

LAKIP 2024

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH



RSUP SURAKARTA

Jalan Profesor Dokter R. Soeharso No. 28 Surakarta 57144 Telepon/Faksimile 0271-713055/720002
surat elektronik: rsupsurakarta@kemkes.go.id; laman: rsupsurakarta.co.id

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas karunia dan hidayah-Nya, sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta (RSUP) Surakarta tahun 2024 dapat diselesaikan.

LAKIP RSUP Surakarta tahun 2024 disusun dalam rangka memenuhi Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan LAKIP RSUP Surakarta merupakan wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi yang dibebankan kepada RSUP Surakarta selama kurun waktu 2024. Selain itu, laporan ini disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan instansi pemerintah yang baik dan bersih (*Good Corporate and Clean Government*).

LAKIP RSUP Surakarta disusun mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LAKIP RSUP Surakarta memuat pencapaian atas Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI yang menyelenggarakan tugas pokok melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan keunggulan di bidang penyakit paru, sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

Semoga penyusunan LAKIP ini dapat digunakan sebagai bahan evaluasi dalam upaya pengembangan RSUP Surakarta kedepan.

Surakarta, 24 Januari 2025

Direktu Utama RSUP Surakarta,



dr. Jamilatun Rosidah, MM

Dalam upaya mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) menuntut pelaksanaan kegiatan di setiap lingkungan instansi pemerintahan yang transparan, akuntabel dan dapat dipertanggungjawabkan. Setiap pelaksanaan kegiatan di satuan kerja pemerintah, utamanya di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI harus dilaporkan secara berkala, termasuk pelaksanaan kegiatan di RSUP Surakarta.

Pengukuran terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan RSUP Surakarta selama tahun 2024 memberikan hasil beragam. Sebagian besar indikator telah mencapai target bahkan melebihi dari target yang ditetapkan. Meskipun demikian, masih ada beberapa indikator tidak mencapai target yang telah ditetapkan di awal tahun 2024. Secara keseluruhan, pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja selama tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 1 - Indikator Kinerja RSUP Surakarta

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Ket	Prosentase Ketercapaian
1. Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i> pelayanan;	1. POBO	50%	75.79%	Tercapai	151.58%
	2. Audit Laporan Keuangan	WTP	WTP	Tercapai	100.00%
2. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional;	3. Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>)	85%	87.89%	Tercapai	103.28%
	4. <i>Nett Death Rate</i>	≤24%	16.27%	Tercapai	132.19%
3. Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> " (melebihi ekspektasi);	5. Persentase Kepuasan Pasien	>85%	87.46%	Tercapai	102.89%
	6. Persentase respon terhadap keluhan	100%	100%	Tercapai	100.00%
4. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi;	7. Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT)	≤30 menit	2.32 menit	Tercapai	192.25%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Ket	Prosentase Ketercapaian
5. Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian;	8. Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	31	31	Tercapai	100%
	9. Jumlah penelitian terpublikasi	2	2	Belum Tercapai	100.00%
	10. Jumlah pelatihan terakreditasi	3	3	Belum Tercapai	133.33%
6. Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan;	11. Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	14	18	Tercapai	128.57%
	12. Jumlah jejaring komunitas	3	4	Tercapai	133.33%
	13. Persentase pelaksanaan SISROUTE di RS UPT Vertikal	100%	96%	Belum Tercapai	96%
7. Terwujudnya RS yang terakreditasi;	14. Pencapaian Akreditasi SNARS	Survei Internal	Survei Internal	Belum Tercapai	100.00%
8. Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel;	15. Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	42	59	Tercapai	140.48%
	16. Persentase tindak lanjut temuan audit	100	100%	Tercapai	100.00%
9. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana;	17. Perijinan terselesaikan	Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS kelas B	Terpenuhi 83.33%	Belum Tercapai	104.16%
10. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM;	18. Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi \geq 20 jam	50%	87.80%	Belum Tercapai	175.60%
11. Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi;	19. Persentase sistem IT terintegrasi	85%	85%	Tercapai	100.00%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Ket	Prosentase Ketercapaian
12. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B.	20. Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/OEE</i>)	40%	57.75%	Tercapai	144.38%
13. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	21. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	80%	91.82%	Tercapai	114.78%
	22. Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	>75%	76%	Belum Tercapai	101.33%
	23. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Ditjen Pelayanan Kesehatan	95%	100%	Tercapai	105.26%
	24. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	146.83%	Belum Tercapai	163.14%
	25. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	96%	98.47%	Belum Tercapai	102.57%
	26. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU	>90%	91.05%	Belum Tercapai	101.17%
	27. Persentase Nilai EBITDA Margin	10%	-31.75%	Belum Tercapai	50.00%
14. Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik	28. Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing-masing Rumah Sakit	2 Kali	2 Kali	Tercapai	100.00%
15. Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	29. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	10%	27.35%	Belum Tercapai	273.50%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi Tahun 2024	Ket	Prosentase Ketercapaian
16. RPJMN	30. Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	60%	81.25%	Tercapai	135.42%
	31. Persentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan	100%	100%	Tercapai	100.00%
17. Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	32. Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	80%	93.75%	Tercapai	117.19%
	33. Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	100%	100%	Tercapai	100%
	34. Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan klinis	80%	85.61%	Tercapai	107.01%
	35. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	100%	100%	BelumTercapai	100%
18. Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan kesehatan Rujukan	36. Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi Sesuai Standar	90%	94%	Tercapai	104.44%
CAPAIAN					4313.85%
RATA-RATA CAPAIAN					119.83%

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa selama tahun 2024 indikator yang telah mencapai target sebanyak 34 indikator, sedangkan 2 indikator tidak mencapai target. Indikator yang tidak mencapai target, yaitu:

1. Persentase pelaksanaan SISROUTE di RS UPT Vertikal terealisasi sebesar 96% (mencapai 96%).
2. Persentase Nilai EBITDA Margin terealisasi sebesar -31.75% (mencapai 50%).

