelayanan kanker, Stroke dan KIA
- c. Penggerak pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan Orthopedi (Arthroplasty, Arthroscopy dan Onkologi Orthopedi) Neuro Intervensi, Rehabilitasi Medik (Neuromuscular), Perawatan Tuberkulosis Resistensi Obat (TB RO/Respirasi Pediatrik), *Traditional Health Care Center* (Akupunktur, Akupresur, Ramuan, SPA, Estetik) di Asia.

4. Tujuan Strategis

Dengan mengacu pada Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan serta berdasarkan analisa *Balance Score Card*, maka RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menetapkan 5 (Lima) Tujuan Strategis yaitu:

- a. Terwujudnya kepuasan pasien dengan memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan;
- b. Terwujudnya produktivitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan, dan pengembangan karir yang berkeadilan;
- c. Terselenggaranya standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktik Klinis (PPK) dan clinical pathway serta peningkatan riset medis;
- d. Terwujudnya perbaikan system, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan;
- e. Terwujudnya penguatan kolaborasi dengan pengampu nasional dalam memperoleh sumber daya yang memadai untuk mendukung pengembangan riset medis di rumah sakit.

5. Sasaran Strategis

Dalam rangka mencapai tujuan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar di atas, maka ditetapkan sasaran strategis RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai berikut :

- a. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal;
- b. Terwujudnya layanan terbaik level Asia;
- c. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas;
- d. Terwujudnya pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang berkesinambungan;
- e. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal;
- f. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel;
- g. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien;
- h. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten;
- i. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan;
- j. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK.

6. Faktor Internal dan Eksternal RSTC

Berikut ini adalah faktor internal dan eksternal RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang dijabarkan kedalam analisis SWOT. Analisis SWOT yang dilakukan merupakan upaya mempertimbangkan sekaligus mengevaluasi indikator internal dan eksternal serta peluang dan kelemahan. Faktor internal yang sepenuhnya dapat dikendalikan oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam mewujudkan visi organisasi serta indikator eksternal yang dinilai tidak bisa dikendalikan sepenuhnya oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Faktor internal dalam analisis SWOT dapat dilihat 2 aspek yaitu *Strength* (kekuatan) dan *Weakness* (kelemahan), sedangkan *Opportunity* (peluang) dan *Threat* (ancaman) adalah aspek eksternal RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

Tabel 2.1
Matriks Perencanaan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025-2029

SASARAN STRATEGIS	IKU	TARGET IKU PER TAHUN				
		2025	2026	2027	2028	2029
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Ebitda Margin (1% terhadap pendapatan operasional)	1%	1%	2%	2%	3%
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola diampu sesuai target	50%	57,5%	65%	72,5%	80%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	% Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%	1%	1%	1%	1%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	% Penerapan System Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor <i>Maturity Rating</i>	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3
Terwujudnya proses bisnis yang efektif & efisien	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	70%	70%	70%	70%
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	<i>Healthcare Associated Infection (HAIs) rates</i>	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰
	% Standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	% Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	15%	30%	30%	50%
Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan pegawai	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
	<i>Training Effectiveness Indeks (TEI)</i>	70%	73,75%	77,5%	81,25%	85%
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai kinerja penganggaran	92.35	80.1	80.1	80.1	80.1
	Realisasi Anggaran	96%	95%	95%	95%	95%

B. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Perjanjian Kinerja merupakan amanat dari Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Penjabaran Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 - 2029 ke dalam perjanjian kinerja tahun 2025 sesuai dengan indikator pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 - 2029 yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025-2029. Adapun rincian indikator dan targetnya adalah sebagai berikut:

Dalam upaya mewujudkan visi dan misi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar disusun *Key Performance Indicator* (KPI) sebagai alat ukur untuk mengukur kinerja jangka panjang secara keseluruhan dalam satu periode tertentu. KPI secara khusus digunakan untuk membantu menentukan pencapaian strategis, keuangan dan operasional organisasi. Terdapat 14 KPI pada tahun 2025 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan (sekarang Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan) dan Direktur Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Selanjutnya indikator tersebut diturunkan menjadi indikator unit sesuai dengan tupoksi unit kerja masing-masing. Kemudian indikator tersebut dituangkan kedalam Rencana Kerja Tahunan (RKT) sesuai dengan KPI yang telah diperjanjikan. Berikut adalah KPI yang telah diperjanjikan pada Tahun 2025. Perjanjian kinerja merupakan aplikasi dari rencana kerja yang dituangkan kedalam suatu dokumen pernyataan kinerja yang disetujui dan ditandatangani oleh Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan di awal tahun berjalan yang didukung oleh alokasi anggaran tahun 2025 seperti berikut:


Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja (PK)
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
Terwujudnya Pengelolaan Keuangan Yang Andal	1. Ebitda Margin (1% terhadap pendapatan operasional)	1%
Terwujudnya Layanan Terbaik level Asia	2. Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	80 (Baik)
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional	3. % Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola diampu sesuai target	50%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	4. % Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5. % Penerapan System Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	6. Skor Maturity Rating	Level 3
Terwujudnya proses bisnis yang efektif & efisien	7. <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8. <i>Healthcare Associated Infection (HAIs) rates</i>	<1.0‰
	9. % Standar klinis yang tercapai	80%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10. % Pendapatan Non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%
Terwujudnya SDM yang handal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	11. Skor Tingkat Kepuasan pegawai	Puas
	12. <i>Training Effectiveness Indeks (TEI)</i>	70 %
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13. Nilai kinerja penganggaran	80.1
	14. Realisasi Anggaran	95%

Dalam rangka pencapaian kinerja pada tabel 2.2 di atas, jumlah anggaran yang akan digunakan adalah sejumlah Rp247,003,768,000,- yang bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp58,226,024,000,- dan BLU sebesar Rp185,000,000,000,- dan penggunaan saldo awal sebesar Rp3,777,744,000,-

Gambar 2.1
Perjanjian Kinerja Tahun 2025

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR



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 : **Prof.dr.Mansyur Arif,Ph.D,(Sp.PK)(K)**
Jabatan : **Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr Tadjuddin Chalid Makassar**

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : **dr. Ashar Jaya, SH,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 yang menantang 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.


Jakarta, 02 Januari 2025

Pihak Kedua,



dr. Ashar Jaya, SH,SKM,MARS
NIP 197106262000031002

Pihak Pertama,



Prof.dr.Mansyur Arif,Ph.D,(Sp.PK)(K)
NIP 196411041990021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BNSF) dan telah diverifikasi.

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RSUP DR TADJUDDIN CHALID MAKASSAR

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
[1]	[2]	[3]	[4]
1.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA margin	1%
2.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Skor Kepuasan Pelanggan	80
3.	Terwujudnya penyelenggaraan pengempunan nasional untuk penyakit prioritas	Persentase pencapaian lokasi (lokusi) yang dikelola/dilampui sesuai target	50%
4.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	1%
5.	Terwujudnya system IT dan teknologi kesehatan yang andal	Persentase Sistem Informasi Rumah Sakit (IRS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
6.	Terwujudnya tata keola yang bersih dan akuntabel	Skor BLU Maturity Rating	3
7.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Bed occupancy rate (BOR)	70%
8.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Healthcare Associated Infection (HAIs) rates	<1.0%
9.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Persentase standar klinis yang tercapai	80%
10.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan rumah sakit	10%
11.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	80
12.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Training Effectiveness Index (TEI)	70%
13.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)	80,1
14.	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Realisasi anggaran	95%

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BNSF) dan telah diverifikasi.

Target Pendanaan PHBP Kegiatan	Rp. 198.000.000.000,-
Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp. 126.414.165.000,-
Program Dukungan Manajemen	Rp. 51.062.599.000,-
Total	Rp. 188.277.064.000,-

Jakarta, 02 Januari 2025

Pihak Kedua,



dr. Ashar Jaya, SH,SKM,MARS
NIP 197106262000031002

Pihak Pertama,



Prof.dr.Mansyur Arif,Ph.D,(Sp.PK)(K)
NIP 196411041990021001

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Badan Nasional Sertifikasi Elektronik (BNSF) dan telah diverifikasi.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN DAN ANALISIS PENCAPAIAN KINERJA

Pengukuran kinerja dan analisis pencapaian kinerja dalam Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di rumah sakit adalah kegiatan manajemen khususnya kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan dengan melibatkan proses sistematis untuk mengevaluasi keberhasilan pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja adalah proses pengumpulan dan pelaporan data mengenai sejauh mana tujuan dan sasaran organisasi tercapai, biasanya dalam siklus anggaran satu tahun. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam kurun waktu tahun 2025.

Tahun 2025 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025–2029 mengacu pada Rencana Strategi Bisnis Kementerian Kesehatan 2025-2029. Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi dengan target pada setiap indikator kegiatan didalam Rencana Strategis Bisnis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing- masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi melalui analisis pencapaian kinerja tentang penyebab keberhasilan/kegagalan, kendala yang dihadapi, alternatif solusi yang telah dilakukan, efisiensi penggunaan sumber daya untuk setiap indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/ kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar selama tahun 2025 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan diawal tahun, , serta untuk memberikan gambaran kepada pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan rumah sakit. Pada pelaksanaan pengukuran kinerja dibagi atas dua pembahasan yaitu pengukuran dan analisis

pencapaian perjanjian kinerja (*Key Performance Indicator*) terhadap target yang ditetapkan serta pembahasan mengenai sumber daya yang mendukung pencapaian kinerja.

Sasaran merupakan tujuan yang ingin dicapai oleh RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dalam jangka waktu tertentu dengan rumusan yang lebih spesifik dan terukur. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau/dievaluasi terhadap indikator-indikator RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah ditetapkan pada awal tahun berjalan. Selain itu perlu dievaluasi bagaimana capaian program dan kegiatan yang dapat menunjang tercapainya sasaran strategis rumah sakit.. Sasaran strategis yang ingin dicapai RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah dalam kurun waktu tahun 2025- 2029 adalah 1). terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal; 2) terwujudnya layanan terbaik level Asia; 3) terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas; 4) terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan; 5) terwujudnya system IT dan teknologi kesehatan yang andal; 6) terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel; 7) terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien; 8) terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten; 9) terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan; 10) terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK; 11) meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya.

Sasaran strategis tersebut dijabarkan dalam 14 (empat belas) Indikator Kinerja Utama (IKU) / *Key Performance Indicator* (KPI) yang wajib dicapai setiap tahun sesuai dengan target yang telah ditetapkan serta dituangkan dalam bentuk Perjanjian Kinerja yang ditandatangani oleh Direktur Utama dan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan.

Hasil pengukuran dan evaluasi terhadap kinerja tahun 2025 diketahui terdapat 9 indikator kinerja yang realisasinya telah mencapai/melebihi dari target, sedangkan indikator kinerja belum mencapai target ada 5 indikator.

Capaian sasaran strategis terhadap 14 indikator dalam kurun waktu tahun 2025 – 2029, yang secara rinci dijelaskan analisa capaian kinerja tahun 2025 sebagai berikut:

1. Sasaran Strategis Terwujudnya Pengelolaan Keuangan Yang Andal

Mengacu pada pencapaian pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel. Ini melibatkan perencanaan, pelaksanaan dan pertanggungjawaban anggaran yang berkualitas, serta penggunaan sumber daya keuangan secara optimal untuk mencapai tujuan. Pengelolaan keuangan yang dapat diandalkan, mencakup seluruh siklus anggaran mulai dari perencanaan, pelaksanaan hingga pelaporan dan pertanggungjawaban.

Dengan mewujudkan pengelolaan keuangan yang andal, diharapkan dapat tercipta tata kelola yang baik, akuntabel dan mampu memberikan pelayanan publik yang optimal.

RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar dalam menjalankan fungsinya terus memperbaiki mutu pelayanan dengan menjadikan sasaran program/kegiatan dalam rencana strategis bisnis tahun 2025 Terwujudnya Pengelolaan Keuangan Yang Andal dengan indikator kinerja *EBITDA MARGIN*.

a. EBITDA Margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

Definisi Operasional

*EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit.

- Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).

- Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT.

- Pencapaian target EBITDA margin setiap RS berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

- Pengelompokan RS dapat berubah sewaktu- waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No. 26 Tahun 2022.

*) Sumber: Kepdirjen Nomor HK.02.02/D/44418/2024

Cara Perhitungan

$$(EBITDA \div \text{Pendapatan Operasional Netto}) \times 100\%$$

Proses Pengukuran

Langkah-langkah perhitungannya adalah : Hitung EBITDA, hitung Total pendapatan, hitung margin EBITDA.

EBITDA Margin

$$= (- 54,149,099,036 / \text{Rp } 169,869,888,439) \times 100\%$$

$$= -31,87\% = -32\%$$

Hasil Pengukuran

Tabel 3.1
Capaian Pengukuran Persentase Nilai EBITDA Margin

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029	STANDAR NASIONAL
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Pengukuran Nilai EBITDA MARGIN	10%	-45%	1%	-32%	3%	10% - 20%
CAPAIAN	-450%		-3200%		-1067%	-32

Realisasi kinerja pada indikator EBITDA Margin tahun 2025 adalah -32%, hasil tersebut jauh dari target yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025 yaitu sebesar 1% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar -3200% hal ini tidak dapat dibandingkan dengan tingkat pencapaian tahun 2024 yang sebesar -450% karena targetnya berbeda. Sementara itu realisasi tahun 2025 apabila dibandingkan dengan target 2029 sebesar 3% maka diperoleh realisasi capaian sebesar -1067%. Capaian Persentase Nilai EBITDA Margin pada tahun 2025 ditargetkan sebesar 1% terhadap pendapatan operasional, realisasi mencapai -32%, realisasi tidak mencapai nilai target yang ditetapkan. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi sebesar -45% terdapat kenaikan capaian walaupun masih minus dibawah 0%. Suatu organisasi dinilai sehat secara keuangan dengan standar EBITDA Margin yang ideal di besaran nilai 10%-20%, sehingga realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan standar EBITDA Margin, maka capaiannya jika dibandingkan dengan target ideal minimal 10% maka persentase capaian sebesar -3200%, sedangkan jika dibandingkan dengan target ideal maksimal maka pencapaiannya sebesar -160%.

Analisis Keberhasilan / Kegagalan dan hambatan

EBITDA margin secara akumulasi tahun 2025 dengan capaian yang masih sangat jauh dari yang ditargetkan dikarenakan masih tingginya beban operasional rumah sakit, dimana rasio beban farmasi tidak dapat mengungkit pendapatan rumah sakit berada pada 26% atau masih di bawah standar (belum optimalnya efisiensi belanja).

Langkah Strategis Perbaikan

Alternatif solusi yang telah dilakukan dalam rangka pencapaian kinerja sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan pendapatan Non JKN dan optimalisasi layanan unggulan
- 2) Pengendalian beban farmasi dengan optimalisasi stok persediaan
- 3) Pelayanan pasien sesuai dengan CP untuk mencegah *over utility* atau *over treatment*.

Rencana Tindak Lanjut & Rekomendasi

- 1) Tim kerja PKP untuk lebih mengoptimalkan promosi (marketing)
- 2) Mengembangkan sistem untuk memudahkan dalam perhitungan kebutuhan persediaan
- 3) Pengembangan Layanan Poliklinik Eksekutif baik di RS Induk, maupun di UPF (Peningkatan layanan pasien Non JKN)
- 4) Memanfaatkan sumber daya yang ada seefisien mungkin

2. Sasaran Strategis Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia

Sasaran strategis "terwujudnya layanan terbaik level Asia" mengacu pada tujuan sebuah organisasi, khususnya rumah sakit, untuk mencapai standar pelayanan yang diakui sebagai yang terbaik di tingkat Asia. Ini melibatkan peningkatan kualitas layanan, pengalaman pasien, serta mutu pelayanan klinis secara keseluruhan, dengan tujuan akhir mencapai pengakuan internasional sebagai rumah sakit unggulan di Asia. Terwujudnya layanan terbaik level Asia" berarti mencapai standar layanan pelanggan atau kualitas layanan yang diakui sebagai yang terbaik di tingkat Asia. Ini menunjukkan tujuan untuk memberikan pengalaman pelanggan yang sangat memuaskan dan berada di posisi terdepan dalam hal kualitas layanan dibandingkan dengan penyedia layanan lain di seluruh Asia.

Pencapaian ini biasanya diukur melalui indikator kinerja utama (KPI) seperti Customer Satisfaction Score (CSAT) atau metrik lain yang relevan dengan industri tertentu. Dalam konteks rencana strategis bisnis, ini bisa menjadi sasaran utama yang ingin dicapai dalam beberapa tahun ke depan, dengan target peningkatan bertahap hingga mencapai standar terbaik di Asia, dengan didukung oleh tiga pilar strategis yaitu layanan, pengampunan, dan riset. Pilar-pilar ini kemudian dijabarkan lebih lanjut dengan indikator-indikator kinerja yang spesifik untuk mencapai tujuan tersebut. Dengan mencapai sasaran strategis ini, rumah sakit berharap dapat menjadi rujukan terkemuka di Asia dan memberikan dampak positif bagi kesehatan masyarakat.

Dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan dan mutu pelayanan rumah sakit serta kepuasan pelanggan eksternal maka dilakukan penilaian dengan melakukan survei kepuasan pelanggan yang dilakukan rutin setiap tahun. Pedoman yang dipakai dalam melakukan survei tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Tujuan dilakukan survei ini adalah untuk mengetahui kepuasan masyarakat yang sudah mendapatkan pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menilai kinerja pelayanan. Dengan penilaian terhadap kualitas pelayanan tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan perbaikan-perbaikan dimasa mendatang.

Dengan mewujudkan pengelolaan keuangan yang andal, diharapkan dapat tercipta tata kelola yang baik, akuntabel dan mampu memberikan pelayanan publik yang optimal.

RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar dalam menjalankan fungsinya terus memperbaiki mutu pelayanan dengan menjadikan sasaran program / kegiatan dalam Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025 Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia dengan indikator kinerja Skor Kepuasan Pelanggan.

a. Indikator Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)

Customer Satisfaction Score (CSAT) merupakan metode yang digunakan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap layanan rumah sakit. Skor diperoleh melalui survey yang meminta pasien untuk menilai pengalaman mereka dalam skala tertentu, dengan metode pelaksanaan survey mengikuti teknik kuesioner dengan tatap muka, wawancara, atau survey secara elektronik (e-

survey). Yang menjadi sasaran pengukuran kinerja persentase kepuasan pasien mengacu pada Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit (SPM) Permenkes No.129/Menkes/SK/II/2008. Didalam Permenkes tersebut unit layanan yang diukur kepuasan pasien adalah UPF BBKPM, instalasi rawat inap, instalasi rawat jalan, rehabilitasi medik, farmasi, laboratorium, radiologi, KIA-KB. Survei ini bersifat komprehensif dan hasil analisa survei dipergunakan untuk evaluasi kepuasan masyarakat terhadap layanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit. Terdapat 9 unsur yang menjadi patokan dalam penyusunan template survei, unsur tersebut terdiri atas persyaratan, sistem, mekanisme dan prosedur, waktu penyelesaian biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi petugas, perilaku petugas, penanganan pengaduan, saran dan masukan, serta sarana dan prasarana. Responden adalah penerima pelayanan publik dalam hal ini pasien/keluarga pasien yang pada saat survei sedang berada di lokasi unit pelayanan atau yang pernah menerima pelayanan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Defenisi Operasional


Kepuasan adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. Kepuasan pasien dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan mengacu pada Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Layanan Instansi Pemerintah (KEP/25M.PAN/2/2004)

Cara Perhitungan

$$((\text{Nilai Rata-rata Unsur 1} \times 0,071) + (\text{Nilai Rata-rata Unsur 2} \times 0,071) + \dots + (\text{Nilai Rata-rata Unsur 14} \times 0,071)) \times 25$$

Proses Pengukuran

Gambar 3.1



RSUP Dr. TADJUDDIN CHALID MAKASSAR
Jalan Paccemlakang No. 67 / Jalan Pajajayang Daya Makassar 90241
Telepon : (0411) 512902 Faksimile : (0411) 511011



SURVEI KEPUASAN PELANGGAN

Terima kasih atas pilihan dan kepercayaan Bapak/Ibu untuk berkunjung ke RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Sebagai upaya peningkatan kepuasan pelanggan, mohon dapat mengisi kuesioner dan komentar Bapak/Ibu/Saudara pada kolom di bawah ini.

INSTALASI RAWAT JALAN

A. DATA RESPONDEN

Usia	Pendidikan	1. SD	2. SLTP	3. SLTA	4. Diploma	5. S1 keatas
Jenis Kelamin : 1. Laki-Laki 2. Perempuan	Pekerjaan	1. Swasta	2. TNI/Polri	3. PNS	4. Pelajar/Mahasiswa	5. Lain-lain
Nomor Telepon :	Tanggal pengisian :	Tanda Tangan:				

Berilah Penilaian terhadap pelayanan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar (Berdasar pengetahuan Anda, sesuai tingkat kepuasan Anda)

B. TINGKAT KEPUASAN

Pilih salah satu jawaban yang sesuai dengan melingkari kode huruf sesuai jawaban anda

1. Bagaimana pendapat Anda tentang kejelasan persyaratan Administrasi dalam pengurusan jenis pelayanan
a. Tidak jelas b. Kurang Jelas c. Jelas d. Sangat Jelas
2. Bagaimana pendapat Anda tentang kemudahan prosedur pelayanan di unit ini
a. Tidak mudah b. Kurang mudah c. Mudah d. Sangat mudah
3. Bagaimana pendapat Anda tentang kecepatan waktu dalam memberikan pelayanan
a. Tidak cepat b. Kurang cepat c. Cepat d. Sangat cepat
4. Bagaimana pendapat Anda tentang kewajaran tarif/biaya pelayanan
a. Sangat mahal b. Cukup mahal c. Murah d. Gratis
5. Bagaimana pendapat Anda tentang hasil pelayanan yang diterima, apakah layanan yang anda butuhkan terpenuhi
a. Tidak terpenuhi b. Kurang terpenuhi c. Terpenuhi d. Sangat terpenuhi
6. Bagaimana pendapat Anda tentang kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan
a. Tidak kompeten b. Kurang kompeten c. Kompeten d. Sangat kompeten
7. Bagaimana pendapat Anda tentang kesopanan, keramahan, petugas dalam memberikan pelayanan
a. Tidak sopan dan ramah b. Kurang sopan dan ramah c. Sopan dan ramah d. Sangat sopan dan ramah
8. Bagaimana pendapat Anda tentang kualitas sarana dan prasarana
a. Buruk b. Cukup c. Baik d. Sangat baik
9. Bagaimana pendapat Anda tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan, apakah petugas cepat melayani pengaduan
a. Tidak cepat b. Kurang Cepat c. Cepat d. Sangat Cepat

C. MASUKAN UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS PELAYANAN

Saran & Komentar Anda:

Terima kasih atas partisipasi Anda, semoga hasil kuesioner ini dapat menjadi masukan yang berguna dalam peningkatan kualitas dan layanan kami di masa yang akan datang.

Salam sehat

Terimakasih atas pilihan dan kepercayaan Bapak/Ibu/ Saudara untuk berkunjung ke RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.

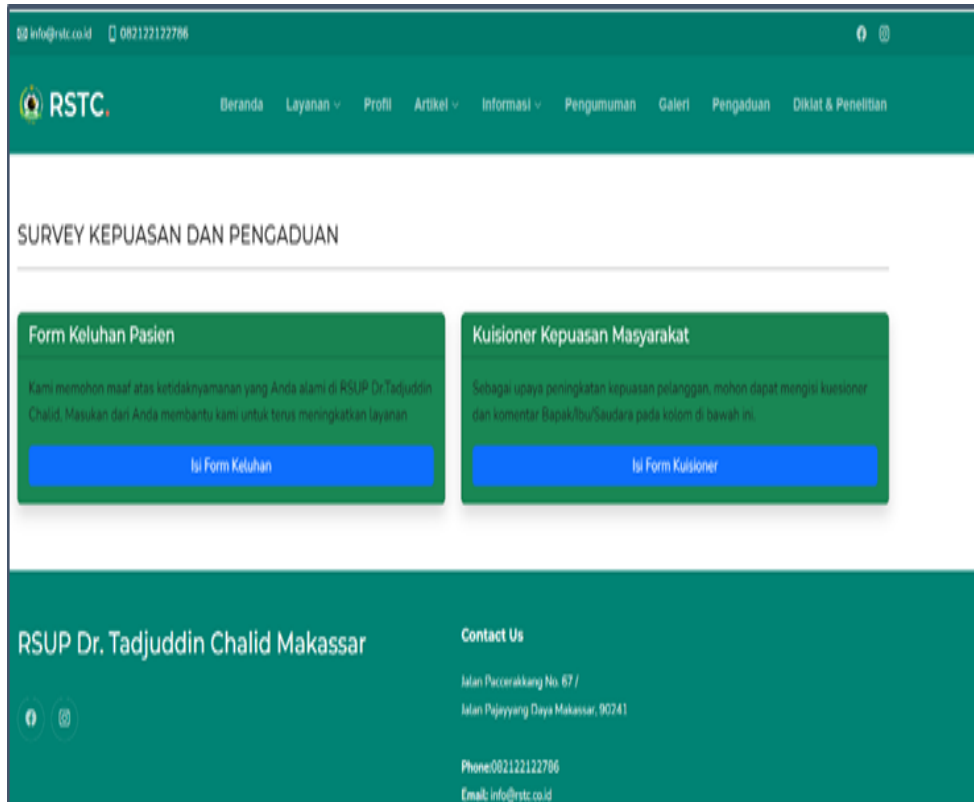
Sebagai Upaya peningkatan kepuasan Pelanggan, mohon dapat mengisi kuisisioner dan komentar pada link dibawah ini

<https://forms.gle/vPQuSJ4G4spTC3jg6>

TerimaKasih atas kesediaan anda meluangkan waktu untuk mengisi google form diatas

17.16

Hasil Survei Pelanggan



info@rstc.co.id 082122122786

RSTC. Beranda Layanan Profil Artikel Informasi Pengumuman Galeri Pengaduan Diklat & Penelitian

SURVEY KEPUASAN DAN PENGADUAN

Form Keluhan Pasien

Kami memohon maaf atas ketidaknyamanan yang Anda alami di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid. Masukan dari Anda membantu kami untuk terus meningkatkan layanan.

Isi Form Keluhan

Kuisisioner Kepuasan Masyarakat

Sebagai upaya peningkatan kepuasan pelanggan, mohon dapat mengisi kuisisioner dan komentar Bapak/Ibu/Saudara pada kolom di bawah ini.

Isi Form Kuisisioner

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

[f](#) [@](#)

Contact Us

Jalan Pacccerakng No. 67 /
Jalan Pejayyng Daya Makassar, 90241

Phone:082122122786
Email: info@rstc.co.id



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
RSUP DR. TADJUDDIN CHALID

Survei Kepuasan Pelanggan

Terima kasih atas pilihan dan kepercayaan Bapak/Ibu/Saudara(i) untuk berkunjung ke RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar.

Sebagai upaya peningkatan kepuasan pelanggan, mohon dapat mengisi kuisisioner dan komentar pada link di bawah ini:

<https://bit.ly/FormKepuasanRSTC>



WE NEED YOUR FEEDBACK

[f](#) RS. Dr. TadjuddinChalid
 [@](#) rsuptadjuddinchalid
 www.rstc.co.id

Tabel.3.2
Rekapitulasi Hasil Survey Kepuasan Pasien
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

NO	UNSUR KEPUASAN	NILAI RATA-RATA TERTIMBANG PER INSTALASI							
		RAWAT JALAN	RAWAT INAP	FARMA SI	KIA-KB	LABORA TORIUM	RADIO LOGI	REHABILI TASI MEDIK	UPF BKKPM
1	Kejelasan penyantunan administrasi dalam pengurusan jenis pelayanan	0,41	0,40	0,39	0,41	0,39	0,39	0,36	0,39
2	Kejelasan prosedur pelayanan, termasuk pengaduan	0,41	0,40	0,39	0,41	0,39	0,39	0,35	0,38
3	Waktu penyelesaian seluruh proses pelayanan	0,40	0,40	0,37	0,38	0,38	0,38	0,32	0,38
4	Keakusalan antara biaya yang dibayarkan dengan biaya yang telah ditetapkan	0,42	0,40	0,40	0,40	0,41	0,41	0,40	0,44
5	Hasil pelayanan yang diberikan dan diterima sesuai dengan yang ditetapkan	0,41	0,40	0,39	0,38	0,38	0,38	0,35	0,35
6	Kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan	0,42	0,40	0,39	0,41	0,40	0,38	0,36	0,35
7	Keopanan, keramahan, dan kedisiplinan petugas dalam memberikan pelayanan	0,42	0,41	0,40	0,41	0,41	0,39	0,38	0,36
8	Tata cara pelaksanaan penanganan pengaduan dan tindak lanjut	0,45	0,44	0,43	0,42	0,44	0,41	0,39	0,34
9	Sarana dan prasarana pelayanan	0,43	0,40	0,40	0,41	0,38	0,39	0,36	0,43
IKM UNIT PELAYANAN (NRR TERTIMBANG PERUNITSUR X 25)		94,37	91,11	89,11	90,84	89,39	88,00	81,77	85,32
TARGET		80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%

Metode pelaksanaan survei dengan cara sampel diambil dengan metode Purposive Sampling dengan kriteria inklusi untuk Instalasi rawat Inap, KIA/KB, pasien telah dirawat selama 2x24 jam. Untuk rawat jalan, Rehabilitas Medik, laboratorium, Farmasi, UPF BKKPM adalah pasien berulang (minimal kunjungan kedua) dan Radiologi di lingkungan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar yang telah dan sedang memperoleh pelayanan di rumah sakit. Pasien berulang (minimal kunjungan kedua) yang bersedia untuk mengisi *google form*.

Hasil pengukuran

Tabel 3.3
Capaian Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029	STANDAR NASIONAL
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Persentase Kepuasan Pelanggan (CSAT)	90%	86,70%	80 (Baik)	86,92%	Sangat Baik	80 Baik
CAPAIAN	96,33%		108,65%		96,58%	108,65%

Realisasi kinerja survey kepuasan pelanggan tahun 2025 sebesar 86,92 termasuk kedalam kategori B yaitu baik, realisasi tersebut telah melebihi dari target yang telah ditetapkan di tahun 2025 yaitu sebesar 80 sehingga persentase capaian sebesar 108,65%, lebih besar jika dibandingkan dengan tingkat pencapaian tahun 2024. Apabila realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah berdasarkan target RSB di tahun 2029 sebesar 90 kategori sangat baik maka diperoleh persentase capaian sebesar 96,58% dan jika dibandingkan dengan standar nasional sesuai dengan Permenpan no.14 tahun 2017 dengan target 80, maka diperoleh persentase capaian sebesar 108,65%. Capaian Persentase Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT) pada tahun 2025 ditargetkan 80 realisasi mencapai 86,92 kategori **baik**. Persentase capaian tahun 2025 terhadap target Kemenkes sebesar **108,65%**. Realisasi melebihi dari nilai target yang ditetapkan. Penetapan target tahun 2025 adalah 80% (baik) lebih rendah dibandingkan tahun 2025 karena berdasarkan RSB RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025-2029 dan merupakan *given* dari Direktorat Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan.

Analisis Keberhasilan / Kegagalan dan hambatan

Indikator kinerja persentase kepuasan pelanggan pada tahun 2025 sasaran responden ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit. Target yang ditetapkan sebesar 80 %. Untuk itu berdasarkan target yang ditetapkan tercapai di tahun 2025 karena semua unsur-unsur yang menjadi indikator penilaian menunjukkan pencapaian kepuasan sesuai target IKU RS yakni 80%, semua instalasi dan UPF berhasil mencapai persentase diatas 80%.

Hasil survey tahun 2025 menunjukkan bahwa secara keseluruhan kualitas kinerja pelayanan bagi masyarakat pengguna jasa RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar dapat dikategorikan **BAIK** dengan perolehan Indeks Kepuasan Masyarakat sebesar **86,92** berada dalam interval **76,61-88,30**. Nilai IKM dihitung dengan menggunakan “nilai rata-rata tertimbang” masing-masing unsur pelayanan Dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 2017, terdapat 9 unsur pelayanan dan dikembangkan menjadi 13 unsur yaitu 1) Persyaratan, 2) Sistem, Mekanisme dan Prosedur, 3) Waktu Penyelesaian, 4) Biaya/tarif, 5) Produk Spesifikasi jenis pelayanan, 6) Kompetensi pelaksana, 7) Perilaku pelaksana, 8) Penanganan pengaduan, saran dan masukan, 9) Sarana dan prasarana.

Setiap unsur pelayanan memiliki penimbang yang sama berdasarkan saran dan masukan dari pasien/keluarga pasien yang mengisi *goggle form* survei kepuasan dapat disimpulkan ada beberapa dimensi yang dianggap penting oleh pengguna layanan, beberapa hal sebagai berikut: “kemampuan petugas, sikap petugas, kemudahan persyaratan, kuantitas sarana, kualitas sarana, kemudahan persyaratan.

Langkah Strategis Perbaikan

Sebagai tindak lanjut atas saran dan masukan dari survey kepuasan pasien tersebut dilakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan percepatan penyelesaian masalah pengaduan dengan melakukan koordinasi dengan unit terkait
- 2) Membuat dan menempatkan QR code ke semua unit pelayanan untuk memonitor keluhan dan kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan
- 3) Melaksanakan Koordinasi dengan IRJ dan SIRS/IT dalam rangka pelayanan pendaftaran online, perbaikan sistem RME dan alur pelayanan.
- 4) Membuat komitmen untuk tetap menjaga mempertahankan hasil capaian kinerja yang telah bernilai memuaskan .
- 5) Melakukan upaya perbaikan terhadap unsur yang masih bernilai kurang memuaskan pada jenis layanan tertentu.

Walaupun capaian sudah melebihi target namun peningkatan kompetensi/pengembangan sumber daya yang dimiliki khususnya sumber daya manusia tetap harus menjadi salah satu prioritas sehingga upaya yang dilakukan yaitu:

1) Sumber Daya Manusia

- a) Pelatihan peningkatan kemampuan petugas (administrasi, dokter, residen, perawat, farmasi, laboratorium, keamanan, teknisi, therapis, kebersihan, customer service, dll) / pelatihan service excelent
- b) Tenaga IT dalam pendampingan penggunaan melalui aplikasi seperti *google form, QR Code, website rstc* sehingga ada efesiensi jumlah SDM dalam proses pengumpulan data.

2) Keuangan

Karena menggunakan *google form* sehingga tidak membutuhkan anggaran belanja ATK, terdapat efesiensi dalam penggunaan belanja operasional, namun demikian anggaran keuangan dalam mendukung operasional terciptanya kepuasan pasien yang terdapat dalam RKAKL tetap dianggarkan.

3) Teknologi dan Informasi

Penggunaan Teknologi dan Informasi melalui aplikasi *google form, QR Code, Website rstc* diharapkan lebih efisien dan efektif dalam kegiatan layanan

Rekomendasi

Melakukan *feedback* kepada seluruh unit pelayanan untuk menindaklanjuti hasil survei kepuasan masyarakat sesuai dengan temuan di lapangan dengan membuat Rencana Tindak Lanjut terkait percepatan proses layanan. Ada beberapa unsur yang masih dikomplain oleh pelanggan yaitu kebersihan toilet, ketersediaan kursi roda, masih kurangnya kursi tunggu.

3. Sasaran Strategis Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampuan Nasional Untuk Penyakit Prioritas.

Sasaran strategis "Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampuan Nasional Untuk Penyakit Prioritas" berarti bahwa target utamanya adalah terselenggaranya program pengampuan nasional yang berfokus pada penyakit-penyakit yang dianggap prioritas, dengan tujuan meningkatkan kualitas dan pemerataan layanan kesehatan untuk penyakit-penyakit tersebut di seluruh negeri. Penyelenggaraan pengampuan nasional ini mencakup beberapa aspek, seperti: identifikasi penyakit prioritas, penyusunan standar pengampuan, peningkatan kapasitas fasilitas kesehatan.

Rumah sakit pengampu bertanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan rujukan, pembinaan, dan supervisi kepada rumah sakit lain di wilayahnya terkait KJSU-KIA. Keputusan yang menetapkan rumah sakit tertentu sebagai pengampu (penanggung jawab) untuk pelayanan KJSU-KIA di wilayah regional diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1277/2024 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi dan Kesehatan Ibu dan Anak.

RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar dalam menjalankan fungsinya terus memperbaiki mutu pelayanan dengan menjadikan sasaran program/kegiatan dalam Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025 Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampuan Nasional Untuk Penyakit Prioritas dengan indikator kinerja Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target.

a. Indikator Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

$$\frac{\text{RS yang berhasil diampu}}{\text{Jumlah Total RS yg seharusnya diampu}} \times 100\%$$

Proses Pengukuran

Pengukuran indikator kinerja Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.

Hasil Pengukuran

Tabel 3.4
Capaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029	TARGET KEMENKES
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Capaian Lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	-	-	50%	100%	80%	100%
CAPAIAN	-		200%		125%	100%

Capaian persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola sesuai target pada tahun 2025 ditargetkan 50% realisasi mencapai 100%. Persentase capaian tahun 2025 sebesar 200% dan terhadap target nasional sebesar 125%, realisasi melebihi dari nilai target yang ditetapkan. Indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun 2024 karena merupakan indikator baru.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian Lokus yang diampu sesuai target tahun 2025 telah mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa :

Peningkatan Kapasitas Layanan Dirumah Sakit Lokus

- 1) Lokasi bisa merujuk pada kerjasama dengan RSUD Regional La Mappapening Bone Provinsi Sulawesi Selatan yang dikelola/diampu untuk layanan Pengampuan Kanker dan Tuberkulosis.
- 2) Untuk tahun 2025 oleh RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar menargetkan untuk Lokus pengampuan 1 rumah sakit yang diampu, sehingga realisasi capaian 100% periode tahun 2025. Lokus pengampuan tersebut sudah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar.
- 3) Keberhasilan lokus rumah sakit merujuk pada pencapaian yang telah diraih oleh sebuah rumah sakit dalam berbagai aspek, termasuk pelayanan, manajemen, dan sumber daya manusia. Hal ini dapat dilihat dari berbagai indikator, seperti peningkatan kualitas pelayanan, efisiensi operasional, peningkatan akreditasi, dan pengembangan sumber daya manusia.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Perencanaan pengelolaan lokasi di masa depan
- 2) Efektifitas pengelolaan lokasi
- 3) Pengambilan keputusan dalam memberikan informasi yang dibutuhkan untuk pengambilan keputusan terkait pengelolaan lokasi.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan terkait jenis layanan yang diampu yaitu Pelayanan Uronefro.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator Persentase Pencapaian Lokasi (Lokus) yang dikelola sesuai target didukung anggaran sebesar Rp.80.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp.74.400.000,- atau sebesar 93%. dengan capaian indikator sama yaitu 200%.