Alokasi anggaran RSUP Surakarta tahun anggaran 2024 adalah sebesar Rp84.338.403.000,- dengan rincian bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp28.497.788.000,- dan dari BLU Rp58.840.615.000,-. Realisasi belanja anggaran tahun 2024 sebesar Rp82.163.769.806,- atau mencapai 97% dari alokasi anggaran.

Pendapatan pada tahun 2024 mencapai Rp58.889.803.483,- atau mencapai 147% dari target pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp40.000.000.000,-.

RINGKASAN EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	2
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II PERENCANAAN KINERJA	7
A. Program Kerja Tahun 2024	8
B. Perjanjian Kinerja	12
1. Indikator Kinerja Utama (Renstra)	13
2. Indikator Direktif	14
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	16
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	16
B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA	19
1. Sasaran Terwujudnya Kemandirian Finansial Dan <i>Cost Effectiveness</i>	19
2. Sasaran Terwujudnya Peningkatan Capaian Indikator Kesehatan Nasional	23
3. Sasaran Terwujudnya Pelayanan Kesehatan “ <i>Beyond Experience</i> ”	26
4. Sasaran Terwujudnya Pelayanan Unggulan Respirasi	29
5. Sasaran Terwujudnya Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta Sebagai Wahana Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian	30
6. Sasaran Terwujudnya Kerjasama Strategis Pelayanan Kesehatan	34
7. Sasaran Terwujudnya Rumah Sakit Yang Terakreditasi	39
8. Sasaran Sistem Tata Kelola Rumah Sakit Yang Transparan dan Akuntabel	40
9. Sasaran Terwujudnya Status Institusi BBKPM Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat	43
10. Sasaran Terwujudnya Peningkatan Kapasitas dan Kapabilitas SDM	45
11. Sasaran Terwujudnya Sistem Informasi RS Yang Terintegrasi	46
12. Sasaran Sarana dan Prasarana Sesuai Dengan Standard RSUD Kelas B	49
13. Sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	51
14. Sasaran Menguatnya Tata Kelola/Manajemen Dan Pelayanan Spesialistik	56
15. Sasaran Menurunnya Jumlah Pasien WNI Yang Berobat Ke Luar Negeri	57
16. Sasaran RPJMN	59

17. Sasaran Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	61
18. Sasaran Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana Dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	64
C. ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA	65
1. Sumber Daya Manusia	65
2. Sumber Daya Anggaran	66
D. SUMBER DAYA.....	67
1. Sumber Daya Manusia	67
2. Sumber Daya Anggaran	70
3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana	73
E. Realisasi Anggaran.....	74
1. Realisasi Pelaksanaan Anggaran 2024	74
2. Realisasi Pendapatan Tahun 2024.....	75
BAB IV PENUTUP	77
A. Kesimpulan.....	77
B. Rencana Tindak Lanjut	80
LAMPIRAN	81

Tabel 1 - Indikator Kinerja RSUP Surakarta.....	ii
Tabel 2 - Sasaran Strategis	8
Tabel 3 - Indikator Kinerja Utama.....	13
Tabel 4 - Indikator Direktif.....	14
Tabel 5 - Target dan Realisasi atas Pencapaian Indikator Kinerja Utama.....	16
Tabel 6 - Capaian POBO	20
Tabel 7 - Capaian Audit Laporan Keuangan	22
Tabel 8 - Capaian Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus.....	24
Tabel 9 - Capaian Nett Death Rate.....	25
Tabel 10 - Capaian Survei Kepuasan Pelanggan	27
Tabel 11 - Capaian Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain	28
Tabel 12 - Capaian Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi.....	30
Tabel 13 - Capaian Jumlah Institusi Pendidikan Yang Bekerjasama.....	32
Tabel 14 - Capaian Jumlah Penelitian Yang Dipublikasikan	33
Tabel 15 - Capaian Jumlah Pelatihan Yang Terakreditasi.....	34
Tabel 16 - Capaian Jumlah Institusi Yang Bekerjasama Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan....	36
Tabel 17 - Capaian Jumlah Jejaring Komunitas	37
Tabel 18 - Capaian Persentase Pelaksanaan Sistrute Di RS UPT Vertikal.....	38
Tabel 19 - Capaian Akreditasi SNARS	39
Tabel 20 - Capaian Jumlah Clinical Pathway Terpenuhi	41
Tabel 21 - Capaian Tindak Lanjut Temuan Audit	43
Tabel 22 - Daftar Perijinan	44
Tabel 23 - Capaian Perijinan terselesaikan	44
Tabel 24 - Capaian Persentase Semua Pegawai Yang Mengikuti Pengembangan Kompetensi \geq 20 Jam.....	46
Tabel 25 - Capaian Persentase Sistem IT Terintegrasi	49
Tabel 26 - Capaian Persentase Tingkat Keandalan Sarana Dan Prasarana Overall Equipment Effectiveness (OEE)	50
Tabel 27 - Rasio Output Layanan dengan SDM (ROLSDM)	65
Tabel 28 - Pendapatan dengan SDM (PSDM)	65
Tabel 29 - Perbandingan Biaya RS Tahun 2023 dan 2024	66
Tabel 30 - Pegawai RSUP Surakarta berdasar status kepegawaian 2022-2024	67
Tabel 31 - Jumlah PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Jabatan Tahun 2024	67
Tabel 32 - PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Golongan	69
Tabel 33 - PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Usia	69
Tabel 34 - PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Pendidikan	69
Tabel 35 - Rincian Revisi Anggaran Tahun 2024	70
Tabel 36 - Rincian Anggaran Per KPI	71
Tabel 37 - Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2024	73
Tabel 38 - Realisasi Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2024	74
Tabel 39 - Rincian Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2024	75
Tabel 40 - Rekapitulasi Capaian IKU Tahun 2024	77