3) Teknologi dan Informasi

Peningkatan teknologi di rumah sakit, khususnya dalam lokus pengampuan seperti penerapan SIMRS, Rekam medik Elektronik (RME) dan pemanfaatan teknologi telemedicine.

Rekomendasi

- 1) Pelatihan dan peningkatan kapasitas SDM
- 2) Pengelolaan Alat Kesehatan
- 3) Anggaran yang memadai
- 4) Kerjasama dengan berbagai pihak

4. Sasaran Strategis Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan

Sasaran strategis "Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan" pada sebuah organisasi, khususnya di bidang kesehatan, berarti fokus pada pengembangan yang terus-menerus menyediakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian. Ini mencakup peningkatan kualitas dan kuantitas kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkelanjutan.

Pusat Pendidikan

Organisasi berupaya menjadi pusat rujukan dalam penyelenggaraan pendidikan, baik untuk internal (pegawai) maupun eksternal (mahasiswa, profesional kesehatan lain). Ini bisa berupa program pendidikan formal, pelatihan keterampilan, atau seminar.

Pusat Pelatihan

Organisasi ingin menjadi pusat pelatihan yang efektif dalam meningkatkan kompetensi sumber daya manusia, baik di bidang medis maupun non-medis. Pelatihan yang diberikan harus relevan dengan kebutuhan organisasi dan perkembangan ilmu pengetahuan.

Pusat Penelitian

Organisasi berkomitmen untuk melakukan penelitian yang berkualitas dan berkontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidangnya. Penelitian yang dilakukan harus memiliki dampak positif bagi organisasi, masyarakat, dan kemajuan ilmu pengetahuan.

Berkesinambungan

Sasaran ini menekankan pentingnya keberlanjutan dalam semua kegiatan pendidikan, pelatihan, dan penelitian. Ini berarti kegiatan tersebut harus dilakukan secara teratur, terencana, dan terus-menerus ditingkatkan kualitasnya.

a. Indikator Persentase Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Definisi Operasional

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

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

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

Pencaapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS yang ditentukan berdasarkan pengelompokkan, merujuk kepada Permenkes No.31 Tahun 2022 dan/ atau perbaruannya.

Cara Perhitungan

(Total pendapatan dari semua penelitian CRU ÷ total Pendapatan Operasional) x 100%

Proses Pengukuran

Pengukuran indikator kinerja persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian berdasarkan klasifikasi RS Pendidikan Utama dan RS Pendidikan Satelit dengan capaian tahun ke- 1 s/d ke-5 masing-masing 2% dan 1 % setiap tahunnya.

Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian :

$$= (Rp86.550.000 / Rp164.593.081.414) \times 100\%$$

$$= 0,05$$

Hasil Pengukuran

Tabel 3.5

**Capaian Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025**

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	
Persentase Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	-	-	1%	0,05%	1%
CAPAIAN	-		5 %		5 %

Capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian pada tahun 2025 ditargetkan 1% realisasi mencapai 0,05%. Persentase capaian tahun 2025 sebesar 5% dan terhadap target jangka menengah tahun 2029 sebesar 5%, sehingga persentase capaian tahun 2025 apabila dibandingkan dengan periode tahun terakhir rencana jangka menengah (tahun 2029) diperoleh nilai yang sama, yaitu 5%. Realisasi tidak mencapai dari nilai target yang ditetapkan. Indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun 2024 karena merupakan indikator baru.

IKU Persentase Pendapatan yang diperoleh dari Semua Penelitian merupakan IKU yang baru dilaksanakan ditahun 2025 dan saat ini belum diperoleh referensi standar nasional yang dapat dijadikan pembandingan terhadap capaian IKU tersebut

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian Tahun 2025 belum mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Belum fokusnya kegiatan penelitian kesehatan dirumah sakit seperti masih terbatasnya sumber daya manusia yang berkualifikasi dibidang penelitian (GCP)
- 2) Tahun 2025 dibentuk Instalasi CRU (Clinical Research Unit) yang menggerakkan riset klinis dirumah sakit untuk pengembangan layanan kesehatan.
- 3) Budaya operasional yang terlalu berfokus pada layanan teknis.
- 4) Sebagian besar penelitian di RSTC merupakan penelitian peserta didik, bukan penelitian komersil/proyek penelitian (hibah/sponsor).
- 5) Kendala yang dihadapi kompetensi manajemen riset yang belum memadai, keterbatasan pagu anggaran penelitian (efek dari efisiensi biaya) dan sarana prasarana yang belum ada.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Pengembangan penelitian berbasis layanan (klinis)
- 2) RS perlu menjalin kemitraan dengan perguruan tinggi meskipun tidak berstatus rumah sakit pendidikan utama

- 3) Peningkatan kapasitas SDM dan budaya riset
- 4) Peningkatan kolaborasi dan jejaring : kerjasama universitas dan penelitian pengampuan

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia yang berkualitas berbasis layanan (klinis) dan budaya riset melalui pelatihan metodologi penelitian, motivasi studi lanjut, workshop penyusunan proposal

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Persentase Pendapatan Yang Diperoleh dari Semua Penelitian didukung anggaran sebesar Rp.50.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp.0,- atau sebesar 0% tahun 2025. Bila dibandingkan anggaran tahun2024 sebesar Rp. Rp. 50.000.000, dengan realisasi sebesar 98%. Untuk tahun 2025 tidak terealisasi disebabkan adanya tindaklanjut inpres I tahun 2025 pemblokiran pagu anggaran termasuk kegiatan sumber daya manusia.

3) Teknologi dan Informasi

Penggunaan Teknologi dan Informasi melalui penerapan sistem informasi SDM yang terintegrasi untuk mengelola data pegawai termasuk riwayat pendidikan, pelatihan dan pengalaman penelitian, memberikan akses ke database ilmiah dan sumber daya online yang relevan dengan penelitian (akses ke database) serta menggunakan platform kolaborasi online untuk memfasilitasi komunikasi dan kerja sama antar peneliti (platform kolaborasi)

Rekomendasi

- 1) Peningkatan kapasitas : Berikan pelatihan dan pengembangan profesional bagi peneliti dan tenaga medis untuk meningkatkan

kapasitas mereka dalam melakukan penelitian yang berkualitas. kompetensi pegawai.

- 2) Pengembangan Jaringan : Jalin kerjasama dengan lembaga penelitian lain, baik di dalam maupun luar negeri, untuk memperluas jaringan penelitian dan berbagi pengetahuan.
- 3) Promosi dan Sosialisasi : Timker Penelitian.
- 4) Penguatan Infrastruktur : IT yang mendukung penelitian, Laboratorium Penelitian.

5. Sasaran Strategis Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal

Sasaran strategis "Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal pada sebuah organisasi, khususnya di bidang kesehatan, berarti tujuan jangka panjang untuk menciptakan sistem informasi dan teknologi kesehatan yang handal di rumah sakit. Ini mencakup berbagai aspek, seperti sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi, pemanfaatan teknologi untuk pelayanan pasien, serta pengelolaan data dan informasi yang efektif dan efisien.

Dengan terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal, rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih baik seperti :

- Sistem IT yang andal dapat membantu mengotomatiskan berbagai proses di rumah sakit, mulai dari pendaftaran pasien, pengelolaan rekam medis, hingga penjadwalan tindakan medis (Peningkatan efisiensi)
- Dengan akses informasi yang cepat dan akurat, dokter dan tenaga medis dapat memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien (Peningkatan kualitas layanan)
- Sistem IT yang terintegrasi dapat membantu rumah sakit mengelola sumber daya dengan lebih efektif dan mengurangi biaya operasional (Peningkatan efektifitas biaya)
- Sistem IT yang andal harus dilengkapi dengan langkah-langkah keamanan yang kuat untuk melindungi data pasien dari akses yang tidak sah (Peningkatan keamanan data)
- Sistem IT dapat membantu rumah sakit dalam pengelolaan data, pelaporan, dan pengambilan keputusan yang lebih baik (Peningkatan tata kelola)

- Implementasi dari sasaran strategis ini adalah Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS).

a. Indikator Persentase Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan

Definisi Operasional

Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan *Back Office*.

Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup :

- a. Persentase integrasi RME ke SatuSehat (W: 20%)
- b. Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
- c. Persentase integrasi sistem *inventory2* : (W: 20%)
- d. Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3: (W: 20%)
- e. Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS : (W: 20%)

Cara Perhitungan

$$((\sum (AxW) + (BxW) + (CxW) + (DxW) + (**ExW)) * W = \text{weight/bobot})$$

Proses Pengukuran

Pengukuran indikator kinerja persentase Sistem Informasi Rumah sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan capaian tahun ke- 1 s/d ke – 5 berdasarkan :

- 1) Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam Satu Sehat,
- 2) Sistem *inventory* sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan “*Back Office*” dalam *ERP System* untuk Laporan Inventori
- 3) Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan “*Back Office*” dalam *ERP System* untuk Laporan SDM/HRD
- 4) Sistem *finance* terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan

keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan “*Back Office*” dalam *ERP System* untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK

Hasil Pengukuran

Tabel 3.6
Capaian Persentase Sistem informasi Rumah Sakit (HIS)
Terintegrasi Untuk Seluruh Layanan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	
Persentase Sistem informasi Rumah sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan	-	-	25%	95%	100%
CAPAIAN	-		380%		95%

Realisasi kinerja tahun 2025 untuk indikator Penerapan Sistem Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan adalah 95% yang berarti sudah melampaui target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 25% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 380%. Sementara itu capaian tahun 2025 apabila dibandingkan dengan target jangka menengah sebagaimana dalam RSB untuk target tahun 2029 adalah sebesar 95%. Realisasi capaian melebihi dari nilai target yang ditetapkan.

IKU Penerapan Sistem Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan merupakan IKU yang baru diukur ditahun 2025, dan saat ini belum diperoleh referensi standar nasional yang dapat dijadikan pembandingan terhadap capaian IKU tersebut.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian persentase Sistem informasi Rumah sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan tahun 2025 telah mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Penerapan SIMRS terintegrasi dengan mengintegrasikan antara RME dengan Aplikasi Satu Sehat dengan capaian untuk tahun 2025 sebesar 93%.
- 2) Melakukan bridging antara Reservasi Online dengan Mobile JKN

- 3) Melakukan bridging antara stok farmasi (e-resep)_dengan order obat di RME
- 4) Menyambungkan data real-time kinerja dokter sesuai pelayanan. Akses cepat dan real-time ke data pasien (riwayat medis, hasil lab, dan lain-lain) memungkinkan dokter memberikan perawatan yang lebih tepat dan personal
- 5) SIMRS terintegrasi memungkinkan berbagai unit di rumah sakit (farmasi, laboratorium, radiologi, dll.) untuk terhubung dan berbagi data secara efisien / Integrasi lintas Unit
- 6) Kendala : Target sudah tercapai namun perlu peningkatan capaian untuk beberapa parameter penerapan SIMRS Terintegrasi seperti SDM, biaya, keamanan data, integrasi sistem, perubahan budaya organisasi, keterbatasan akses dan pemutakhiran data dan validitas.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Integrasi RME ke Satu Sehat : Pengisian data pasien yang lengkap dan valid : NIK, tanggal lahir, jenis kelamin, riwayat medis oleh DPJP.
- 2) Kembangkan rencana implementasi yang jelas dan terukur
- 3) Melakukan pengadaan dan pengembangan system yang sesuai
- 4) Mengadakan pelatihan yang komprehensif kepada seluruh pengguna IHS dan sosialisasikan manfaat integrasi IHS kepada seluruh staf rumah sakit agar mereka termotivasi untuk menggunakan sistem.
- 5) Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Peningkatan kompetensi Sumber Daya Manusia yang berkualitas melalui pelatihan kepada pengguna dan sosialisasi manfaat integrasi IHS.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Persentase Sistem informasi Rumah sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan didukung anggaran sebesar Rp. 131,915,000,- dengan realisasi

sebesar Rp.127.957.550,- atau sebesar 97%. Bila dibandingkan anggaran tahun 2024 realisasi sebesar 99.92%. dengan capaian indikator sama yaitu 380%.

3) Teknologi dan Informasi

Integrasi data kesehatan nasional, seperti yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan melalui IHS (*Indonesia Health Services*) atau SATU SEHAT, akan semakin mempercepat terwujudnya transformasi digital dalam pelayanan kesehatan dengan pastikan infrastruktur TI rumah sakit mendukung integrasi IHS, termasuk jaringan, server, dan perangkat keras lainnya.

Rekomendasi

- 1) Analisis situasi dan evaluasi infrastruktur IT
- 2) Bentuk Tim dan kolaborasi unit kerja untuk integrasi IHS atau integrasi seluruh layanan
- 3) Pelatihan dan Sosialisasi.
- 4) Monitoring dan Evaluasi berkelanjutan

6. Sasaran Strategis Terwujudnya Tata kelola yang Bersih dan Akuntabel

Sasaran strategis "Terwujudnya Tata kelola yang Bersih dan Akuntabel pada rumah sakit, mengacu pada upaya untuk memastikan bahwa rumah sakit dikelola secara transparan, bertanggung jawab, dan efisien. Tujuannya adalah untuk menciptakan sistem tata kelola yang baik, yang melibatkan berbagai aspek seperti: transparansi, akuntabilitas, efisiensi, keterbukaan dan kepatuhan.

Dengan mewujudkan tata kelola yang bersih dan akuntabel, diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat, memberikan pelayanan yang lebih baik, dan mencapai tujuan organisasi secara efektif.

Penerapan tata kelola yang baik ini juga sejalan dengan prinsip-prinsip *Good Corporate Governance (GCG)* yang diterapkan dalam berbagai organisasi, termasuk rumah sakit. GCG menekankan pada pentingnya transparansi, akuntabilitas, responsibilitas, dan independensi dalam pengelolaan organisasi. Upaya mewujudkan tata kelola yang bersih dan akuntabel pada rumah sakit juga dapat dilihat sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dengan tata kelola yang baik, diharapkan rumah

sakit dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas, aman, dan terjangkau bagi masyarakat.

a. Indikator Persentase Skor BLU *Maturity Rating*

Skor BLU *Maturity Rating* BLU adalah sebuah sistem penilaian untuk mengukur tingkat kematangan atau kedewasaan Badan Layanan Umum (BLU) dalam mengelola organisasi dan memberikan pelayanan. Penilaian ini dilakukan untuk melihat sejauh mana BLU mampu mencapai tujuan, menyelenggarakan tata kelola yang baik, serta meningkatkan kualitas layanan.

Indikator persentase skor dalam *BLU Maturity Rating* (BLU Smart) untuk rumah sakit berfokus pada pengukuran tingkat kematangan pengelolaan (tata kelola) dan hasil pelayanan. Penilaian ini, yang didasarkan pada pedoman Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan, menggunakan pendekatan *result-based* (hasil).

Indikator *Maturity Rating* mengukur tingkat kedewasaan atau kematangan suatu organisasi Badan Layanan Umum/BLU melalui beberapa aspek utama: Keuangan (likuiditas, efisiensi), Pelayanan (kepuasan publik, efisiensi waktu), Kapabilitas Internal (SDM, proses bisnis, teknologi), Tata Kelola & Kepemimpinan perencanaan, risiko, etika), Inovasi, dan Lingkungan, untuk mendorong peningkatan kualitas layanan dan manajemen secara komprehensif melalui sistem penilaian berbasis hasil (output) dan proses (input/kriteria).

Level Maturitas (Skor Komposit) meliputi :

- Level 1 (Initial) : Ad-hoc, belum standar,
- Level 2 (Managed) : Bisa diulang (repeatable),
- Level 3 (Defined) : Prosedur baku (SOP).
- Level 4 (Predictable) : Terukur dan konsisten.
- Level 5 (Optimizing) : Inovasi berkesinambungan.

Dengan adanya *Maturity Rating* BLU, diharapkan BLU dapat terus berbenah diri, meningkatkan kinerja, dan memberikan pelayanan terbaik kepada masyarakat.

Definisi Operasional

RSV mengukur BLU *Maturity Rating* merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021. Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU *Service and Governance Maturity Rating* (BLUSmart)

A. Result Based

Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan

- Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif.
- Pada *result based* aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan

B. Process Based

Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing- masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan.

Pada *process based* aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan

- Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:

Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing

- Capaian yang diakui adalah sesuai penilaian dari PPK-BLU

Cara Perhitungan

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

Proses Pengukuran

Penilaian indikator kinerja Skor BLU *Maturity Rating* menggunakan pendekatan dua dimensi, yaitu berbasis hasil (*result-based*) dan berbasis proses (*process-based*). Tingkat kematangan BLU dinilai berdasarkan lima level, dari yang terendah hingga tertinggi. Hasil penilaian *maturity rating* digunakan untuk menyusun rekomendasi perbaikan dan peningkatan kinerja BLU, serta untuk memantau perkembangan secara berkelanjutan.

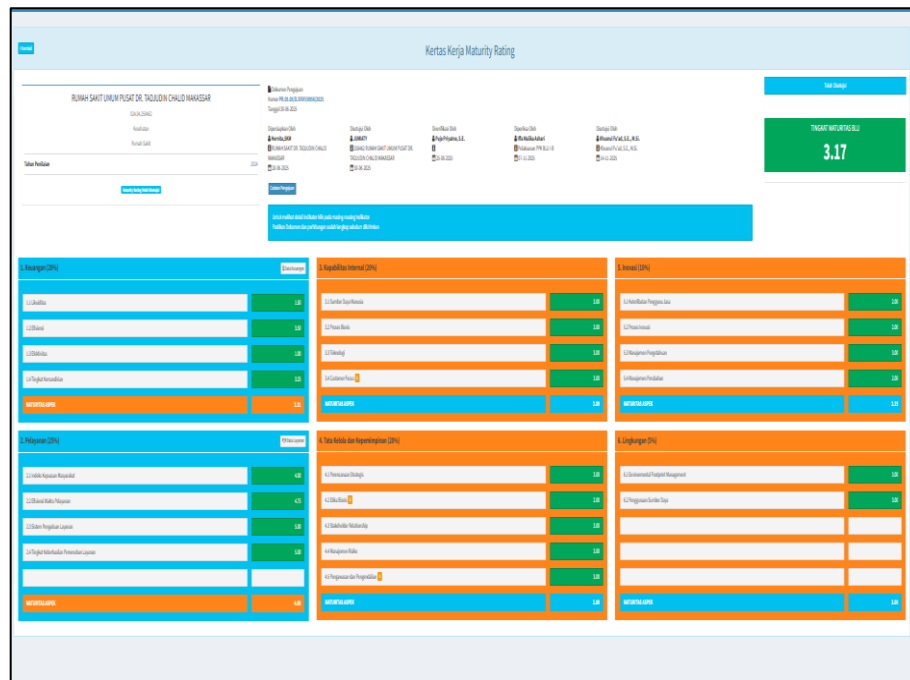
Hasil Pengukuran

Tabel 3.7
Capaian Skor BLU *Maturity Rating*
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029	STANDAR NASIONAL
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	-	3,16 Level 3	Level 3	3,17 Level 3	Level 3	Level 3
CAPAIAN	-		105,67%		106%	106%

Realisasi Kinerja tahun 2025 pada indikator Skor BLU *Maturity Rating* berada pada level 3 dengan nilai sebesar sebesar 3,17 yang berarti sudah sesuai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025 yaitu Level 3 sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 105,67%. Apabila realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah sebagaimana target RSB tahun 2029 yakni pada level 3 maka capaiannya sebesar 106%, sedangkan perbandingan realisasi dengan standar nasional sebagaimana dalam Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021, tingkat persentasi capaian sebesar 106%. Realisasi capaian sesuai nilai target yang ditetapkan. Indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun 2024 untuk persentase capaian karena merupakan indikator baru. Bila melihat hasil capaian Skor BLU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan adanya kenaikan skor maturitas pada tahun 2024 yang dilakukan evaluasi penilaian di tahun 2025 dengan capaian tingkat maturitas di **level 3,17** verifikasi hasil akhir oleh PPK BLU. Sebelumnya dilakukan assessment dengan hasil Skor *Self Assesment* untuk *Maturity Rating* BLU Tahun 2024 dicapai 4,08 (Managed & Measurable).