Gambar 1 - Struktur Organisasi	5
--------------------------------------	---

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sejarah berdirinya Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta diawali dengan dibentuknya BP4 Surakarta. Dalam perkembangannya, BP4 Surakarta kemudian berubah nama menjadi Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Surakarta. Tahun 2011, BBKPM Surakarta mengalami perpindahan menjadi Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan melalui Surat Penyerahan dari Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Nomor OT.01.01/BI.4/274/2011 tanggal 26 Januari 2011. Terbitnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2354/MENKES/PER/XI/2011 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 532/MENKES/PER/IV/2007 meneguhkan keberadaan BBKPM Surakarta berada di bawah Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan dan secara teknis fungsional dibina oleh Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan. Seiring dengan perubahan struktur organisasi di lingkungan Kementerian/Lembaga, pada tahun 2017 terbit Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Dalam peraturan tersebut, Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan berganti nama menjadi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, dengan adanya perubahan tersebut terhitung tanggal 1 Januari 2018 BBKPM Surakarta berada dibawah koordinasi dari Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Terbitnya Peraturan Menteri Nomor 61 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta menjadi landasan bagi perubahan status organisasi BBKPM Surakarta menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta.

Pada tahun 2020 terbit Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Kemudian pada tahun 2023 terbit Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 20 tahun 2023 sebagai perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan. Peraturan tersebut menjadi dasar hukum bagi RSUP Surakarta.

Sebagai instansi pemerintah di bawah Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI, RSUP Surakarta berkewajiban untuk mempertanggung jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. Kewajiban tersebut dijabarkan dengan menyiapkan, menyusun, dan menyampaikan laporan kinerja. Pelaporan kinerja atau LAKIP dimaksudkan untuk mengevaluasi dan mengkomunikasikan capaian kinerja RSUP Surakarta

dalam satu tahun anggaran yang dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan dan sasaran. LAKIP juga menjelaskan keberhasilan dan kegagalan tingkat kinerja yang dicapai sehingga kinerja ke depan dapat dilaksanakan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya. Penyusunan LAKIP RSUP Surakarta juga dimaksudkan untuk mengaplikasikan prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan pemerintahan yang baik (*good governance*).

Tahun 2024 adalah tahun kelima atau tahun terakhir dari rangkaian 5 tahun pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta periode 2020-2024. Pada tahun kelima ini, Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta belum dapat memenuhi visinya sebagai Rumah Sakit Umum Pusat kelas B pada tahun 2024 karena belum dapat memenuhi persyaratan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas B sesuai dengan persyaratan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2029 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit.

LAKIP RSUP Surakarta disusun mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah serta Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor HK.02.04/I/1568/12 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

B. Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan LAKIP adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pengelolaan anggaran dan pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka mencapai visi dan misi RSUP Surakarta.

Tujuan penyusunan LAKIP adalah menilai dan mengevaluasi pencapaian kinerja kegiatan dan sasaran RSUP Surakarta. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan kemudian dirumuskan beberapa rekomendasi. Diharapkan rekomendasi yang dihasilkan ini dapat menjadi salah satu masukan dalam menetapkan kebijakan dan strategi untuk meningkatkan kinerja RSUP Surakarta.

C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, tugas RSUP Surakarta adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan

dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut, RSUP Surakarta menyelenggarakan fungsi:

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

Selain menyelenggarakan fungsi diatas, RSUP Surakarta menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan keunggulan di bidang penyakit paru.

Susunan Organisasi RSUP Surakarta terdiri atas:

1. Direktorat Medik dan Keperawatan

Direktorat Medik dan keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan nonmedis. Direktorat Medik dan keperawatan dipimpin oleh Direktur.

Direktorat Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

- a. pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat;
- b. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien; dan
- d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri atas kelompok jabatan fungsional, instalasi, dan kelompok staf medis.

2. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian dipimpin oleh Direktur.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian menyelenggarakan fungsi:

- a. penataan organisasi dan tata laksana;
- b. pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia;
- c. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- d. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan
- e. pemantauan, dan evaluasi, dan pelaporan direktorat.

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian terdiri atas kelompok jabatan fungsional dan instalasi.

3. Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional

Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan, pengelolaan keuangan, dan layanan operasional.

Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional dipimpin oleh Direktur.

Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyusunan rencana, program dan, anggaran;
- b. pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- c. pelaksanaan urusan perbendaharaan;
- d. pelaksanaan anggaran;
- e. pelaksanaan urusan akuntansi;
- f. pengelolaan barang milik negara;
- g. pengelolaan sistem informasi rumah sakit;
- h. pelaksanaan urusan hukum, kerjasama, dan hubungan masyarakat;
- i. pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana;
- j. pemeliharaan dan perbaikan alat medis;
- k. pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit;
- l. pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit;
- m. pengelolaan layanan keamanan rumah sakit;
- n. pelaksanaan urusan tata usaha dan keasipan;
- o. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit, dan
- p. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

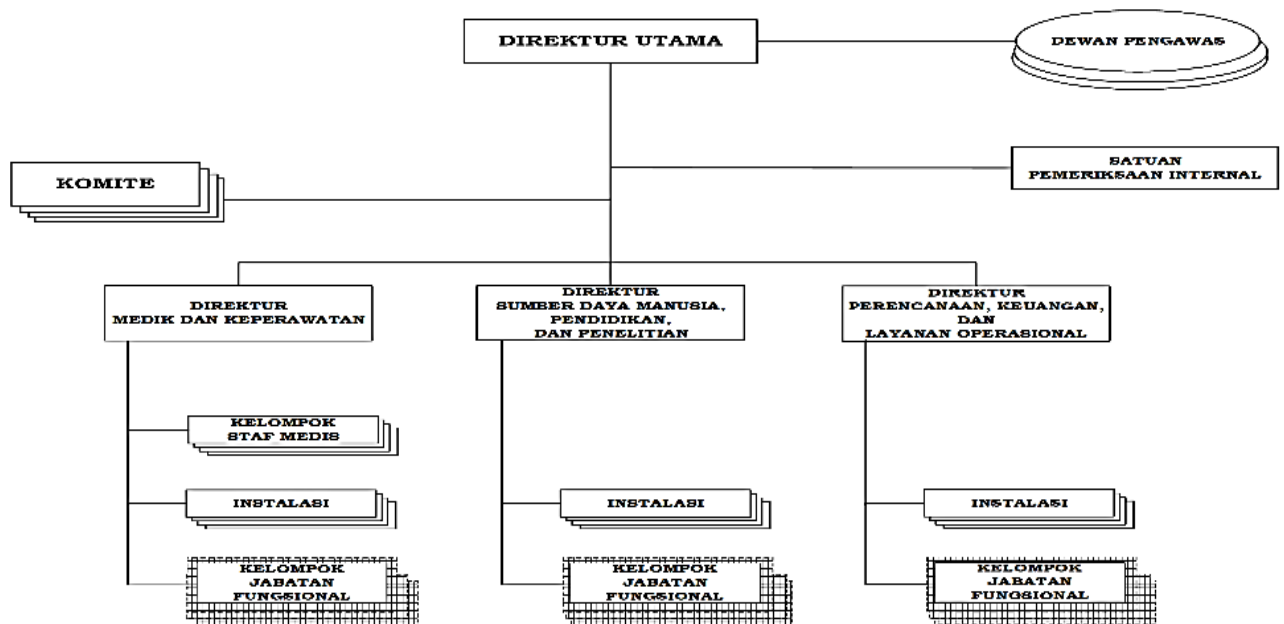
Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional terdiri atas kelompok jabatan fungsional dan instalasi.

4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUP Surakarta terdiri dari:

- a. Direktur Utama
- b. Dewan Pengawas
- c. Satuan Pemeriksaan Internal
- d. Komite
- e. Direktur Medik dan Keperawatan
- f. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- g. Direktur Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional
- h. Kelompok Staf Medis
- i. Kepala Instalasi
- j. Kelompok Jabatan Fungsional

Struktur Organisasi RSUP Surakarta berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2022



Gambar 1 - Struktur Organisasi

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Surakarta tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Kata Pengantar

Ikhtisar Eksekutif

Daftar Isi

BAB I. PENDAHULUAN

Bab I disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Dalam Bab II dijelaskan mengenai rencana strategi dan rencana kinerja. Pada bab ini juga disampaikan tujuan, sasaran, strategi, program dan kegiatan serta indikator kinerja yang akan dilaksanakan tahun 2024 dalam rangka pencapaian visi dan misi RSUP Surakarta

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

Dalam Bab III diuraikan pengukuran kinerja, sumber daya manusia dan sumber daya anggaran yang menggambarkan kekuatan yang dimiliki, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif dan perbaikan yang akan diambil.

BAB IV. PENUTUP

Dalam Bab IV 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

Pada periode 2020-2024, RSUP Surakarta telah menetapkan visinya sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis yaitu:

VISI

"MENJADI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT KELAS B PADA TAHUN 2024"

Adapun misi RSUP Surakarta adalah:

MISI

1. Melaksanakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik dengan pelayanan unggulan respirasi terpadu;
2. Mengembangkan sumber daya manusia yang unggul;
3. Melengkapi sarana dan prasarana sesuai standar;
4. Mengembangkan upaya kesehatan masyarakat.

Berdasar perumusan visi dan misi RSUP Surakarta diatas, maka dirumuskan lebih lanjut mengenai sasaran strategis dalam rangka mewujudkan visi dan misi organisasi, yaitu:

1. Terwujudnya kemandirian finansial dan *cost effectiveness* pelayanan;
2. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional;
3. Terwujudnya pelayanan kesehatan "*beyond experience*" (melebihi ekspektasi);
4. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi;
5. Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian;
6. Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan;
7. Terwujudnya rumah sakit yang terakreditasi;
8. Terwujudnya sistem tatakelola rumah sakit yang transparan dan akuntabel;
9. Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat;
10. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM;
11. Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi;
12. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standar RSU kelas B.