Gambar 3.2
Kertas Kerja *Maturity Rating*
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025



Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian Skor BLU *Maturity Rating* untuk seluruh layanan tahun 2025 telah mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) BLU RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar menunjukkan adanya kenaikan skor maturitas pada tahun 2024 untuk beberapa indikator pada aspek keuangan yaitu efisiensi dan tingkat kemandirian, pada aspek pelayanan yaitu efisiensi waktu pelayanan, pada aspek inovasi yaitu manajemen pengetahuan.
- 2) Namun demikian terdapat beberapa indikator pada beberapa aspek yang mengalami penurunan skor maturitas pada aspek keuangan untuk indikator likuiditas dan tingkat kemandirian, pada aspek tata kelola dan kepemimpinan yaitu indikator perencanaan strategis dan etika bisnis, pada aspek lingkungan yaitu *environmental footprint management*.
- 3) Langkah strategis yang telah dilakukan adalah menyusun SK tim *maturity rating*, sosialisasi mengenai *Maturity Rating* tahun 2024, koordinasi

dengan PIC teknis PPKBLU untuk seluruh tim *maturity rating* terkait persiapan dokumen yang dibutuhkan secara langsung dan *daring* lewat *zoom*, pemenuhan dokumen *maturity rating* tahun 2024, input data melalui BIOS

- 4) Kendala : Kurangnya inovasi berkelanjutan, keterbatasan SDM dengan kompetensi tinggi untuk penelitian dan mendorong inovasi berbasis digital, masih rendahnya pemahaman standar pelayanan yang berkualitas sesuai SPO (Standar Pelayanan Operasional) dimana implementasi SPO yang belum konsisten dan optimal, belum matangnya pengelolaan manajemen resiko secara proaktif yang dibutuhkan dilevel maturitas lebih tinggi.

Langkah Strategis Perbaikan

Agar nilai *maturity rating* rumah sakit terutama dalam konteks transformasi digital, tata kelola, atau sistem informasi bernilai tinggi, perlu memenuhi kriteria *best practices* yang dinilai dalam *assessment* tersebut perlu upaya tindak lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Pemenuhan indikator penilaian dengan meningkatkan kualitas data.
- 2) Peningkatan kualitas layanan dan tata kelola secara berkelanjutan
- 3) Penguatan aspek aspek keuangan (*Financial Sustainability*), aspek pelayanan (*service quality*), penguatan aspek tata kelola dan kepemimpinan (*governance*), peningkatan aspek inovasi dan kapabilitas internal, pengelolaan lingkungan (*environmental management*)
- 4) Monitoring dan evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan capaian ke level yang lebih tinggi (level 4)

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Pengembangan Sumber Daya Manusia yang berkelanjutan dan berkualitas melalui pelatihan dan kredensial rutin bagi tenaga medis dan non medis untuk memastikan kompetensi yang sesuai standar.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Skor BLU *Maturity Rating* terintegrasi untuk seluruh layanan didukung anggaran sebesar

Rp. 131,915,000,- dengan realisasi sebesar Rp.127.957.550,- atau sebesar 97%. Bila dibandingkan anggaran tahun 2024 realisasi sebesar 99.92%. dengan capaian indikator sama yaitu 380%.

3) Teknologi dan Informasi

Transformasi digital dengan tingkatkan kualitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dikenal dengan Aplikasi SIMGOS agar terintegrasi dan mempermudah pengambilan keputusan berbasis data.

Rekomendasi

- 1) Melakukan *Self Assesment* rutin secara mandiri dan berkala
- 2) Bentuk tim dan kolaborasi unit kerja seluruh layanan
- 3) Pelatihan dan Sosialisasi.
- 4) Monitoring dan Evaluasi

7. Sasaran Strategis Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien

Sasaran strategis "Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien di Rumah Sakit" mengacu pada upaya untuk meningkatkan kinerja operasional rumah sakit secara keseluruhan. Ini melibatkan perbaikan dalam berbagai aspek proses bisnis, mulai dari penerimaan pasien hingga penagihan, dengan tujuan untuk memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien dan meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya.

Dengan terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien, mencakup berbagai aspek operasional rumah sakit seperti :

- Proses bisnis yang efektif dan efisien akan menghasilkan pelayanan yang lebih baik bagi pasien, seperti waktu tunggu yang lebih singkat, diagnosis yang lebih akurat, dan penanganan yang lebih cepat. (Peningkatan kualitas layanan)
- Dengan proses yang efisien, rumah sakit dapat mengurangi pemborosan, mengoptimalkan penggunaan peralatan medis, dan mengurangi biaya operasional. (Penggunaan sumber daya yang optimal)
- Proses yang terstruktur dan terorganisir dengan baik akan meningkatkan produktivitas staf rumah sakit, memungkinkan mereka untuk menangani lebih banyak pasien dan tugas dengan lebih efektif. (Peningkatan produktivitas)

- Dengan pelayanan yang lebih baik dan proses yang efisien, kepuasan pasien dan staf rumah sakit juga akan meningkat. (Peningkatan kepuasan pasien dan staf)

Dengan menerapkan sasaran strategis ini, rumah sakit dapat mencapai efisiensi operasional yang lebih tinggi, meningkatkan kualitas pelayanan, dan pada akhirnya memberikan manfaat yang lebih besar bagi pasien dan masyarakat.

Dalam rencana strategis rumah sakit, sasaran ini menjadi acuan untuk memaksimalkan pelayanan, meningkatkan kepuasan pelanggan dan mewujudkan pertumbuhan berkelanjutan dengan berfokus pada efisiensi operasional dan optimalisasi sarana prasarana.

a. Indikator Bed Occupancy Rate (BOR)

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

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

Proses Pengukuran

Pengukuran indikator kinerja persentase *Bed Occupancy Rate* berdasarkan:

- 1) Ukuran persentase penggunaan tempat tidur di rumah sakit pada periode waktu tertentu. Ini adalah metrik penting untuk menilai efisiensi operasional dan pemanfaatan fasilitas rumah sakit. BOR yang tinggi menunjukkan pemanfaatan tempat tidur yang efisien, sementara BOR yang rendah bisa mengindikasikan adanya masalah dalam efisiensi atau utilisasi fasilitas.
- 2) BOR mengukur seberapa sering tempat tidur di rumah sakit digunakan oleh pasien dalam periode waktu tertentu.

- 3) Nilai ideal BOR biasanya berada di antara 60-85% menurut Depkes RI, 2025
- 4) BOR adalah indikator penting dalam manajemen rumah sakit yang membantu mengukur efisiensi penggunaan tempat tidur, menilai kinerja, dan merencanakan pengembangan fasilitas. Memahami dan mengelola BOR dengan baik dapat membantu rumah sakit memberikan pelayanan yang lebih baik kepada pasien dan meningkatkan efisiensi operasional.
- 5) Faktor-faktor yang mempengaruhi BOR adalah : kapasitas tempat tidur, jumlah pasien, efisiensi pelayanan, ketersediaan sumber daya, perencanaan dan strategis.

Hasil pengukuran

Tabel 3.8
Capaian *Bed Occupancy Rate* (BOR)
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029	STANDAR NASIONAL
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Bed Occupancy Rate (BOR)	-	75%	70%	72%	70%	60%-85%
CAPAIAN	-		102,86%		102,86	120%-85%

Realisasi kinerja tahun 2025 pada indikator *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar 72% yang berarti sudah melampaui target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025 yaitu sebesar 70% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 102,86%. capaian yang sama apabila realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah sebagaimana target RSB tahun 2029 yaitu 70%. Capaian ini masuk kedalam rentang ideal nilai standar BOR Kementerian Kesehatan antara 60-85% yang merupakan titik keseimbangan antara utilisasi tempat tidur yang efisien dengan kualitas pelayanan yang optimal. Realisasi tercapai dari nilai target

yang ditetapkan. IKU Bed Occupancy Rate (BOR) ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun 2024 pada persentase capaian karena merupakan indikator baru.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian persentase Sistem informasi Rumah Sakit (HIS) terintegrasi untuk seluruh layanan Tahun 2025 telah mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Pemanfaatan tempat tidur yang optimal BOR untuk rumah sakit induk sudah sangat ideal 80% (235 tempat tidur) sementara untuk UPF BBKPM masih dibawah nilai standar capaian BOR yaitu 40% dengan kapasitas 60 tempat tidur sehingga sangat mempengaruhi capaian keseluruhan nilai BOR untuk RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar
- 2) Langkah strategis yang telah dilakukan adalah restrukturisasi staf berupa pengalihan jumlah tenaga dari UPF BBKPM & BKTM yang sudah merger ke rumah sakit induk untuk tenaga perawat dan dokter untuk menyesuaikan jumlah tenaga kesehatan agar sesuai dengan volume pasien.
- 3) Peningkatan mutu layanan rawat inap yang baik sangat mempengaruhi capaian BOR yang ideal tanpa mengorbankan keselamatan dan kepuasan pasien yang berdampak positif pada kinerja finansial dan reputasi rumah sakit.
- 4) Kendala BOR : Capaian BOR pada UPF BBKPM yang rendah dibawah nilai ideal mempengaruhi capaian total nilai BOR untuk rumah sakit dan menyebabkan *cost recovery rate* rendah dan penurunan pendapatan ekonomi rumah sakit.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Peningkatan kualitas pelayanan dan optimalisasi promosi dan pemasaran khususnya di UPF BBKPM.
- 2) Promosi rumah sakit; Lakukan analisis pasar untuk mengidentifikasi target pasar yang tepat dan posisikan rumah sakit dengan tepat /segmentasi, Targeting, dan Positioning (STP)

- 3) Pengurangan tempat tidur dengan mengalihkan kapasitas rawat inap di UPF BBKPM ke rumah sakit induk untuk mengurangi biaya beban operasional.
- 4) Optimalisasi manajemen pasien; optimalisasi bed manajemen (hindari penumpukan pasien di IGD), pengelolaan waktu tunggu, manajemen pasien elektif. strategi pemasaran yang komprehensif, promosi layanan secara teratur dan konsisten
- 5) Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan; Lakukan pemantauan dan evaluasi rutin terhadap BOR dan indikator kinerja lainnya.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Optimalisasi sumber daya termasuk SDMnya seperti staf

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Bed Occupancy Rate (BOR) didukung anggaran sebesar Rp.358,500,000,- dengan realisasi sebesar Rp.265.290.000,- atau sebesar 74%. Tahun 2025 realisasi rendah disebabkan adanya tindak lanjut Inpres I Tahun 2025 pemblokiran pagu anggaran termasuk kegiatan sumber daya manusia.

3) Teknologi dan Informasi

Dengan adanya teknologi rumah sakit berdampak pada BOR untuk monitoring real-time, manajemen tempat tidur efisien, pengambilan keputusan cepat, pelaporan otomatis dan integrasi data sehingga rumah sakit dapat mengelola kapasitas tempat tidur dengan lebih proaktif, sehingga kualitas pelayanan dan efisiensi operasional meningkat.

Rekomendasi

- 1) Manajemen tempat tidur yang efisien
- 2) Penerapan teknologi seperti SIMRS, Aplikasi manajemen rawat inap, RME
- 3) Pelatihan dan Sosialisasi.
- 4) Monitoring dan Evaluasi

8. Sasaran Strategis Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten

Sasaran strategis "Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten" merupakan fokus utama dalam perspektif Proses Bisnis Internal pada rencana strategis rumah sakit atau fasilitas kesehatan. Sasaran ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap pelayanan yang diberikan kepada pasien memenuhi standar profesional, aman, dan dapat diandalkan secara terus-menerus. Sasaran strategis terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten mengacu pada mengacu pada upaya mencapai standar tinggi dalam pelayanan medis yang diberikan kepada pasien secara terus-menerus. Ini mencakup berbagai aspek, mulai dari keselamatan pasien, efisiensi proses, hingga kepuasan pasien. Tujuan akhirnya adalah memberikan pelayanan yang berkualitas, aman, dan efektif bagi setiap pasien. Sasaran strategis berfokus pada transformasi pelayanan, standar internasional, dan keselamatan pasien.

Dengan terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten seperti :

- Meminimalkan risiko cedera atau kesalahan medis selama perawatan. Ini melibatkan penerapan prosedur standar, penggunaan alat pelindung diri, dan edukasi pasien tentang hak dan kewajibannya. (Keselamatan pasien)
- Mengoptimalkan penggunaan sumber daya (waktu, tenaga, dan peralatan) untuk memberikan pelayanan yang tepat waktu dan efektif. Misalnya, mengurangi waktu tunggu pasien, mempercepat proses administrasi, dan mengelola inventaris obat-obatan dengan baik. (Efisiensi Operasional)
- Memastikan bahwa setiap aspek pelayanan, mulai dari konsultasi dokter, tindakan medis, hingga pemberian obat, sesuai dengan standar medis yang berlaku. Ini juga mencakup aspek komunikasi yang efektif antara tenaga medis dan pasien. (kualitas pelayanan)
- Mengukur sejauh mana pasien merasa puas dengan pelayanan yang mereka terima. Kepuasan pasien dapat diukur melalui survei atau umpan balik langsung. (kepuasan staf)
- Mutu layanan klinis bukanlah sesuatu yang statis. Rumah sakit perlu terus melakukan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan berdasarkan umpan balik dan indikator mutu yang ada. Pendekatan seperti Plan-Do-Study-Act (PDSA) dapat digunakan untuk melakukan perbaikan proses secara bertahap (peningkatan berkelanjutan)

- Untuk mencapai sasaran strategis ini, perlu ditetapkan indikator mutu yang terukur. Beberapa contoh indikator mutu: angka kejadian infeksi nosokomial, angka kejadian pasien jatuh, angka kematian ibu dan bayi, lama rawat inap, dan tingkat kepuasan pasien.(indikator mutu)

Dengan menetapkan sasaran strategis ini dan mengimplementasikan strategi yang tepat, rumah sakit dapat memberikan pelayanan klinis yang berkualitas dan konsisten, yang pada akhirnya akan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat. Untuk mewujudkan mutu layanan klinis yang baik dan konsisten di dalam Rencana Startegis Bisnis RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 ditetapkan 2 (dua) indikator yaitu *Healthcare Associated Infection (HAIs) rates* dan Persentase standar klinis yang tercapai

Tabel 3.9
Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Healthcare Associated Infection (HAIs) rates	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰	<1.0‰
2	Persentase standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%

a. Indikator *Healthcare Associated Infection (HAIs) Rates*

Definisi Operasional

Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:

CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*)

VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*)

CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU

SSI (*Surgical Site Infection*) – dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau *Total Hip Replacement*), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara

Tingkat *Healthcare Associated Infections (HAIs)* atau Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan adalah angka yang menunjukkan prevalensi atau kejadian infeksi yang terjadi pada pasien selama mereka menerima perawatan di fasilitas Kesehatan dalam hal ini rumah sakit.

Keterangan:

a. CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*)

b. VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*)

c. CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*)

d. SSI (*Surgical Site Infection*)

I = Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)

Cara Perhitungan

A: Σ insiden CAUTI

B: Σ insiden VAP

C: Σ insiden CLABSI

D: Σ insiden SSI

A: (jumlah kasus CAUTI₁ ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1.000 catheter urinary-days

B: (jumlah kasus VAP₁ ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1.000 ventilator days

C: (jumlah kasus CLABSI₁ ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1.000 central-days

D: (jumlah kasus SSI₁ ÷ jumlah tindakan operasi) x 100

Ket : 1: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)

Proses Pengukuran

Pengukuran indikator kinerja Healthcare Associated Infection (HAIs) rates yang umum diukur meliputi :

- 1) Infeksi Daerah Operasi (IDO/SSI): Infeksi yang terjadi pada luka bekas operasi.
- 2) Infeksi Aliran Darah Primer Terkait Kateter (CLABSI): Infeksi aliran darah yang disebabkan oleh kateter intravena.
- 3) Infeksi Saluran Kemih Terkait Kateter (CAUTI): Infeksi saluran kemih yang disebabkan oleh penggunaan kateter urin.
- 4) Pneumonia Terkait Ventilator (VAP): Pneumonia yang terjadi pada pasien yang menggunakan ventilator.
- 5) Infeksi Clostridium Difficile: Infeksi yang disebabkan oleh bakteri Clostridium difficile.
- 6) Infeksi Methicillin-Resistant Staphylococcus aureus (MRSA): Infeksi yang disebabkan oleh bakteri Staphylococcus aureus yang resisten terhadap methicillin.

Proses pengukuran meliputi : definisi kasus, surveilans, analisis data, pelaporan, tindak lanjut.

Hasil pengukuran

Tabel 3.10
Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029	STANDAR NASIONAL
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Σ insiden CAUTI <1‰	-	-	<1‰	0‰	<1‰	<1‰
Capaian			100%		100%	100%
Σ insiden VAP <1‰			<1‰	0‰	<1‰	<1‰
Capaian			100%		100%	100%
Σ insiden CLABSI <1‰			<1‰	0‰	<1‰	<1‰
Capaian			100%		100%	100%
Σ insiden SSI <1%			<1%	0,42%	<1%	<1%
Capaian			42%		100%	100%

Capaian kinerja pada indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) Rates* adalah 100% yang berarti sesuai dengan target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025 yaitu sebesar 100% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 100%. Target indikator kinerja HAIs sama selama periode RSB 2025-2029 sehingga persentase capaian tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah sebagaimana dalam RSB pada tahun 2029 juga sebesar 100%, capaian tersebut juga telah sesuai dengan standar nasional sebagaimana terdapat pada Kepdirjen Yankes No. YM.01.02/D.VI/97/2024. Realisasi tercapai dari nilai target yang ditetapkan.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian *Healthcare Associated Infection (HAIs) rates* tahun 2025 telah mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Indikator keberhasilan utama adalah penurunan angka kejadian berbagai jenis HAIs seperti infeksi aliran darah (IAD), pneumonia akibat ventilator (VAP), infeksi saluran kemih (ISK), dan infeksi luka operasi (ILO) atau penurunan angka kejadian HAIs
- 2) Peningkatan kepatuhan terhadap praktik kebersihan tangan (*hand hygiene*) merupakan indikator penting, karena tangan merupakan salah satu cara penularan utama HAIs. (Peningkatan kepatuhan *hand hygiene*)
- 3) Peningkatan penggunaan alat pelindung diri (APD) seperti sarung tangan, masker, dan gaun pelindung juga merupakan indikator keberhasilan, karena APD membantu mencegah transmisi infeksi / peningkatan penggunaan APD
- 4) Peningkatan pelatihan dan edukasi tentang PPI bagi tenaga kesehatan, terutama perawat, juga merupakan indikator keberhasilan, karena pengetahuan yang baik tentang PPI dapat meningkatkan kepatuhan dan efektivitas program. (Peningkatan pelatihan dan edukasi)
- 5) Sistem surveilans HAIs yang efektif memungkinkan identifikasi dini masalah dan perumusan strategi pencegahan yang tepat. (Peningkatan surveilans HAIs).
- 6) Kendala : Kurangnya kepatuhan petugas terhadap standar PPI, terutama dalam hal kebersihan tangan dan penggunaan APD, menjadi kendala

utama, dan beban kerja yang tinggi pada petugas kesehatan, terutama perawat, dapat menyebabkan kelelahan dan penurunan fokus pada pelaksanaan PPI.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Melakukan upaya peningkatan kepatuhan petugas terhadap standar PPI melalui edukasi, pelatihan, pengawasan, dan pemberian sanksi yang sesuai (Peningkatan kepatuhan)
- 2) Mengembangkan sistem surveilans HAIs yang komprehensif, mencakup data epidemiologi yang lengkap, serta melakukan analisis data secara rutin untuk identifikasi masalah dan perbaikan. Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan (Peningkatan sistem *surveilans*)
- 3) Meningkatkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit untuk memastikan pelaksanaan PPI berjalan efektif.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung program PPI, termasuk tenaga kesehatan terlatih.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja *Healthcare Associated Infection (HAIs) rates* didukung anggaran sebesar Rp1.600.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp1.417.120.000,- atau sebesar 88,57%. Bila dibandingkan anggaran Tahun 2024 sebesar Rp2.600.500.000, dengan realisasi sebesar 93%. Tahun 2025 realisasi rendah disebabkan adanya tindak lanjut Inpres I tahun 2025 pemblokiran pagu anggaran termasuk kegiatan sumber daya manusia.