Rumusan sasaran strategis tersebut di atas jika dikelompokkan menurut kerangka 4 komponen utama Design Transformasi RS Vertikal Kementerian Kesehatan maka dihasilkan matrik sebagai berikut:

Tabel 2 - Sasaran Strategis

Komponen	Penjelasan	Sasaran Strategis RSUP Surakarta
A. Perbaikan pengalaman pasien	Memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien	1. Terwujudnya pelayanan kesehatan "beyond experience" (melebihi ekspektasi)
B. Peningkatan kualitas pemberi layanan	Meningkatkan produktifitas kerja dengan melakukan perbaikan sistem remunerasi, pelatihan dan pengembangan karir yang berkeadilan	2. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM
C. Peningkatan mutu layanan klinis:	Standarisasi pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan clinical pathway, serta peningkatan riset medis	3. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi 4. Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pedidikan, pelatihan dan penelitian
D. Peningkatan tata kelola RS:	Memperbaiki sistem, proses dan manajemen operasional rumah sakit secara efektif dan efisien melalui digitalisasi pelayanan	5. Terwujudnya kemandirian finansial dan cost effectiveness pelayanan 6. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional 7. Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan 8. Terwujudnya RS yang terakreditasi 9. Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel 10. Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat 11. Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi 12. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B

Berkaitan dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, telah ditindaklanjuti dengan dilaksanakannya reviu terhadap Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta Tahun 2020-2024 pada tahun 2023.

A. Program Kerja Tahun 2024

Untuk mewujudkan VISI dan MISI RSUP Surakarta maka dipastikan langkah-langkah strategi diarahkan untuk mencapai target indikator kinerja utama (*Key Performance Undikators/KPI*). Dari 12 sasaran strategis, RSUP Surakarta mempunyai 20 indikator kinerja utama (*Key Performance Undikators/KPI*) sebagai berikut:

- 1) POBO
- 2) Audit laporan keuangan
- 3) Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (*success rate*)

- 4) *Nett Death Rate*
- 5) Persentase kepuasan pasien
- 6) Persentase respon terhadap komplain
- 7) Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT)
- 8) Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama
- 9) Jumlah penelitian terpublikasi
- 10) Jumlah pelatihan terakreditasi
- 11) Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan
- 12) Jumlah jejaring komunitas
- 13) Persentase pelaksanaan SISROUTE di RS UPT Vertikal
- 14) Pencapaian Akreditasi SNARS
- 15) Jumlah Clinical Pathway terpenuhi
- 16) Persentase tindaklanjut temuan audit
- 17) Perijinan terselesaikan
- 18) Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam
- 19) Persentase sistem IT terintegrasi
- 20) Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana (*Overall Equipment Effectiveness/OEE*)

Untuk mewujudkan 20 indikator kinerja utama (*Key Performance Indicators/KPI*) RSUP Surakarta tersebut, ditetapkan program kerja strategis yang bersifat pemantapan, perbaikan dan pengembangan. Program kerja strategis tersebut adalah:

1. Terwujudnya kemandirian finansial dan *cost effectiveness* pelayanan
 - a. Rasio POBO
 - 1) Peningkatan kapasitas finansial
 - 2) Kendali biaya
 - 3) Upgrade layanan
 - b. Opini audit laporan keuangan
 - 1) Penatausahaan keuangan
 - 2) Laporan keuangan rumah sakit
 - 3) Audit laporan keuangan
2. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional
 - a. Penguatan sistem pelayanan TB dan TB MDR;
 - 1) Surveilans dan monev TB
 - 2) Promosi kesehatan TB
 - 3) Pemantauan pasien mangkir
 - 4) Pengendalian faktor risiko

- b. Penguatan sistem pelayanan
 - 1) Peningkatan respon time penanganan pasien kritis
 - 2) Pelaksanaan EWS, PEWS, MEOWS sesuai standard
 - 3) Penyediaan obat-obat live saving
 - 4) Pelaporan kejadian kematian pasien rawat inap >48 jam
- 3. Terwujudnya pelayanan kesehatan "*beyond experience*" (melebihi ekpektasi)
 - a. Penerapan *service excellent*
 - 1) Pelayanan tepat waktu
 - 2) Ketepatan visit dokter di rawat inap
 - 3) Ketepatan mulai jam pelayanan dokter di rawat jalan
 - 4) Survey kepuasan pelanggan
 - b. Penanganan komplain
 - 1) Pelaporan Tindak lanjut komplain pelanggan
 - 2) Pembinaan SDM yang Excellent
 - 3) Monitoring dan evaluasi
- 4. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi
 - a. Penguatan sistem pelayanan UGD
 - 1) Peningkatan respon time penanganan kasus pasien respirasi kritis
 - 2) Ketepatan sistem triage pasien respirasi
- 5. Terwujudnya Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian
 - a. Peningkatan kerjasama pendidikan dan pelatihan
 - 1) Pemasaran layanan pendidikan dan penelitian
 - 2) Pemenuhan sarana dan prasarana
 - 3) Monitoring dan evaluasi dan koordinasi kerjasama dengan mitra
 - b. Publikasi hasil penelitian
 - 1) Pelaksanaan penelitian internal
 - 2) Workshop penulisan artikel publikasi
 - c. Pemenuhan standar akreditasi penyelenggaraan pelatihan unit Diklat
 - 1) Pemenuhan persyaratan SDM penyelenggara pelatihan sesuai standard akreditasi
 - 2) Penyusunan modul dan kurikulum pelatihan
 - 3) Kerjasama dengan lembaga pendidikan dan pelatihan yang sudah terakreditasi
 - 4) Penyelenggaraan pelatihan terakreditasi

6. Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan
 - a. Pengembangan jejaring
 - 1) Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring pelayanan)
 - b. Penguatan jejaring UKM
 - 1) Koordinasi Upaya Kesehatan Masyarakat dengan lintas sektor
 - 2) Sosialisasi pelayanan kepada stakeholder
 - 3) Pendampingan
 - c. Pelayanan rujukan terpadu
 - 1) Peningkatan persentase *respon time* Sistrute di RSUP
7. Terwujudnya Rumah Sakit yang terakreditasi
 - a. Survei akreditasi KARS internal (*self assessment*)
 - 1) Penyusunan dokumen *self assessment*
 - 2) Ujicoba dokumen
 - 3) Perbaikan dokumen
 - 4) Survei internal
8. Terwujudnya sistem tatakelola Rumah Sakit yang transparan dan akuntabel
 - a. Pengembangan tata kelola klinis yang baik
 - 1) Penyusunan dan *updating Clinical Pathway*
 - 2) Pelaksanaan *Clinical Pathway* RS
 - 3) Evaluasi *Clinical Pathway*
 - b. Pengelolaan tindak lanjut temuan audit
 - 1) Pengelolaan tindak lanjut temuan audit
 - 2) Tindak lanjut rekomendasi LHP/hasil audit
 - 3) Akuntabilitas kinerja
 - 4) Perencanaan SPIPT
 - 5) Penyusunan laporan hasil monitoring
9. Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat
 - a. Peningkatan status rumah sakit
 - 1) Pemenuhan SDM
 - 2) Usulan pembangunan gedung
10. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM
 - a. Peningkatan dan pengembangan kompetensi SDM
 - 1) Pelatihan pengembangan kompetensi (seminar, diklat, workshop dll)

11. Terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi
 - a. Pengembangan SIMRS terintegrasi
 - 1) Pengembangan modul SIMRS
 - 2) Pengembangan aplikasi pendukung SIMRS
 - 3) Pengintegrasian IT dengan satu sehat
 - b. Peningkatan SDM
 - 1) Pelatihan/Seminar/Workshop SDM IT
 - c. Pemenuhan sarana pendukung sistem informasi rumah sakit
 - 1) Pengadaan perangkat keras (hardware) dan lunak (software)
 - 2) Pemeliharaan peralatan dan jaringan IT
12. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSUD kelas B
 - a. Pemeliharaan peralatan medis
 - b. Pemeliharaan peralatan non medis
 - c. Pemeliharaan prasarana gedung dan bangunan
 - d. Pengadaan peralatan kesehatan
 - e. Pengadaan sarana prasarana dan peralatan perkantoran

B. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja merupakan amanat dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia.

Dalam hal ini, perjanjian kinerja RSUD Surakarta tahun 2024 merupakan pernyataan komitmen antara Direktur RSUD Surakarta dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk mencapai target-target yang tertera dalam Rencana Strategis Bisnis 2020-2024.

Sehubungan dengan adanya penambahan indikator kegiatan UPT Vertikal yang merupakan indikator kinerja direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, maka telah diterbitkan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: PR.03.02/D.I/1211/2024 tanggal 02 Februari 2024 tentang Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2024. Indikator Kinerja Kegiatan tersebut harus tertera dalam Perjanjian Kinerja Kepala Satuan Kerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan TA 2024 dan dilakukan pemantauan terhadap capaian indikator secara periodik.

RSUP Surakarta telah menyusun perjanjian kinerja tahun 2024 sesuai dengan kedudukan, tugas dan fungsinya. Perjanjian kinerja ini telah mengacu pada Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta periode 2020-2024.

1. Indikator Kinerja Utama (Renstra)

Tabel 3 - Indikator Kinerja Utama

SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1. Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i> pelayanan;	1. POBO	50%
	2. Audit laporan keuangan	WTP
2. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional;	3. Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>)	85%
	4. <i>Nett Death Rate</i>	≤24‰
3. Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> " (melebihi ekspektasi);	5. Persentase kepuasan pasien	>85%
	6. Persentase respon terhadap komplain	100%
4. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi;	7. Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT)	≤30 menit
5. Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian;	8. Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	31
	9. Jumlah penelitian terpublikasi	2
	10. Jumlah pelatihan terakreditasi	3
6. Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan;	11. Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	14
	12. Jumlah jejaring komunitas	3
	13. Persentase pelaksanaan SISROUTE di RS UPT Vertikal	100%
7. Terwujudnya RS yang terakreditasi;	14. Pencapaian Akreditasi SNARS	Survei Internal
8. Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel;	15. Jumlah <i>Clinical Pathway</i> terpenuhi	42
	16. Persentase tindak lanjut temuan audit	100%
9. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana;	17. Perijinan terselesaikan	Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS kelas B
10. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM;	18. Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam	50%
11. Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi;	19. Persentase sistem IT terintegrasi	85%

SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
12. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B.	20. Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/OEE</i>)	40%

2. Indikator Direktif

Tabel 4 - Indikator Direktif

SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
1. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	1. Persentase Indikator Nasionla Mutu (INM) yang mencapai target	80%
	2. Capaian hasil survey budaya keselamatan	>75%
	3. Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
	4. Persentase realisasi target pendapatan BLU	>90%
	5. Persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni	96%
	6. Persentase realisasi anggaran bersumber BLU	>90%
	7. Persentase nilai EBITDA	10%
2. Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	8. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 laporan
3. Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	9. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
4. RPJMN	10. Persentase kasus SC emergensi kategori 1 dengan waktu tanggal maksimal 30 menit	60%
	11. Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gisi, rehab medic) dan farmasi di rumah sakit vertikal	100%
5. Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	12. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
	13. Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%
	14. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
	15. Persentase capaian tata kelola RS vertical BLU yang baik	100%

SASARAN STRATEGIS/PROGRAM	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET
18. Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana dan Alat (9SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	16. Persentase alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Surakarta, merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja berbagai program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2024. Pada bab ini akan diuraikan pengukuran, evaluasi dan analisis kinerja RSUP Surakarta selama tahun 2024, keberhasilan yang dicapai maupun permasalahan terkait, beserta rekomendasi untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Pengukuran tingkat capaian kinerja RSUP Surakarta tahun 2024 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta tahun 2024 dengan realisasinya. Berikut disampaikan tingkat capaian kinerja RSUP Surakarta tahun 2024 berdasarkan hasil pengukurannya