3) Teknologi dan Informasi

Integrasi data yang komprehensif di mana data HAIs tidak hanya terbatas pada jenis infeksi tetapi juga ada informasi tambahan seperti karakteristik pasien, lokasi, waktu kejadian, dan angka kematian menyulitkan analisis tren dan pola penyebaran infeksi.

Rekomendasi

- 1) Lakukan audit rutin terhadap pelaksanaan PPI dan angka HAIs
- 2) Pelatihan dan edukasi yang berkelanjutan
- 3) Pengembangan kebijakan dan prosedur yang jelas terkait PPI dan penanganan HAIs.
- 4) Peningkatan ketersediaan sarana dan prasarana

b. Indikator persentase standar klinis yang tercapai

Definisi Operasional

Indikator % standar klinis yang tercapai mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS. Untuk RS umum, RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya.

Untuk RS umum, RS memilih minimal satu layanan unggulan untuk diukur indikator standar klinisnya.

Kelompok indikator yang diukur sebagai berikut: Layanan Stroke, Layanan Kanker, Layanan Jantung, Layanan Urologi, Layanan Kesehatan Ibu dan Anak, Layanan Respirasi, Layanan Diabetes Mellitus, Layanan Gastrohepatologi, Layanan Kesehatan Jiwa, Layanan PINERE, Layanan Mata, Layanan Ortopedi.

Cara Perhitungan

$$\% \text{ standar klinis yang tercapai} = \frac{\text{Jumlah Indikator Tercapai}}{\text{Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS}} \times 100\%$$

Proses Pengukuran

- 1) Kelompok indikator yang diukur adalah yang layanan unggulan yaitu: layanan TB dan layanan Orthopedi
- 2) Standar layanan klinis TBC mencakup Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO), Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat dgn Panduan Jangka Pendek, Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat dgn Panduan Jangka Panjang, Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO).
- 3) Standar layanan klinis orthopedi mencakup pasien fraktur terbuka dengan emergency respon time $2 < 120$ menit, infeksi luka operasi pada fraktur tertutup, waktu tunggu operasi urgent.

- 4) Proses pengukuran meliputi berbagai aspek, mulai dari kompetensi dokter, alur pelayanan terstruktur, jaminan mutu sesuai standar nasional, memastikan pelayanan berkualitas, terukur, capat, nyaman, aman, efektif dan efisien bagi pasien.

Pengukuran persentase standar klinis diukur melalui beberapa tahapan :

- 1) Identifikasi indikator kinerja utama /indikator standar klinis termasuk kepatuhan terhadap Clinical Pathway (CP) dan indikator perawatan pasien
- 2) Pengumpulan data dari berbagai sumber dengan memberikan link KPI transformasi terhadap PIC yang sudah ditentukan.
- 3) Analisis data untuk menghitung persentase capaian standar klinis yang ditetapkan.
- 4) Evaluasi dan tindak lanjut untuk perbaikan.

Dengan mengikuti proses ini, rumah sakit vertikal dapat memastikan bahwa standar klinis yang ditetapkan tercapai dan kualitas pelayanan pasien terus meningkat.

Hasil pengukuran

Tabel 3.11
Capaian Persentase Standar Klinis yang Tercapai
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029	STANDAR NASIONAL
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI		
Persentase standar klinis yang tercapai	80%	75,5%	80 %	99,83%	80%	80%
CAPAIAN	94,38%		125%		125%	125%

Realisasi kinerja pada indikator Persentase Standar Klinis '*TBC*' dan '*Orthopedi*' yang tercapai tahun 2025 adalah 99,83% yang berarti melebihi target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025 yaitu sebesar 80% sehingga realisasi dibandingkan dengan target sebesar 125%. Persentase capaian indikator kinerja Persentase Standar Klinis '*TBC*' dan '*Orthopedi*' yang tercapai tahun 2025 jika dibandingkan dengan target

jangka menengah pada RSB tahun 2029 dan standar nasional yang dilihat dari target KPI transformasi Kemenkes ditahun 2025, tercapai masing-masing untuk TB 100% dan Orhopedi 99,67%. Capaian Persentase standar klinis yang tercapai pada tahun 2025 ditargetkan 80% realisasi mencapai 99,83%. Persentase capaian tahun 2025 sebesar 125 % Realisasi tercapai dari nilai target yang ditetapkan. Jika dibandingkan dengan realisasi capaian tahun 2024 sebesar 75,5% terdapat peningkatan sebesar 24,33%.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian persentase standar klinis yang tercapai periode tahun 2025 telah mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa

- 1) Kegiatan monev indikator klinis RS tahun 2025 telah terlaksana dan laporan hasil monev rutin dilaporkan setiap bulan ke Ditjen Keslan Kementerian kesehatan, terkhusus layanan orthopedi dan TB RO yang merupakan layanan unggulan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.
- 2) Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar, yang kini terintegrasi dengan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, merupakan salah satu pusat rujukan utama untuk penanganan Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) di Sulawesi Selatan. Layanan unggulan TB RO di BBKPM RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar adalah sebagai berikut :
 - (a) Pusat Pelayanan Rawat Inap TBC Terpadu (Gedung Baru): BBKPM memiliki edung khusus pelayanan rawat inap TBC terpadu yang dirancang untuk mempermudah akses pelayanan bagi pasien TBC, khususnya TB RO.
 - (b) Diagnostik Cepat dan Lengkap: Layanan penunjang diagnostik TBC yang omprehensif, untuk memastikan diagnosis TB RO yang akurat.
 - (c) Pelayanan Spesialistik TBC Resisten Obat (TB-RO): BBKPM menyediakan layanan khusus untuk TB RO/MDR (Multi-Drug Resistant) yang terfokus dan kemampuan diagnostik dan penggunaan strategi pengobatan baru (seperti Bipal-M)
 - (d) Program Pendampingan Pasien (Patient Supporter): Melibatkan pasien supporter (seperti dari Yayasan Kareba Baji Sulsel) untuk

- mendampingi pasien TB RO selama masa pengobatan, yang meningkatkan keberhasilan pengobatan.
- (e) Kemitraan Komunitas: BBKPM aktif bekerja sama dengan komunitas dan mitra sosial untuk mendukung kepatuhan pengobatan pasien TB RO.
 - (f) Pengendalian Infeksi Nosokomial: Fasilitas dirancang untuk mengendalikan infeksi, sehingga aman bagi pasien dan lingkungan.
- 3) Layanan unggulan orthopedi di RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar sebagai pengampu regional yaitu :
- (a) Melaksanakan layanan komprehensif : menjadi pusat pengampu nasional dan penggerak pelayanan ortopedi, khususnya untuk arthroplasty, arthroscopy, dan onkologi ortopedi.
 - (b) Alat Robotik: Menggunakan peralatan medis canggih termasuk alat robotik, yang meningkatkan minat masyarakat dan kualitas pelayanan.
- 4) Tercapainya Indikator dari realisasi masing-masing sub indikator dapat diartikan bahwa rumah sakit mampu memberikan mutu layanan klinis yang baik dan konsisten dengan terselenggaranya pelayanan cepat dan responsif serta mampu menyelamatkan pasien TB dan Orthopedi.
- 5) Analisis Kendala :
- (a) TB RO : Masalah psikologis dan dukungan/ stigma dan rasa malu pasien, ketidakpatuhan dan efek samping obat, Jarak dan Aksesibilitas, factor geografis pasien yang berobat.
 - (b) Orthopedi : Pengimputan capaian indikator klinis yang masih ada yang terlambat dan belum terintegrasi ke SIMRS (Integrasi system dan pengelolaan data yang kompleks), optimalisasi infrastruktur dan teknologi medis, manajemen rujukan JKN.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Tertib menginput data capaian indikator klinis pada link yang disediakan oleh Ditjen Kesehatan Lanjutan (komitmen untuk menggunakan standar data yang sama sesuai kamus indikator standar layanan klinis)

- 2) Meningkatkan koordinasi antar unit kerja di rumah sakit untuk memastikan capaian indikator klinis dan menunjuk PIC untuk pelaporan indikator klinis dan sudah dibentuknya Departemen Layanan yaitu Departemen Medik, Departemen Penunjang dan Departemen Bedah.
- 3) TB RO : Penguatan jejaring layanan (DPPM) dan kemitraan, peningkatan akses dan layanan terintegrasi, peningkatan infrastruktur teknologi untuk pelaporan TB yang akurat, penemuan kasus secara aktif, dukungan gizi dan social, peningkatan kapasitas SDM
- 4) Orthopedi : Peningkatan kualitas SDM dan subspecialisasi, digitalisasi dan pengembangan layanan berupa pengembangan teknologi untuk mendukung pelayanan, modernisasi fasilitas dan teknologi, peningkatan mutu klinis dan keselamatan pasien, pemasaran dan kolaborasi, penguatan budaya kerja.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Peningkatan produktivitas, pelatihan dan pengembangan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tersertifikasi dalam meningkatkan produktivitas tenaga kesehatan.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Persentase standar klinis yang tercapai didukung anggaran sebesar Rp3.984.953.000,- dengan realisasi sebesar Rp3.563.344.972,- atau sebesar 89,42%. Bila dibandingkan anggaran tahun 2024 sebesar Rp2.412.319.415, dengan realisasi sebesar 98%. Semester 1 2025 realisasi rendah disebabkan adanya tindak lanjut Inpres I Tahun 2025 pemblokiran pagu anggaran termasuk kegiatan sumber daya manusia.

3) Teknologi dan Informasi

Penerapan system digital yang terintegrasi dalam manajemen operasional rumah sakit untuk dapat meningkatkan pelayanan yang efisien dan efektif.

Rekomendasi

- 1) Melaksanakan pengimputan capaian indikator klinis tepat waktu
- 2) Koordinasi rutin dengan Tim Transformasi, evapor dan PIC untuk setiap indikator klinis.
- 3) Pengembangan SDM dan teknologi (IT)
- 4) Monitoring dan Evaluasi

9. Sasaran Strategis Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan

Sasaran strategis "Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan" berarti bahwa upaya pemasaran harus diarahkan untuk menciptakan pengalaman pelanggan yang positif dan berkesan, serta mengembangkan solusi yang sesuai dengan kebutuhan pelanggan. Ini melibatkan pemahaman mendalam tentang pelanggan, personalisasi pengalaman, dan penggunaan teknologi untuk meningkatkan efektivitas pemasaran.

Dengan menerapkan strategi pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan, maka dapat membangun hubungan yang lebih kuat dengan pelanggan, meningkatkan loyalitas, dan mencapai keunggulan kompetitif.

a. Indikator Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan rumah sakit

Definisi Operasional

Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan).

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

Cara Perhitungan

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

Proses Pengukuran

Pengukuran indikator kinerja Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan rumah sakit, secara umum, indikator ini mengukur seberapa besar kontribusi pendapatan dari pasien umum (non-JKN) terhadap total pendapatan rumah sakit. Ada beberapa aspek yang termasuk dalam pengukuran indikator kinerja ini seperti : pendapatan Non-JKN, total pendapatan rumah sakit, analisis tren pendapatan dari waktu ke waktu.

Persentase Pendapatan Non JKN terhadap pendapatan rumah sakit :

$$= (\text{Rp}9.255.890.433 / \text{Rp}169.869.888.439) \times 100\%$$

$$= 5,45 \%$$

Hasil pengukuran

Tabel 3.12
Capaian Persentase Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Rumah Sakit
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	
Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan rumah sakit	-	-	10%	5,45%	15%
CAPAIAN	-		54,5%		36,33%

Realisasi kinerja pada indikator Persentase Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS tahun 2025 adalah 5,45% yang berarti tidak mencapai target yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja tahun 2025 yaitu sebesar 10% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target hanya sebesar 54,5 %. Apabila realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah sebagaimana pada target RSB tahun 2029 sebesar 15% maka diperoleh capaian sebesar 36,33%. Apabila realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah sebagaimana pada target RSB tahun 2029 sebesar 15% maka diperoleh capaian sebesar 36,33%.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan rumah sakit tahun 2025 tidak mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Persepsi tarif di mana tarif Non-JKN dianggap lebih mahal yang membuat pasien enggan untuk memilih layanan Non -JKN.
- 2) Kompetensi dengan rumah sakit lain termasuk rumah sakit swasta untuk menarik pasien Non JKN
- 3) Keterbatasan fasilitas dan sarana untuk pasien Non-JKN.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Meningkatkan kualitas pelayanan untuk menarik pasien umum yang mampu membayar lebih
- 2) Mengembangkan layanan unggulan yang tidak dicover oleh JKN untuk menarik pasien dari segmen yang berbeda
- 3) Melakukan diversifikasi pendapatan dengan membuka usaha lain yang menunjang operasional rumah sakit seperti minimarket, sewa lahan/gedung, wisma dll.
- 4) Melakukan promosi yang efektif untuk menarik pasien umum seperti memanfaatkan medsos, website dan iklan online, pemasaran berbasis konten.
- 5) Melakukan efisiensi biaya operasional agar tidak terlalu bergantung pada pendapatan JKN

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung program tersebut di atas, termasuk tenaga kesehatan yang kompeten, terlatih dan terampil seperti untuk layanan di UPF BKTM dan layanan eksekutif.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan rumah sakit didukung anggaran sebesar Rp.100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 89.770.000,- atau sebesar 89.77%. Bila dibandingkan anggaran tahun2024 sebesar Rp266,843,000, dengan realisasi sebesar 98%. Tahun 2025 realisasi rendah disebabkan adanya tindaklanjut inpres I tahun 2025 pemblokiran pagu anggaran termasuk kegiatan sumber daya manusia. dengan capaian indikator sama yaitu 46,9%.

3) Teknologi dan Informasi

Dengan mengadopsi teknologi informasi secara efektif, rumah sakit dapat meningkatkan pendapatan operasional melalui peningkatan jumlah pasien, efisiensi operasional, dan kualitas layanan yang lebih baik, misalnya penerapan (RME) yang terintegrasi, system antrian online, telemedicine.

Rekomendasi

- 1) Diversifikasi layanan : pengembangan layanan unggulan, pengembangan layanan tambahan seperti Klinik haji, penyediaan paket layanan.
- 2) Peningkatan kualitas layanan : fokus pelayanan prima, peningkatan kualitas tenaga dokter dan medis (pelatihan berkelanjutan), peningkatan fasilitas dan peralatan, penerapan teknologi
- 3) Optimalisasi pemasaran: oleh seluruh unit terkait seperti Hukmas, PKRS
- 4) Efisiensi operasional: Optimalisasi penggunaan SDM, pengendalian biaya, evaluasi kinerja, penggunaan teknologi.

10. Sasaran Strategis Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK

Sasaran strategis " Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang berAKHLAK di rumah sakit adalah upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang profesional, berintegritas, dan berorientasi pada pelayanan prima. Ini melibatkan pengembangan kompetensi SDM, serta penerapan nilai-nilai BerAKHLAK (Berorientasi Pelayanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif) dalam setiap aspek operasional rumah sakit.

Dengan terwujudnya SDM yang andal seperti :

- Melalui pelatihan, pendidikan, dan pengembangan berkelanjutan, SDM rumah sakit diharapkan memiliki pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan dan perkembangan teknologi di bidang kesehatan. (Peningkatan kompetensi)
- SDM harus bekerja sesuai dengan standar profesi, etika, dan kode etik yang berlaku, serta memiliki komitmen untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.. (Profesionalisme)
- SDM harus memiliki kesadaran bahwa mereka bekerja untuk melayani pasien dan masyarakat, sehingga memberikan pelayanan yang cepat, tepat, ramah, dan responsif. . (Orientasi pelayanan)

Dengan budaya organisasi yang ber-AKHLAK seperti :

- Rumah sakit harus memiliki budaya yang mengutamakan kepuasan pasien dan keluarga, serta memberikan pelayanan yang berkualitas dan mudah diakses. (Berorientasi pelayanan)
- Setiap individu bertanggung jawab atas tindakan dan kinerjanya, serta menjunjung tinggi transparansi dan integritas dalam setiap proses. (Kompeten)
- Lingkungan kerja yang harmonis dan kolaboratif akan menciptakan suasana yang kondusif untuk bekerja dan memberikan pelayanan yang terbaik.. (Harmonis)
- SDM harus memiliki loyalitas terhadap rumah sakit dan organisasi, serta berpartisipasi aktif dalam mencapai tujuan bersama.. (Loyal)
- SDM harus mampu beradaptasi dengan perubahan lingkungan dan teknologi, serta mampu mencari solusi inovatif untuk mengatasi tantangan yang ada.(Adaptif)
- Budaya kolaborasi antar unit kerja dan antar individu akan meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam memberikan pelayanan. (Kolaboratif)

Dengan terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang berAKHLAK, rumah sakit dapat meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi operasional, dan kepuasan pasien, serta berkontribusi pada pembangunan kesehatan masyarakat. Untuk mewujudkan SDM yang Andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK di dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP

Dr Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 ditetapkan 2 (dua) indikator yaitu :

- a. Skor tingkat kepuasan pegawai
- b. Training Effectiveness Indeks

Tabel 3.13
Indikator Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
2	Training Effectiveness Indeks	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%

a. Indikator Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Indikator skor tingkat kepuasan pegawai di rumah sakit dapat diukur melalui survei kepuasan yang dilakukan secara internal, dengan target yang ditetapkan, misalnya 80%. Hasil survei ini akan memberikan gambaran tentang berbagai aspek yang memengaruhi kepuasan pegawai, seperti kepuasan terhadap atasan, rekan kerja, fasilitas, dan lingkungan kerja. Dengan memantau indikator-indikator ini secara berkala melalui survei kepuasan, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan mengambil langkah-langkah untuk meningkatkan kepuasan pegawai. Kepuasan pegawai yang tinggi pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

Survei kepuasan pegawai rumah sakit adalah kegiatan untuk mengukur tingkat kepuasan pegawai terhadap berbagai aspek pekerjaan dan lingkungan kerja di rumah sakit. Tujuannya adalah untuk mendapatkan umpan balik dari pegawai mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan, dan pada akhirnya meningkatkan kinerja dan produktivitas rumah sakit. Selain itu dari hasil survei kepuasan pegawai dapat diketahui seberapa puas pegawai dengan berbagai aspek pekerjaan mereka, seperti gaji, tunjangan, kondisi kerja, hubungan antar rekan kerja, atasan, dan peluang pengembangan karir.

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Survei Kepuasan Pegawai hanya dilakukan satu kali dalam satu tahun.

Definisi Operasional

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.
Sasaran Responden adalah seluruh pegawai rumah sakit.
Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.
Unsur Survei Kepuasan Pegawai
Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:
Unsur 1: Lingkungan kerja
Unsur 2: Hubungan dengan atasan
Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran
Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier
Unsur 5: Gaji dan kompensasi
Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan
Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit
Unsur 8: Budaya rumah sakit
Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.
Metode Pelaksanaan : Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal

Cara Perhitungan

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

Proses Pengukuran

Pengukuran indikator skor tingkat kepuasan pegawai melibatkan beberapa tahap, dimulai dari survei kepuasan, pengumpulan data, analisis data, hingga interpretasi dan tindak lanjut. Survei biasanya menggunakan kuesioner yang

berisi pertanyaan terkait berbagai aspek pekerjaan dan lingkungan kerja. Data yang terkumpul kemudian dianalisis, seringkali menggunakan persentase dan skala penilaian seperti *Skala Likert* yaitu responden memberikan nilai satu sampai empat untuk setiap pertanyaan untuk menentukan tingkat kepuasan secara keseluruhan dan per aspek. Hasil analisis ini kemudian digunakan untuk merumuskan kebijakan dan program peningkatan kepuasan kerja pegawai.

Metode pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara atau survei secara elektronik (e-survei).

Dengan melakukan proses pengukuran skor tingkat kepuasan pegawai secara sistematis, rumah sakit dapat mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pengelolaan sumber daya manusianya, serta mengambil langkah-langkah strategis untuk menciptakan lingkungan kerja yang lebih baik dan meningkatkan kinerja pegawai.

Hasil pengukuran

Tabel 3.14
Capaian Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	
Skor tingkat kepuasan pegawai	-	-	80 Puas	79 Puas	Sangat Puas
CAPAIAN	-		98,75%		

Survei Kepuasan Pegawai hanya dilakukan satu kali dalam satu tahun. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai tahun 2025 ditargetkan skor 80, realisasi 79 atau capaian sebesar 98,75%. Untuk indikator ini mencapai target karena range untuk skor kepuasan pegawai untuk kategori ” Puas” adalah 76-88. Bila melihat hasil capaian skor tingkat kepuasan pegawai tahun 2025 Hal ini dilakukan untuk mengukur sejauh mana pegawai merasa puas dengan berbagai aspek pekerjaan mereka, seperti lingkungan kerja, gaji, hubungan antar rekan kerja, dan kesempatan promosi sehingga memungkinkan budaya

kerja yang produktif, kolaboratif dan positif. Beberapa alasan mengapa survei kepuasan pegawai penting dilakukan secara berkala: mengidentifikasi masalah, meningkatkan kinerja, meningkatkan tingkat *turnover*, meningkatkan reputasi rumah sakit.

Hasil survei ini kemudian digunakan sebagai dasar untuk melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas kerja pegawai. Dengan mengetahui faktor-faktor yang menyebabkan ketidakpuasan, rumah sakit dapat mengambil langkah-langkah strategis untuk meningkatkan kepuasan kerja, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada kinerja rumah sakit secara keseluruhan.

Dengan demikian, survei kepuasan pegawai adalah alat yang penting untuk manajemen sumber daya manusia di rumah sakit dan membantu menciptakan lingkungan kerja yang lebih baik dan produktif.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian skor tingkat kepuasan pegawai rumah sakit tahun 2025 mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa:

- 1) Peningkatan sarana penunjang lainnya : perawat, nakee lainnya, dokter spesialis dengan menyediakan sarana penunjang lainnya seperti ruang istirahat, parkir, layanan kesehatan.
- 2) Pengembangan soft-skill melalui pengembangan teknis, pengembangan keahlian, memberikan pelatihan tentang komunikasi dan kerjasama tim
- 3) Peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja dengan memberikan kondisi lingkungan yang aman dari resiko kecelakaan, penyediaan peralatan keselamatan.
- 4) Kendala : Sarana penunjang untuk pegawai tidak memenuhi ekspektasi secara optimal, adanya efisiensi anggaran yang mempengaruhi program kegiatan untuk peningkatan skill dan keahlian pegawai nakes dan non nakes.

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Meningkatkan sarana penunjang untuk pegawai di rumah sakit yang menjadi program prioritas.

- 2) Perencanaan kebutuhan pemetaan prioritas, penggalan sumber daya, serta implementasi dan evaluasi yang terukur. Fasilitas penunjang ini meliputi segala sarana non-medis yang menunjang pelayanan dan operasional rumah sakit, baik untuk pasien, pengunjung, maupun pegawai melalui : meningkatkan kenyamanan, meningkatkan keamanan, Meningkatkan monev, memperbanyak ruang terbuka, penambahan area kantin.
- 3) Mengembangkan soft skill untuk perawat dan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit adalah strategi penting untuk meningkatkan mutu pelayanan, kolaborasi tim, dan keselamatan pasien dengan memperbanyak pelatihan atau seminar, meratakan kesempatan, meningkatkan komunikasi informasi dan objektif berdasarkan kompetensi
- 4) Berkoordinasi dengan kemenkes, LPDP dan lembaga lain yg memberikan bea siswa bagi pegawai.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Menyediakan sumber daya yang memadai untuk mendukung program tersebut di atas, seperti lingkungan kerja kondusif, kompensasi adil, rekrutmen berkualitas, pengembangan kompetensi dan komunikasi efektif.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Persentase pendapatan non JKN terhadap pendapatan rumah sakit didukung anggaran sebesar Rp.100.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 89.770.000,- atau sebesar 89.77%. Bila dibandingkan anggaran tahun2024 sebesar Rp266,843,000, dengan realisasi sebesar 98%. Tahun 2025 realisasi rendah disebabkan adanya tindaklanjut inpres I tahun 2025 pemblokiran pagu anggaran termasuk kegiatan sumber daya manusia. dengan capaian indikator sama yaitu 46,9%.

3) Teknologi dan Informasi

Dengan mengadopsi teknologi informasi secara efektif, rumah sakit dapat meningkatkan kepuasan pegawai dengan mempermudah cara alur kerja, mengurangi beban administrative, dan meminimalisir kesalahan medis. Implementasi teknologi yang tepat sasaran, seperti Rekam Medis Elektronik (RME) dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi, menciptakan lingkungan kerja yang lebih efisien dan nyaman, yang secara langsung berdampak positif pada kepuasan kerja staf.

Rekomendasi

- 1) Koordinasi dengan unit terkait untuk meningkatkan sarana prasarana
- 2) Memperbaiki elemen kepuasan yang dinilai rendah seperti kecepatan pelayanan, insentif, dan fasilitas, seperti yang ditunjukkan dalam survei.
- 3) Infrastruktur yang Solid: Server dan jaringan yang stabil mencegah gangguan kerja.
- 4) Efisiensi operasional: Optimalisasi penggunaan SDM, pengendalian biaya, evaluasi kinerja, penggunaan teknologi.

b. Indikator *Training Effectiveness Indeks (TEI)*

Indikator efektivitas pelatihan di rumah sakit atau biasa dikenal dengan istilah *Training Effectiveness Indeks* mencakup berbagai aspek, mulai dari kepuasan peserta pelatihan hingga peningkatan kinerja dan perubahan perilaku setelah pelatihan. Beberapa indikator utama yang digunakan adalah: tingkat kepuasan peserta, peningkatan pengetahuan dan keterampilan, perubahan perilaku, dan peningkatan kinerja individu dan tim. Selain itu, indikator lain seperti tingkat retensi peserta pelatihan, penurunan keluhan pasien, dan peningkatan efisiensi operasional juga dapat menjadi indikator efektivitas pelatihan.

Definisi Operasional

Training Effectiveness Index (TEI)

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

Cara Perhitungan

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

Proses Pengukuran

Pengukuran "Training Effectiveness Index" (Indeks Efektivitas Pelatihan) di rumah sakit melibatkan beberapa tahap untuk memastikan pelatihan yang diberikan efektif dalam meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien. Proses ini mencakup analisis kebutuhan pelatihan, perencanaan dan pelaksanaan pelatihan, serta evaluasi hasil pelatihan.

Cara mengukur capaian TEI melalui : kuisioner, observasi langsung, analisis data dan survei kepuasan pasien. Dengan melakukan pengukuran efektivitas pelatihan secara sistematis, rumah sakit dapat memastikan bahwa pelatihan yang diberikan memberikan nilai tambah yang signifikan bagi peningkatan kinerja dan keselamatan pasien.

Hasil pengukuran

Tabel 3.15
Capaian Training Effectiveness Indeks
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024		TAHUN 2025		TAHUN 2029
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	
Training Effectiveness Indeks (TEI)	-	-	70 %	47,52%	85%
CAPAIAN	-		67,89%		55,91%

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa realisasi *Training Effectiveness Indeks* tahun 2025 sebesar 47,52% dengan tingkat pencapaian dari target tahun 2025 sebesar 70%, sementara itu jika realisasi tahun 2025 dibandingkan dengan target jangka menengah sebagaimana dalam target RSB tahun 2029 sebesar 85%, diperoleh tingkat pencapaian sebesar 55,91%. Indikator ini tidak bisa dibandingkan dengan tahun 2024 karena merupakan indikator baru dalam IKU RSB 2025-2029.

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian *Training Effectiveness Indeks* yang tercapai periode tahun 2025 tidak mencapai target sesuai standar, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Minat dan motivasi karyawan yang masih rendah / belum maksimalnya tenaga kesehatan / pegawai dalam melaksanakan dan mencapai pembelajaran/pelatihan 40 JPL/thn)
- 2) Perlunya peningkatan kualitas nakes dan named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi.
- 3) Kendala : Keterbatasan Anggaran (Anggaran yang terbatas dapat menghambat penyediaan fasilitas, materi pelatihan, dan waktu pelatihan yang memadai).

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Melakukan analisis kebutuhan pelatihan dengan melakukan identifikasi kebutuhan pelatihan yang spesifik untuk setiap unit kerja dan jabatan.
- 2) Memilih metode pelatihan yang tepat dengan menggunakan metode pelatihan yang interaktif dan sesuai dengan materi pelatihan.
- 3) Melibatkan manajemen puncak dengan memberikan dukungan penuh untuk program pelatihan / melibatkan pemangku kepentingan
- 4) Memanfaatkan teknologi seperti gunakan sistem LMS, Platform Adopsi Digital (DAP), manfaatkan medsos dan forum online
- 5) Melakukan evaluasi pasca pelatihan untuk mengukur efektivitas pelatihan dan mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

Pengembangan sumber daya manusia terutama terkait sikap dan perilaku, tingkat retensi pengetahuan dan tingkat partisipasi dari pegawai.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja *Training Effectiveness Indeks* didukung anggaran sebesar Rp500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp333,036,464,- atau sebesar 66,61%. Bila dibandingkan anggaran tahun 2024 sebesar Rp2.600.500.000, dengan realisasi sebesar 93%. Tahun 2025 realisasi rendah disebabkan adanya tindak lanjut Inpres I tahun 2025 pemblokiran pagu anggaran termasuk kegiatan sumber daya manusia.

3) Teknologi dan Informasi

Infrastruktur teknologi terkait tersedianya jaringan dan perangkat yang memadai guna mendukung pelaksanaan pelatihan berbasis teknologi seperti LMS, DAP, Media Sosial dan Forum Online.

Rekomendasi

- 1) Koordinasi antar unit/timker Diklat dan IT
- 2) Tindak lanjut dan perbaikan berkelanjutan
- 3) Pengembangan teknologi (IT) dan Diklat.
- 4) SOP metode dan alur pelatihan
- 5) Ketersediaan anggaran untuk diklat pegawai

INDIKATOR DIREKTIF

1. Sasaran Strategis Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya.

Sasaran strategis " Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya di rumah sakit adalah upaya untuk meningkatkan kualitas dan efektivitas dukungan terhadap manajemen rumah sakit serta pelaksanaan tugas-tugas teknis di rumah sakit tersebut. Ini mencakup berbagai upaya untuk memastikan bahwa

manajemen rumah sakit berjalan lancar dan tugas-tugas teknis, yang mungkin melibatkan berbagai departemen dan staf medis, dapat dilaksanakan dengan baik.

Sasaran ini mencakup peningkatan efisiensi dan efektivitas dukungan yang diberikan kepada manajemen rumah sakit. Ini bisa berupa peningkatan sistem informasi manajemen, proses pengambilan keputusan yang lebih baik, atau peningkatan koordinasi antar bagian di rumah sakit dalam hal ini adanya dukungan manajemen rumah sakit dan fokus pada peningkatan kualitas dan kelancaran pelaksanaan tugas-tugas teknis di rumah sakit. Ini bisa mencakup peningkatan kualitas layanan medis, peningkatan efisiensi dalam penanganan pasien, atau peningkatan kualitas peralatan medis. Sasaran ini berlaku spesifik untuk lingkungan rumah sakit, yang memiliki tantangan dan kebutuhan unik dalam hal manajemen dan pelaksanaan tugas teknis.

Sasaran strategis ini fokus pada penguatan tata kelola, optimalisasi anggaran, pemanfaatan sistem informasi (SIMRS/RME), peningkatan SDM, serta peningkatan pelayanan rujukan dan aksesibilitas layanan kesehatan kuratif-rehabilitatif. elayanan rujukan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu, keselamatan pasien,

Dengan meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih baik di rumah sakit, yang pada akhirnya akan menghasilkan layanan kesehatan yang lebih baik bagi pasien. Untuk meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya yang merupakan indikator direktif (tambahan) di dalam perjanjian kinerja RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025 ditetapkan 2(dua) indikator yaitu :

- a. Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)
- b. Realisasi Anggaran

Tabel 3.16
Sasaran Meningkatnya Dukungan Manajemen
dan Pelaksanaan Tugas Teknik Lainnya
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2025	
		TARGET	KETERANGAN
1	Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)	80.1	Indikator Direktif
2	Realisasi Anggaran	95	Indikator Direktif

a. Indikator Nilai Kinerja Penganggaran

Definisi Operasional

Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

1. Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, Efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan
2. Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan
3. Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program

Cara Perhitungan

Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (terdiri nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran dan kesesuaian RPKRPD), aspek manfaat dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kemenkeu

Proses Pengukuran

Proses pengukuran nilai kinerja penganggaran rumah sakit (RS) dengan aplikasi monev DJA (Direktorat Jenderal Anggaran) melibatkan beberapa langkah, termasuk penggunaan indikator-indikator kinerja dan aplikasi SMART (Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Terpadu). Aplikasi ini membantu memantau dan mengevaluasi pelaksanaan anggaran, termasuk penyerapan anggaran, konsistensi, pencapaian keluaran, dan efisiensi. Aplikasi SMART membantu satuan kerja dalam monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran, serta mengintegrasikan data IKPA (Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran) dan EKA (Evaluasi kinerja Anggaran). Integrasi data IKPA dan EKA dalam aplikasi OMSPAN dan SMART bertujuan untuk meningkatkan kualitas penganggaran berbasis kinerja.

Hasil pengukuran

Tabel 3.17
Capaian Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	SEMESTER I TAHUN 2025		TAHUN 2025	
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)	80.1	56.9	92.35	97,87
CAPAIAN	71,03%-		105,98%	

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa realisasi Nilai Kinerja Penganggaran sebesar 97,87 dengan tingkat pencapaian dari target tahun 2025 sebesar 105,98%, Jika dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2025 maka pertumbuhan capaian naik 49,20%. Indikator ini tidak bisa dibandingkan dengan tahun 2024 karena merupakan indikator direktif yang baru dan mandatory. Indikator Nilai kinerja penganggaran (NKA) ini merupakan nilai akumulasi selama 1 tahun.

Analisis Keberhasilan/Kendala & hambatan

- 1) Bila melihat hasil capaian Nilai Kinerja penganggaran (NKA) periode tahun 2025 bisa dikatakan mencapai target sesuai standar yang sangat signifikan dan merupakan nilai akumulasi selama satu tahun. Nanti di periode akhir Tahun 2025 (Bulan Desember) baru bisa diukur.
- 2) Nilai Kinerja Anggaran (NKA) di rumah sakit, sebagai indikator keberhasilan pelaksanaan anggaran, memiliki potensi besar untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional. Namun, implementasinya seringkali terkendala oleh berbagai faktor.
- 3) Keberhasilan NKA dapat dilihat dari peningkatan kualitas pelayanan, optimalisasi penggunaan sumber daya, dan pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan.
- 4) Kendala yang dihadapi meliputi system informasi yang belum terintegrasi sepenuhnya, Perubahan kebijakan yang sering terjadi dapat menghambat konsistensi dalam penerapan NKA, serta kurangnya pemahaman tentang pentingnya NKA.

- 5) NKA merupakan alat yang sangat berguna untuk meningkatkan kinerja rumah sakit. Namun, keberhasilan implementasinya sangat bergantung pada kesiapan rumah sakit dalam mengatasi kendala-kendala yang mungkin timbul. Dengan mengatasi kendala tersebut, rumah sakit dapat meraih manfaat optimal dari penggunaan NKA dalam pengelolaan anggaran dan pelayanan kepada pasien.

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi (*monev*) anggaran dalam penyerapan anggaran dan efisiensi penggunaan dana..
- 2) Mengkaji apakah kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan telah sesuai.
- 3) Mengidentifikasi masalah yang timbul agar dapat langsung diatasi
- 4) Meningkatkan target pencapaian program kinerja dan indikator kinerja rumah sakit seperti BOR, AVLOS dan lainnya.
- 5) Penerapan penganggaran berbasis kinerja membutuhkan komitmen dari seluruh pihak, baik pimpinan maupun staf,
- 6) Memanfaatkan teknologi system informasi yang memadai.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

SDM (Sumber Daya Manusia) memegang peranan penting dalam pengelolaan dan kinerja anggaran di rumah sakit. Pengelolaan SDM yang efektif dapat berkontribusi pada efisiensi penggunaan anggaran, peningkatan produktivitas, dan pencapaian tujuan yang terencana, terorganisir, dan terpantau secara berkala.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Nilai Kinerja penganggaran (NKA) didukung anggaran sebesar Rp. 263,550,000,- dengan realisasi sebesar Rp. 56,960,700,- atau sebesar 21.61%. Bila dibandingkan anggaran Tahun 2024 realisasi sebesar 98%. Hal ini disebabkan adanya efisiensi anggaran dan TL Inpres I tahun 2025, dengan capaian indikator sama yaitu **71,15%**.

3) **Teknologi dan Informasi**

Teknologi dapat secara signifikan meningkatkan nilai kinerja anggaran di rumah sakit. Penggunaan sistem informasi rumah sakit (SIRS), rekam medis elektronik (EMR), dan telemedicine, serta pengelolaan SDM yang terintegrasi, dapat meningkatkan efisiensi operasional, kualitas pelayanan, dan pengelolaan sumber daya rumah sakit.

Rekomendasi

- 1) Lakukan perencanaan anggaran yang realistis dan sesuai prioritas
- 2) Koordinasi antar semua unit yang terkait.
- 3) Tindak lanjut dan perbaikan berkelanjutan
- 4) Dokumentasikan justifikasi dan kendala pelaksanaan secara jelas

b. Indikator Realisasi Anggaran

Definisi Operasional

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

Cara Perhitungan

Jumlah realisasi anggaran dibagi total pagu belanja pada Satuan Kerja berdasarkan data dari aplikasi OMSPAN dikali 100%.

Proses Pengukuran

Pengukuran realisasi anggaran di rumah sakit mencakup analisis pendapatan, belanja, dan pembiayaan, serta perbandingan antara target dan pencapaian dalam berbagai aspek operasional rumah sakit. Cara mengukur dengan menghitung, belanja, pembiayaan dan pendapatan.