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran dan analisis pencapaian kinerja bertujuan untuk mendapat informasi mengenai masing-masing sasaran dan indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja RSUP Surakarta apabila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai dan ditetapkan di awal tahun. Pencapaian atas target dan realisasi seluruh indikator pada tahun 2024 ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 5 - Target dan Realisasi atas Pencapaian Indikator Kinerja Utama

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Ket	Persentase Ketercapaian
1. Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i> pelayanan;	1. POBO	50%	75.79%	Tercapai	151.58%
	2. Audit Laporan Keuangan	WTP	WTP	Tercapai	100.00%
2. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional;	3. Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>)	85%	87.89%	Tercapai	103.40%
	4. <i>Nett Death Rate</i>	≤24‰	16.27‰	Tercapai	132.19%
3. Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> " (melebihi ekpektasi);	5. Persentase Kepuasan Pasien	>85%	87.46%	Tercapai	102.89%
	6. Persentase respon terhadap komplain	100%	100%	Tercapai	100.00%
4. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi;	7. Waktu tunggu penanganan kegawat daruratan respirasi di IGD (ERRT)	≤30 menit	2.32 menit	Tercapai	192.25%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Ket	Persentase Ketercapaian
5. Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian;	8. Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	31	31	Tercapai	100.00%
	9. Jumlah penelitian terpublikasi	2	2	Tercapai	100.00%
	10. Jumlah pelatihan terakreditasi	3	4	Tercapai	133.33%
6. Terwujudnya kerja sama strategis pelayanan kesehatan;	11. Jumlah institusi yang bekerja sama dalam pelayanan kesehatan	14	18	Tercapai	128.57%
	12. Jumlah jejaring komunitas	3	4	Tercapai	133.33%
	13. Persentase pelaksanaan SISRU di RS UPT Vertikal	100%	96%	TidakTercapai	96%
7. Terwujudnya RS yang terakreditasi;	14. Pencapaian Akreditasi SNARS	Survei Internal	Survei Internal	Tercapai	100.00%
8. Terwujudnya system tata kelola RS yang transparan dan akuntabel;	15. Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	42	59	Tercapai	140.48%
	16. Persentase tindak lanjut temuan audit	100	100%	Tercapai	100.00%
9. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana;	17. Perijinan terselesaikan	Terpenuhi nya 80% persyaratan anperijina n RS kelas B	83.33%	Tercapai	104.16%
10. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM;	18. Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangankom petensi \geq 20 jam	50%	87.80%	Tercapai	175.60%
11. Terwujudnya system informasi RS yang terintegrasi;	19. Persentase sistem IT terintegrasi	85%	85%	Tercapai	100.00%
12. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B.	20. Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/OEE</i>)	40%	57.75%	Tercapai	144.38%
13. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	21. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	80%	91.82%	Tercapai	114.78%
	22. Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	>75%	76	Tercapai	101.33%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Ket	Persentase Ketercapaian
	23. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Ditjen Pelayanan Kesehatan	95%	100%	Tercapai	105.26%
	24. Persentase realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	146.83%	Tercapai	163.14%
	25. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	96%	98.47%	Tercapai	102.57%
	26. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU	>90%	91.05%	Tercapai	101.17%
	27. Persentase Nilai EBITDA Margin	10%	-31.75%	BelumTercapai	50%
14. Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik	28. Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing-masing Rumah Sakit	2 Kali	2 Kali	Tercapai	100.00%
15. Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	29. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	10%	27.35%	Tercapai	273.50%
16. RPJMN	30. Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	60%	81.25%	Tercapai	135.42%
	31. Persentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	100%	100%	Tercapai	100.00%
17. Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	32. Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	80%	93.75%	Tercapai	117.19%
	33. Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	100%	100%	Tercapai	100.00%
	34. Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan klinis	80%	85.61%	Tercapai	107.01%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Ket	Persentase Ketercapaian
	35. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	100%	100%	Tercapai	100%
18. Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan kesehatan rujukan	36. Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi Sesuai Standar	90%	94.00%	Tercapai	104.45%

B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

1. Sasaran Terwujudnya Kemandirian Finansial Dan *Cost Effectiveness*

Sasaran pertama dalam rangka mencapai visi yang hendak dicapai RSUP Surakarta adalah Terwujudnya kemandirian finansial dan *cost effectiveness* pelayanan. Dalam rangka mengetahui pencapaian keberhasilan sasaran tersebut, RSUP Surakarta telah menetapkan indikator kinerja utama yaitu:

a. Rasio POBO

Rasio POBO merupakan perbandingan antara pendapatan PNBPN dibagi dengan biaya operasional. Sedangkan pengertian dari pendapatan PNBPN merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN.

Target capaian rasio POBO pada tahun 2024 adalah 50%.

1) Kondisi yang dicapai

Rasio pendapatan operasional dibanding biaya operasional (POBO) RSUP Surakarta tahun 2024 sebesar 75,79%. Artinya tingkat kemandirian RSUP Surakarta sebesar 75,79%.

Indikator POBO pada tahun 2024 ini melebihi target karena peningkatan jumlah pendapatan JKN, peningkatan pendapatan diklat dan peningkatan jumlah pendapatan non JKN.

a) Layanan JKN

Pada tahun 2024 ini RSUP Surakarta membuka poli sore yang dapat melayani pasien JKN diantaranya poli penyakit dalam, poli THT, poli syaraf, poli obsgyn dan poli ortopedi.