Dengan melakukan pengukuran realisasi anggaran secara rutin, rumah sakit dapat mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki dan memastikan bahwa sumber daya yang ada digunakan secara optimal untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik.

Realisasi anggaran :

$$= (\text{Rp}229,791,450,614 / \text{Rp}247,003,768,000) \times 100\%$$

$$= 93,03\%$$

Hasil pengukuran

Tabel 3.18
Capaian Realisasi Anggaran
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

INDIKATOR KINERJA	SEMESTER I TAHUN 2025		TAHUN 2025	
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI
Nilai Kinerja Penganggaran (NKA)	95%	47,83%	96%	93,03%
CAPAIAN	50,34%		96,91%	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa realisasi anggaran tahun 2025 sebesar 93,03%, belum mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 95%, Capaian realisasi dibandingkan dengan target tahun 2025 sebesar 96,91% naik 46,57% dari capaian semester I tahun 2025 yaitu 50,34%. Ini merupakan capaian akumulasi dari pengukuran kinerja selama satu periode tahunan. IKK Realisasi Anggaran merupakan indikator yang baru diukur ditahun 2025 dan merupaj indikator direktif yang sifatnya mandatory.. Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran satuan kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja (sumber dana : RM, BLU).

Analisis Keberhasilan, Kendala/ hambatan.

Bila melihat hasil capaian Realisasi Anggaran periode tahun 2025 masih di bawah target, maka dapat disimpulkan bahwa :

- 1) Rumah sakit seringkali menghadapi keterbatasan anggaran, baik karena pemotongan anggaran dari pihak terkait maupun karena target pendapatan yang tidak tercapai (Keterbatasan anggaran)
- 2) Perubahan kebijakan terkait anggaran rumah sakit dapat mempengaruhi rencana anggaran yang telah disusun sebelumnya (Perubahan kebijakan)

- 3) Proses birokrasi yang rumit, regulasi yang berubah-ubah, serta birokrasi yang lambat dapat menghambat proses realisasi anggaran
- 4) Kendala : Realisasi anggaran BLU disesuaikan dengan pendapatan rumah sakit

Langkah Strategis Perbaikan

Upaya Tindak Lanjut yang harus dilakukan yaitu :

- 1) Perencanaan yang matang seperti penyusunan prioritas, penyesuaian dengan target baik jangka pendek maupun jangka panjang.
- 2) Pelaksanaan yang efektif perlu ditingkatkan seperti distribusi anggaran yang tepat, pengadaan barang dan jasa, penggunaan anggaran yang efisien.
- 3) Pemantauan yang ketat seperti monitoring realisasi anggaran, identifikasi penyimpangan, tindakan koreksi
- 4) Peningkatan tata kelola RS : transparansi dan akuntabilitas, penerapan *good governance*, peningkatan kualitas layanan.
- 5) Pengesahan belanja setiap minggu.
- 6) Melaksanakan evaluasi dan pelaporan seperti evaluasi kinerja keuangan, pelaporan keuangan yang transparan.

Efisiensi Sumber Daya

Dengan keterbatasan sumber daya yang dimiliki termasuk adanya semangat efisiensi anggaran sebagai satker BLU dengan melakukan sebagai berikut :

1) Sumber Daya Manusia

SDM (Sumber Daya Manusia) yang efektif sangat penting untuk merealisasikan anggaran di rumah sakit. SDM yang tepat memastikan bahwa anggaran yang dialokasikan digunakan sesuai rencana dan mencapai tujuan yang diinginkan, termasuk peningkatan pelayanan dan efisiensi operasional.

2) Keuangan

Untuk memenuhi target indikator kinerja Realisasi Anggaran didukung anggaran sebesar Rp 61,743,089,000,- dengan realisasi sebesar Rp. 55,528,572,495,- atau sebesar 89.93%. Bila dibandingkan anggaran tahun 2024 realisasi sebesar 99%, dengan capaian indikator sama yaitu 51,41%. Realisasi rendah pada tahun 2025 disebabkan realisasi target pendapatan BLU tidak tercapai.

3) Teknologi dan Informasi

Sistem Informasi Teknologi (IT) memegang peran penting dalam realisasi anggaran di rumah sakit. IT membantu dalam pengelolaan data, pelaporan, dan analisis anggaran, yang pada akhirnya meningkatkan efisiensi dan transparansi penggunaan anggaran. Sistem ini juga memfasilitasi pengambilan keputusan yang lebih baik terkait pengelolaan keuangan rumah sakit. Dengan memanfaatkan teknologi IT, rumah sakit dapat mengelola anggaran dengan lebih efektif, efisien, dan transparan. Hal ini akan berdampak pada peningkatan kinerja keuangan rumah sakit dan pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Rekomendasi

- 1) Peningkatan pendapatan
- 2) Pengendalian dan pemantauan realisasi anggaran
- 3) Peningkatan efisiensi
- 4) Perencanaan anggaran yang lebih matang

B. SUMBER DAYA

Dalam pelaksanaan program dan kegiatan untuk mencapai tujuan dan sasaran didukung dengan sumber daya yaitu : Sumber Daya Manusia, Sumber Daya Keuangan, Sumber Daya Sarana dan Prasarana.

1. Sumber Daya Manusia

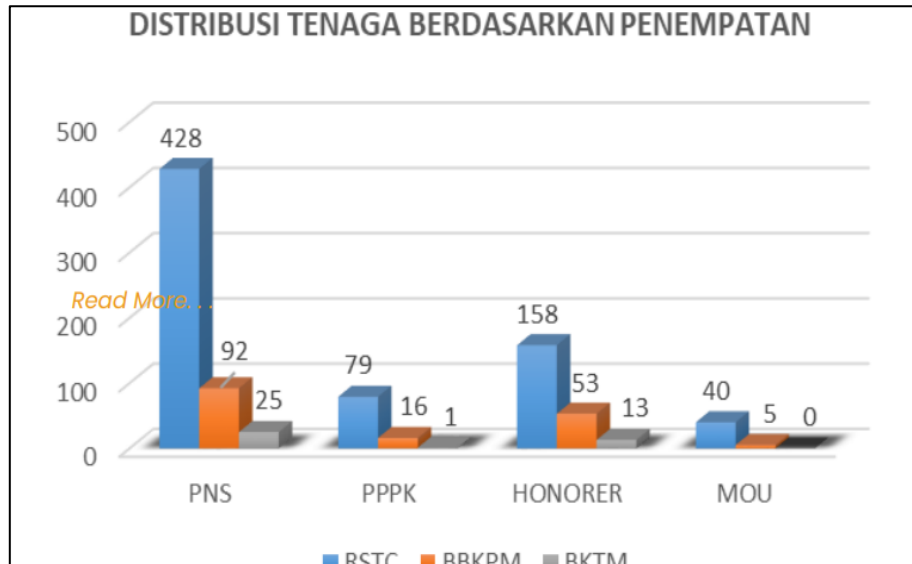
Sumber Daya Manusia merupakan sumber daya yang memerlukan perhatian khusus karena saat ini setiap pegawai dinilai dengan sasaran kinerja pegawai (SKP), di mana setiap pegawai harus memiliki kemampuan kerja sesuai dengan tupoksinya masing-masing melalui pendidikan ataupun pelatihan yang secara rutin harus diikuti oleh setiap pegawai.

SDM di rumah sakit, atau Sumber Daya Manusia, merujuk pada semua karyawan yang bekerja di rumah sakit, mulai dari dokter, perawat, staf administrasi, hingga tenaga pendukung lainnya. Manajemen SDM yang efektif sangat krusial untuk keberlangsungan dan kualitas pelayanan rumah sakit, karena SDM adalah aset terpenting dalam penyediaan layanan kesehatan. Hal tersebut juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi operasional, kesejahteraan pegawai, dan keunggulan kompetitif di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar.

Tabel 3.19
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tempat Kerja
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

NO	PROFESI	RSTC	BBKPM	BKTM	JUMLAH
1	Dokter Umum	34	10	5	49
2	Dokter Spesialis	69	10	0	79
3	Dokter Gigi	6	0	0	6
4	Dokter Gigi Spesialis	2	0	0	2
5	Perawat	221	59	5	285
6	Bidan	27	0	0	27
7	Farmasi	26	8	4	38
8	Gizi	26	4	4	34
9	Kesehatan Lingkungan	18	1	0	19
10	Keterampilan Fisik	20	3	10	33
11	Teknisi Medis	30	3	0	33
12	Teknik Biomedika	43	19	1	63
13	Kesehatan Masyarakat	42	11	1	54
14	Psikolog Klinis	1	0	0	1
15	Tenaga Pendukung Lain	140	38	9	187
TOTAL		705	166	39	910

Grafik 3.1
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tempat Kerja
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
Tahun 2025

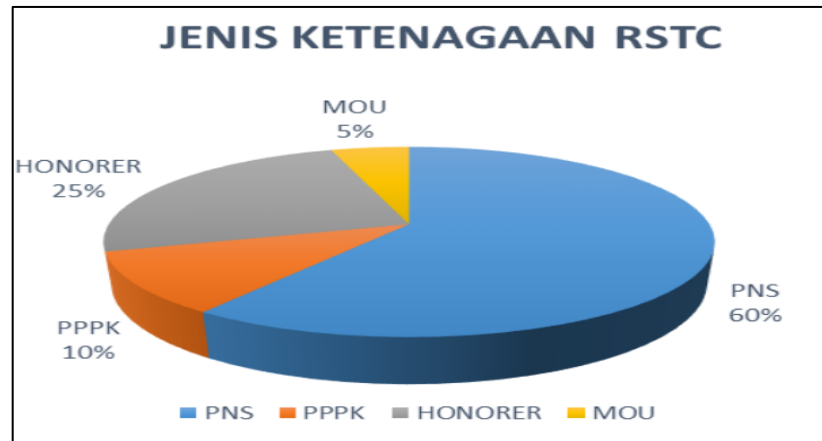


Berdasarkan tabel dan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa distribusi SDM pada tahun 2025 ada peningkatan jumlah pegawai baik bersumber dari pengadaan CPNS maupun dengan perekrutan tenaga BLU dan juga adanya integrasi/penggabungan dari BBKPM dan BKTM. Jumlah Sumber Daya Manusia di RSUP Dr.Tajuddin Chalid Makassar per 31 Desember 2025 adalah sebanyak 910 orang yang terdiri dari 705 orang di RSTC (77,5%), 166 orang di UPF BBKPM (18,24%) dan 39 orang di UPF BKTM (5,49%).

Tabel 3.20
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Tenaga
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

JENIS TENAGA	JUMLAH	%
PNS	545	60%
PPPK	96	11%
HONORER	224	25%
MOU	45	5%
TOTAL	910	100%

Grafik 3.2
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Ketenagaan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

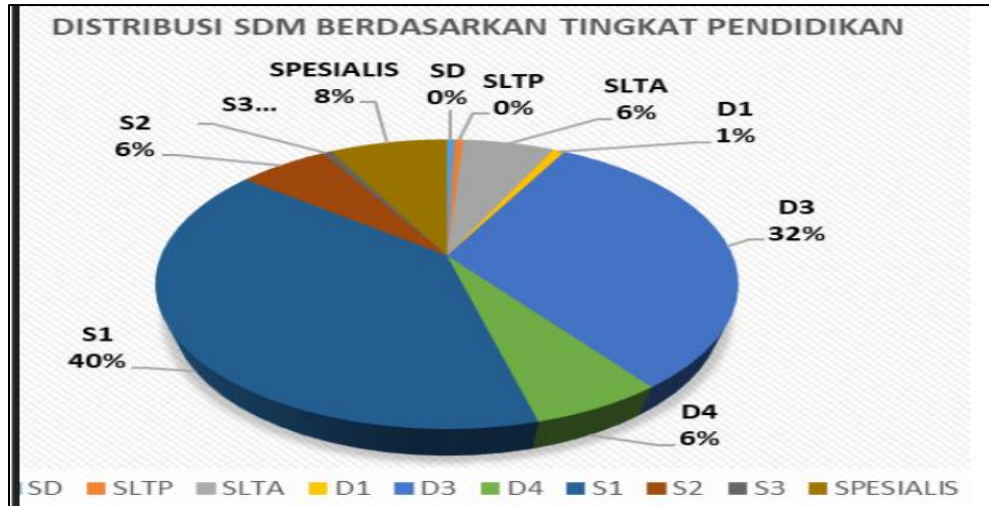


Berdasarkan tabel dan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa distribusi SDM tahun 2025 berdasarkan jenis ketenagaan adalah sebanyak 910 orang yang terdiri dari 545 orang PNS (60%), 96 orang PPPK (11%), 224 orang Honorer (25%) dan 45 orang MOU (5%).

Tabel 3.21
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

TINGKAT PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN				TOTAL	%
	PNS	PPPK	HONORER	MOU		
SD	0	0	5	0	5	1%
SLTP	1	0	4	0	5	1%
SLTA	7	0	49	0	56	6%
D1	4	0	3	0	7	1%
D3	158	64	66	0	288	32%
D4	42	2	12	0	56	6%
S1	235	30	83	13	361	40%
S2	53	0	2	0	55	6%
S3	5	0	0	0	5	1%
SPELIALIS	40	0	0	32	72	8%
TOTAL	545	96	224	45	910	100%

Grafik 3.3
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Tingkat Pendidikan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

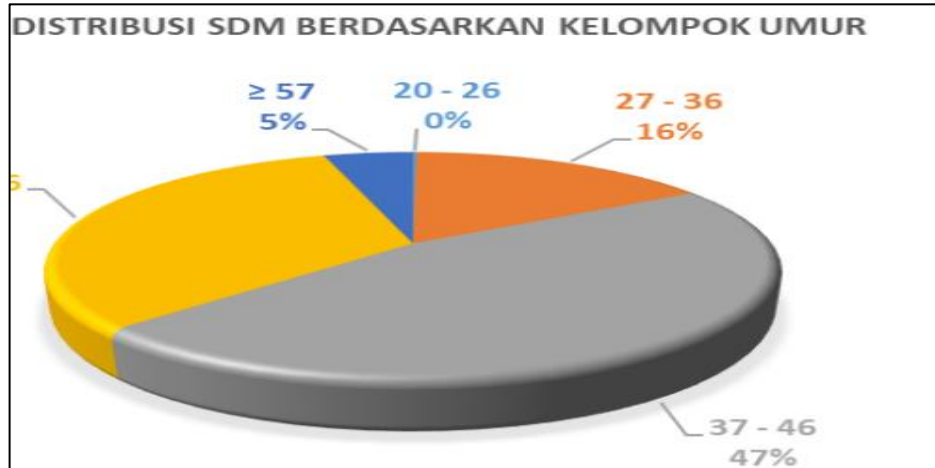


Berdasarkan tabel dan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa distribusi SDM tahun 2025 berdasarkan tingkat pendidikan yang terdiri dari 5 orang SD, (1%), 5 orang SLTP (1%), 56 orang SLTA (6%), 7 orang DI(1%), 288 orang D III (32%), 56 orang D IV(6%),7361orang S1(40%), 55 orang S2 (6%), 5 orang S3 (1%), 72 orang Spesialis (8%).

Tabel 3.22
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Kelompok Umur
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

No	Kelompok Umur	Status Kepeg				Σ
		PNS	PPPK	HONORER	MOU	
1	20 - 26	1	1	39	1	42
2	27 - 36	89	55	112	27	283
3	37 - 46	253	37	52	10	352
4	47 - 56	176	3	16	5	200
5	≥ 57	26	0	5	2	33
TOTAL		545	96	224	45	910

Grafik 3.4
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Kelompok Umur
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

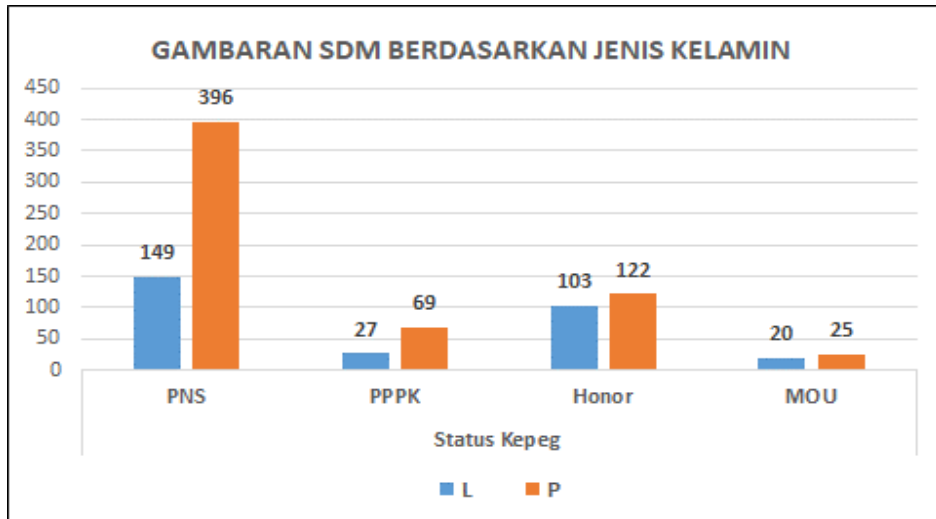


Berdasarkan tabel dan grafik di atas dapat dijelaskan bahwa distribusi SDM tahun 2025 berdasarkan kelompok umur yang terdiri dari kelompok umur 20-26 tahun ada 42 orang (5%), 27-36 tahun ada 283 orang (31%), 37- 46 tahun ada 352 orang (39%), 47-56 tahun ada 200 orang (22%), dan ≥ 57 tahun ada 33 orang (4%) dari total 910 pegawai.

Tabel 3.23
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

NO	JK	Status Kepeg				TOTAL
		PNS	PPPK	Honor	MOU	
1	L	152	27	101	19	321
2	P	393	69	123	26	589
TOTAL		545	96	224	45	910

Grafik 3.5
Komposisi Sumber Daya Manusia Berdasarkan Jenis Kelamin
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025



Berdasarkan tabel dan grafik diatas dapat dijelaskan bahwa distribusi SDM tahun 2025 berdasarkan jenis kelamin yang terdiri dari laki-laki 321 orang (35%) dan perempuan 589 orang (65%)

2. Sarana dan Prasarana

a. Tanah

Nilai aset tetap berupa tanah BLU yang dimiliki RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar per 31 Desember 2025 dan 31 Desember 2024 adalah masing-masing sebesar Rp450.391.664.710,- dan Rp458.082.792.000,- Mutasi nilai aset berupa tanah dapat dijelaskan sebagai berikut:

NO	LUAS	LOKASI	KET	NILAI TANAH
1	102.092 m	Jln Paccerrakang No.67 / Pajjaiyang Daya.	Tanah berupa lahan bangunan dari RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar	275,574,894,000
2	7.797 m	Jln A. Pettarani No.43 Makassar Sulawesi Selatan	Tanah berupa lahan bangunan dari UPF BBKPM Makassar	115,462,379,000
3	223.423 m	Desa Kampili Kecamatan Pallangga Kab. Gowa Sulawesi Selatan	Tanah berupa lahan dari UPF BBKPM Makassar yang dipersewakan pada perkebunan tebu	59,354,391,710
	197793 m			450,391,664,710

b. Peralatan dan Mesin

Saldo aset tetap berupa Peralatan dan Mesin per 31 Desember 2025 dan 31 Desember 2024 adalah Rp505.312.513.036,- dan Rp504.405.815.551,- Mutasi nilai Peralatan dan Mesin dapat dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.24
Pembelian Peralatan dan Mesin
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Saldo per 1 Januari 2025	504,405,815,551
Mutasi Tambah :	4,243,212,885
Pembelian MAK Peralatan dan Mesin	1,213,361,285
Penggunaan Kembali Barang Mik Negara	278,916,000
Utang Peralatan dan Mesin TA. 2025	130,935,600
Transfer Masuk Berupa X-Ray dari Politeknik Kesehatan Makassar	1,310,000,000
Koreksi Masuk Pencatatan Kode Barang	1,310,000,000
Mutasi Kurang :	3,336,515,400
Penghapusan Peralatan dan Mesin	716,515,400
Koreksi Keluar Pencatatan Kode Barang	1,310,000,000
Transfer Keluar Berupa X-Ray Ke RSUP Makassar	1,310,000,000
Saldo 31 Desember 2025	505,312,513,036
Akumulasi Penyusutan 31 Desember 2025	-435,681,581,485
Nilai Buku	69,630,931,551

Mutasi tambah pada aset peralatan dan mesin berupa penghapusan peralatan dan mesin yang terdiri dari :

- 1) Pembelian MAK Peralatan dan Mesin dengan rincian peralatan dan mesin ada 46 jenis dengan total jumlah sebanyak 206 buah dengan nilai Rp.1.213.361.285,-
- 2) Koreksi pencatatan yaitu penggunaan kembali barang milik negara yang telah dihentikan penggunaannya berupa 1 sound system senilai Rp278.916.000 sesuai dengan Surat Perintah Nomor KN.01.05/D.XXVII/10604/2025 dengan Surat Perintah Nomor KN.01.05/D.XXVII/10604/2025
- 3) Transfer masuk dari Politeknik Kesehatan Makassar berupa Portable X-Ray FDR XAIR sebanyak 1 unit senilai Rp1.310.000.000 sesuai dengan BAST Nomor KN.01.08/F.XII/5660/2025
- 4) Utang belanja modal berupa peralatan dan mesin senilai Rp. 130.935.600,-

Mutasi kurang pada aset peralatan dan mesin berupa penghapusan peralatan dan mesin yang terdiri dari :

- 1) Penghapusan Peralatan dan Mesin berupa tensimeter senilai Rp 27.009.000,- dengan No.SK Penghapusan KN 01/D.I/11319/2025.
- 2) Penghapusan Peralatan dan Mesin berupa 1 unit kendaraan bermotor penumpang lainnya dengan merk Nissan X-Trail 2.0 M/T senilai 336.581.400,- dengan No.SK Penghapusan KN 01.08/D.I/9262/2025.
- 3) Penghapusan peralatan dan mesin berupa 1 Unit Mobil Ambulance dengan merek Isuzu D-Max, TFS 85 HS senilai Rp352.925.000 dengan Nomor SK Penghapusan KN.01.08/D.I/12413/2025
- 4) Transfer keluar ke RSUP Makassar berupa Portable X-Ray FDR XAIR sebanyak 1 unit senilai Rp1.310.000.000 sesuai dengan BAST Nomor KN.01.08/D.XXVII/18091/2025

c. Gedung dan Bangunan

Nilai Gedung dan Bangunan per 31 Desember 2025 dan 31 Desember 2024 adalah masing – masing sebesar Rp333.309.903.159 dan Rp 333.309.903.159,-

. Mutasi tambah pada aset gedung dan bangunan merupakan koreksi

pencatatan dari aset lainnya berupa Dokumen Perencanaan Pembangunan Gedung PIE sesuai dengan surat perintah No.KN.01.05/D.XXVIII/17553/2025.

Mutasi penambahan dan pengurangan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.25
Rincian Saldo Mutasi Gedung dan Bangunan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Saldo per 1 Januari 2025	333.309.903.159
Mutasi Tambah :	1.785.784.000
Pembayaran Gedung dan Bangunan	1.785.784.000
Mutasi Kurang :	-
Saldo 31 Desember 2025	335.095.687.159
ulasi Penyusutan 31 Desember 2025	(52.715.817.716)
Nilai Buku	282,379,869,443

d. Jalan, Irigasi, dan Jaringan

Saldo Jalan, Irigasi, dan Jaringan per 31 Desember 2025 dan 31 Desember 2024 adalah masing-masing sebesar Rp24.106.179.238,- dan Rp 24.106,179.238,-. Mutasi penambahan dan pengurangan dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 3.26
Rincian Saldo Mutasi Jalan, Irigasi dan Jaringan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Saldo per 1 Januari 2025	24,106,179,238
Mutasi Tambah :	0
Pembayaran / Transfer Masuk	49,728,000
Mutasi Kurang :	0
Saldo 31 Desember 2025	24,106,179,238
Akumulasi Penyusutan 31 Desember 2025	(8,164,979,969)
Nilai Buku	15,941,199,269

e. Aset Tetap Lainnya

Aset Tetap Lainnya BLU merupakan aset tetap yang tidak dapat dikelompokkan dalam tanah, peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jalan, irigasi dan jaringan. Saldo Aset Tetap Lainnya periode 31 Desember 2025 dan 31 Desember 2024 adalah masing – masing sebesar Rp 758.852.159,-. Aset Tetap Lainnya di RSUP.Dr.Tadjuddin Chalid Makassar berupa barang bercorak kesenian, pengadaan maket dan foto dokumen lainnya pembangunan gedung baru RS, buku-buku motivasi (monografy) dari Perpustakaan Nasional sebanyak 900 buah buku. Buku pengelolaan teknis pembangunan Healing garden gedung A dan C dan dokumen perencanaan pembangunan gedung PIE.

3. Sumber Daya Keuangan

a. Pendapatan

Realisasi Pendapatan untuk periode yang berakhir pada periode 31 Desember 2025 dan 2024 adalah sebesar Rp168,590,653,248,- dan Rp 166.580.712.042,- atau 85,65 persen dari estimasi pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp198.000.000.000,-. Pendapatan RSUP Dr.Tadjuddin Chalid Makassar terdiri dari Pendapatan Jasa Layanan Umum dan Pendapatan lain-lain

Tabel 3.27
Rincian Estimasi dan Realisasi Pendapatan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

MAK	URAIAN	31 DESEMBER 2025		
		Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan BLU				
424111	Pendapatan jasa layanan RS	195.207889.000	164.570.547.416	84%
424312	Pendapatan hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	782.500.000	2.532.152.185	324%
424421	Pendapatan dari pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas pemerintah	223.666.000	796.587.686	356%
424911	Pendapatan jasa layanan Perbankan BLU.	1.336.275.000	91.302.524	7%
424919	Pendapatan Lain-lain BLU	449.670.000	1.486.733.005	331%
Total pendapatan BLU		198.000.000.000,-	169.477.322.816	85,59
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya				
425122	Pendapatan dari penjualan peralatan & mesin		113.254.300	
425151	Pendapatan penggunaan sarana & prasarana sesuai dengan tusi		73.632	
Total Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya			113.327.932	
Jumlah		198.000.000.000	169.590.650.748	85.65

Realisasi pendapatan T.A 2025 sebesar Rp169.590.650.748,- terdiri dari pendapatan BLU sebesar Rp.169.477.322.816 dan pendapatan penerimaan negara bukan pajak lainnya (PNBP) sebesar Rp113.327.932,-

Tabel 3.28
Perbandingan Pendapatan
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Uraian	31 Desember 2025	31 Desember 2024	%
Pendapatan Jasa Layanan RS	164.570.547.416	162.125.117.811	1.51
Pendapatan hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	2.532.152.185	1.978.382.455	27.99
Pendapatan dari pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas pemerintah	796.587.686	101.395.000	685.63
Pendapatan jasa layanan Perbankan BLU.	91.302.524	202.431.128	(54.90)
Pendapatan Lain-lain BLU	1.486.733.005	2.159.277.256	(31.15)
Pendapatan dari Penjualan Peralatan dan Mesin	113.254.300	21.300.000	431,71
Pendapatan Sewa Tanah, Gedung, dan Bangunan		441.792	(100)
UsahaPenerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu	0	1.870.000	(100)
Pendapatan denda penyelesaian pekerjaan pemerintah	0	496.600	(100)
Pendapatan Penggunaan Sarana dan Prasarana sesuai dengan Tusi	73.632	0	
Jumlah	169.590.650.748	166.590.712.042	1.80

Jika dibandingkan dengan Pendapatan Tahun Anggaran yang lalu periode yang sama. Pendapatan Rumah Sakit juga mengalami kenaikan sebesar 1.80% Realisasi pendapatan RSUP Dr. tadjuddin Chalid makassar terdiri dari :

- 1) Pendapatan jasa layanan RS senilai Rp. 164.570.547.416. mengalami peningkatan sebesar 1,51% dibandingkan T.A. yang lalu. Hal ini disebabkan oleh naiknya penerimaan kas pembayaran layanan RS dari pasien JKN.
- 2) Pendapatan hasil kerjasam Lembaga/Badan Usaha senilai Rp.2.532.152.185,- mengalami kenaikan sebesar 27.99% dibandingkan TA yang lalu. Peningkatan pendapatan hasil kerjasam Lembaga/badan usaha disebabkan adanya penerimaan kas dari sewa lahan untuk jangka waktu 3 tahun dimuka dan meningkatkan pendapatan dari KSO/pinjam pakai Alat kesehatan.
- 3) Pendapat dari pelayanan BLU yang bersumber entitas pemerintah seni;ai Rp.796.587.686,- mengalami kenaikan sebesar 685,63% dibandingkan TA yang lalu disebabkan adanya penerimaan covid dari pelayanan Tahun Anggaran yang lalu dan penambahan jasa layanan rumah sakit dari pemeriksaan kesehatan pegawai Balai Besar Kesehatan Laboratorium Kesehatan Makassar.
- 4) Pendaapatan jasa lauyanan perbankan BLU sebesar Rp.91.302.524 turun 54,90% dibandingkan TA sebelumnya akibat penurunan saldo kas dan bank BLU sepanjang 2025 yang menekan pendapatan jasa Giro,serta tidak adanya penempatan dana deposito sehingga tidak terdapat pendapatan bunga deposito sepanjang Tahun 2025.

b. Belanja

Realisasi Belanja RSUP Dr.Tadjuddin Chalid pada periode 31 Desember 2025 adalah sebesar Rp229.791.450.614,- atau 93,03% dari total anggaran belanja sebesar Rp247.003.768.000,-. Realisasi Belanja per 31 Desember 2025 mencapai 93,03 persen atau sebesar Rp. 229.791.450.614,-

Rincian anggaran dan realisasi belanja per 31 Desember 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.29
Rincian Anggaran dan Realisasi Belanja
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Uraian	31 Desember 2025		
	Anggaran	Realisasi	%
Belanja Pegawai	51.395.884.,000	51.135.588.585	99,49
Belanja Barang	193.983.120.000	177.449.558.443	91,48
Belanja Modal	1.624.764.000	1.213.361.285	74,68
Total Belanja Bruto	247.003.768.000	229.798.508.313	93,03
Pengembalian Belanja		(7,057,699)	
Total Belanja Nett	247.003.768.000	229.791.450.614	93,03

Tabel 3.30
Perbandingan Realisasi Belanja
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Uraian	31 Desember 2025	31 Desember 2024	%
Belanja Pegawai	51.135.588.585	49.617.949.611	3,06
Belanja Barang	177.449.558.443	181,312.943.876	(2,13)
Belanja Modal	1.213.361.285	10.515.620.100	(88,46)
Jumlah	229.798.508.313	241.446.513.587	(4,82)
Pengembalian Belanja	(7,057,699)	(12.234.941)	(42,32)
Total Belanja Nett	229.791.450.614	241.434.278.646	(4,82)

Realisasi Belanja per 31 Desember 2025 mengalami penurunan belanja sebesar 4,82% pada periode yang sama Tahun Anggaran lalu, hal ini dikarenakan arahan terkait efisiensi anggaran dan penguatan belanja ke arah yang lebih produktif.

1) **Belanja Pegawai**

Realisasi Belanja Pegawai periode 31 Desember 2025 dan 2024 adalah masing-masing sebesar Rp51.128.530.886,- dan Rp.49.605.714.670,- Belanja Pegawai adalah belanja atas kompensasi, baik dalam bentuk uang maupun barang yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang diberikan kepada pejabat negara, Pegawai Negeri Sipil (PNS), dan pegawai yang dipekerjakan oleh pemerintah yang belum berstatus PNS sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilaksanakan.

Tabel 3.31
Perbandingan Belanja Pegawai
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Uraian	31 Desember 2025	31 Desember 2024	%
Belanja Gaji dan Tunjangan PNS	44.222.770.644	44.345.274.187	(0,28)
Belanja Gaji dan Tunjangan PPPK	6.528.014.941	4.955.631.424	31,73
Belanja Lembur	384.803.000	317.044.000	21,37
Jumlah	51.135.588.585	49.617.949.611	3,06
Pengembalian Belanja Pegawai	(7.057.699)	(12.234.941)	(42,32)
Jumlah Netto	51.128.530.886	49.605.714.670	3,07

Belanja pegawai mengalami kenaikan sebesar 3,07 % dari periode yang sama tahun anggaran yang lalu dikarenakan adanya penambahan jumlah pegawai PNS dari mutasi internal dan penambahan pegawai PPPK, kenaikan gaji sesuai PP No. 5 Tahun 2025, kenaikan pangkat dan kenaikan gaji berkala pegawai RSUP Dr Tadjuddin Chalid Makassar.

2) **Belanja Barang**

Realisasi Belanja Barang periode 31 Desember 2025 dan 2024 adalah masing-masing sebesar Rp. 177.449.558.443 dan Rp. 181.312.943.876,-. Realisasi belanja barang periode sampai dengan 31 Desember 2025 mengalami penurunan sebesar 2,13% dari realisasi belanja barang pada tahun 2024. Penurunan realisasi belanja sejalan dengan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2025 dan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/548/2025 terkait efisiensi anggaran melalui pengendalian belanja dan pembatasan biaya operasional.

Tabel 3.32
Perbandingan Belanja Barang per 31 Desember 2025 dan 2024
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar

Uraian	31 Desember 2025	31 Desember 2024	%
Blj. barang operasional	72.077.053.563	83.401.983.341	(13.58)
Blj. barang non operasional	-	-	-
Belanja Jasa	27.812.159.556	30.002.596.954	(7.30)
Belanja Barang Persediaan	59.755.418.875	52.085.675.180	14.73
Belanja Pemeliharaan	6.564.990.883	5.327.918.073	23.22
Belanja Perjalanan	491.467.714	1.293.211.559	(62.00)
Belanja Penyediaan Barang dan JasaBLULainnya	10.724.520.952	9.123.515.167	17.55
Belanja peralatan dan mesin Ekstrakomtabel BLU	23.946.900	78.043.602	(69.32)
Total Bruto	177.449.558.443	181.312.943.876	(2.13)
Pengembalian Blj Barang	'		
Total Nett	177.449.558.443	181.312.943.876	(2.13)

3) Belanja Modal

Realisasi Belanja Modal 31 Desember 2025 dan 2024 adalah masing-masing sebesar Rp. 1.213.361.285 dan Rp.10.515.620.100,-. Belanja modal merupakan pengeluaran anggaran untuk perolehan aset tetap dan aset lainnya yang memberi manfaat lebih dari satu periode akuntansi. Realisasi belanja modal tahun anggaran 2025 berupa peralatan dan mesin untuk operasional rumah sakit.

Tabel 3.33
Perbandingan Realisasi Belanja Modal
RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar
Tahun 2025

Uraian	31 Desember 2025	31 Desember 2024	%
Blj. Modal Peralt. & Mesin	1.213.361.285	6.629.594.997	(81,70)
Blj. Modal Ged.&Bangunan	0	1.063.875.526	(100,00)
Blj. Modal jl,irigasi,&jaringan	0	2.632.149.577	(100,00)
Blj. Modal Lainnya		190.000.000	(100,00)
Total Bruto	1.213.361.285	10.515.620.100	(88,46)
Pengembalian Blj Modal			
Total Nett	1.213.361.285	10.515.620.100	(88,46)

4) Saldo Akhir Kas

Saldo akhir kas per 31 Desember 2025 dan 2024 sebesar Rp 1.417.862.890,- dan Rp.3.777.890.620,- kas pada Badan Layanan Umum meliputi saldo rekening di bank yang berada di bawah tanggung jawab Bendahara Penerimaan dan Rekening Operasional pengeluaran BLU pada Bendahara Pengeluaran yang sumbernya berasal dari pelaksanaan tugas pemerintahan berupa penerimaan negara bukan pajak.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar periode tahun 2025 merupakan pertanggungjawaban kinerja Direktur Utama dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan RSB tahun 2025-2029. Di dalamnya diuraikan tentang capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagaimana telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025. Capaian kinerja RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar pada tahun 2025 dapat dilihat melalui hasil pengukuran pencapaian target pada setiap indikator yang mendukung sasaran program. Hal ini sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Tahun 2025–2029, serta capaian kegiatan yang merupakan bagian dari tugas pokok dan fungsi di masing- masing unit

Berdasarkan Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan, terdapat 11 sasaran strategis yang diturunkan dalam 14 indikator kinerja, yang terdiri atas 10 sasaran strategis dengan 12 Indikator Kinerja Utama (IKU) yang berasal dari Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar 2025-2029 dan 1 sasaran strategis dengan 2 Indikator Kinerja yang berasal dari indikator direktif Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan dan target yang harus diwujudkan. Hasil pengukuran dan evaluasi terhadap kinerja tahun 2025 diketahui terdapat 9 indikator kinerja atau 64,28% yang realisasinya telah mencapai/melebihi dari target, sedangkan 5 indikator kinerja atau 35,71 % yang tidak mencapai target.

Seluruh kegiatan RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar tahun 2025 diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pencapaian Program Upaya Kesehatan pada Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2025, dan Laporan Akuntabilitas Kinerja ini diharapkan dapat digunakan sebagai alat komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

B. SARAN

1. Kualitas perencanaan perlu penyempurnaan agar seluruh program kegiatan dapat terlaksana dengan baik disertai dukungan anggaran dan sumber daya yang ada.
2. Meningkatkan kegiatan promosi dan pemasaran khususnya untuk pelayanan Non JKN guna meningkatkan pendapatan Rumah Sakit.
3. Pengembangan dan kepatuhan penggunaan SIMRS yang terpadu di antara unit terkait dalam rumah sakit.
4. Menjadikan layanan unggulan sebagai tempat rujukan kompetensi
5. Melakukan efisiensi operasional rumah sakit melalui optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik dalam penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan sesuai dengan aturan yang berlaku.

C. RENCANA TINDAK LANJUT & REKOMENDASI TAHUN DEPAN

1. Melihat capaian Indikator Kinerja Utama dan Direktif yang melampaui target sebesar 62,48% maka perlu evaluasi target capaian KPI untuk periode di tahun berikutnya pada RSB 2025-2029.
2. Indikator Capaian KPI yang belum memenuhi target perlu menjadi prioritas melalui monitoring dan evaluasi kegiatan yang berkelanjutan.

Dengan demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar ini dapat menggambarkan pencapaian kinerja dari kegiatan-kegiatan yang telah direncanakan untuk tahun 2025 beserta analisa keberhasilan dan kegagalan termasuk permasalahan yang dihadapi serta pemecahannya. Capaian atas target kegiatan yang dilaporkan tidak terlepas dari tersedianya sumber daya yang ada, baik sumber daya manusia, sumber dana serta sarana dan prasarana.

Demikian kami harapkan LAKIP RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dapat digunakan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban Rumah Sakit terhadap Pemerintah, dalam hal ini Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI.