Pendapatan JKN tahun 2024 ini meningkat sebanyak 42% dibandingkan dengan tahun 2023.

b) Layanan Non JKN, berupa pembukaan klinik eksekutif dan rawat inap VIP dan kerjasama jemput bola layanan MCU instansi. Pelayanan MCU RSUP Surakarta semakin berkembang dengan adanya bus yang di desain khusus untuk pelayanan MCU mobile.

c) Non Layanan, berupa sewa ATM dan sewa lahan mini cafe.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Rasio pendapatan operasional dibanding biaya operasional tahun 2024 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2023. Pada tahun 2023 capaian indikator POBO sebesar 75,67%, sedangkan pada tahun 2024 pencapaian indikator POBO adalah sebesar 75,79%. Tahun 2023 dan 2024 capaian rasio POBO lebih tinggi dari target RSUP Surakarta yaitu 50%.

3) Pencapaian periode renstra

Berikut data pencapaian renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 6 - Capaian POBO

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
POBO	60,73%	141,19%	76,24%	75,67%	75,79%

4) Perbandingan standar nasional

Standar nasional untuk indikator POBO adalah 75%, maka capaian tahun 2024 sebesar 75,79% telah melebihi dari target yang ditetapkan.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra = 50%) maka pencapaian indikator POBO telah melebihi dari target yang ditetapkan.

5) Permasalahan yang dihadapi

RSUP Surakarta harus mampu terus berinovasi mengembangkan pelayanan dan sumber-sumber pendapatan lain untuk mencapai target tahun selanjutnya dan tetap menjaga proporsi beban operasional agar tidak mengalami peningkatan yang signifikan. Terbatasnya support pengembangan sarana dan prasarana dari APBN sehingga laju pengembangan layanan dilingkungan RSUP cenderung lambat, dan akan menjadi tambahan beban belanja bagi dana BLU.

6) Usul pemecahan masalah

Terhadap kendala dan permasalahan yang muncul tersebut diusulkan beberapa usulan pemecahan masalah, diantaranya:

- a) Penguatan terhadap marketing RS untuk memperkenalkan produk-produk layanan RSUP Surakarta dan membuka kerjasama dengan asuransi swasta
- b) Peningkatan pendapatan dengan membuka layanan spesialisik baru, penabahan layanan poliklinik eksekutif dan poliklinik sore
- c) Menjaga proporsi beban operasional agar tidak mengalami peningkatan yang signifikan dengan melakukan efisiensi terutama beban SDM dan persediaan farmasi
- d) Optimalisasi utilisasi aset dan sarana yang dimiliki untuk peningkatan pelayanan kepada pasien dan masyarakat antara lain dengan membuka poliklinik sore.
- e) Menjalin kerjasama dengan institusi pendidikan spesialisik untuk dapat dijadikan salah satu tempat praktek bagi residen dengan pengampuan.
- f) Meningkatkan sarana, dan prasarana sekaligus SDM di ruang operasi guna peningkatan volume pemakaian ruang operasi.

b. Audit Laporan Keuangan

Sebagai satuan kerja yang telah menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU sejak tahun 2011 maka setiap tahun laporan keuangan dan kinerja RSUP Surakarta tahun sebelumnya wajib dilakukan pemeriksaan oleh Kantor Akuntan Publik. Pada tahun 2024, RSUP Surakarta telah menetapkan target Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) atas opini audit laporan keuangan tahun 2023.

1) Kondisi yang dicapai

Hasil audit laporan keuangan pada tahun 2024 yang dilakukan oleh auditor independen (Kantor Akuntan Publik) menunjukkan bahwa laporan keuangan dan kinerja RSUP Surakarta tahun 2023 mendapatkan opini wajar tanpa pengecualian (WTP).

Keberhasilan pencapaian WTP didukung adanya efektivitas pengendalian intern yang memastikan keakuratan dan keandalan laporan keuangan.

Dengan tercapainya indikator ini RSUP Surakarta ikut mendorong pertumbuhan ekonomi nasional.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Target capaian audit laporan keuangan oleh KAP adalah Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dan target tersebut selama 4 tahun yaitu tahun 2020, 2021, 2022 dan 2023 tercapai dengan opini wajar tanpa pengecualian (WTP).

3) Perbandingan standar nasional

Capaian indikator hasil audit laporan keuangan tahun 2023 ini telah sesuai dengan target nasional yang ditetapkan yaitu Wajar Tanpa Pengecualian (WTP).

4) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 7 - Capaian Audit Laporan Keuangan

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Audit Laporan Keuangan	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP

5) Permasalahan yang dihadapi

- a) Masih terdapat perbedaan atas perhitungan persediaan saat dilakukan stok opname

Sosialisasi atas standar operasional prosedur pengelolaan barang terhadap pengelola barang di setiap unit. Belum ada Komitmen pengelola barang yang didukung oleh manajemen.

- b) Penggunaan kartu stok yang tidak optimal, adanya asset yang belum diberi label

Review atas SOP yang sudah ada, sekaligus belum adanya risk manajemen sehingga standar yang akan dipakai tidak tergambar secara jelas.

- c) Kondisi beberapa asset tidak sesuai dengan laporan BMN dan penempatannya tidak sesuai dengan kondisi pelaporan

Asset tidak dilakukan pelaporan berkala atau perpindahan room tidak terkonfirmasi ke pihak BMN.

- d) Ketidaksesuaian COA dengan rincian beban.

Masih adanya transaksi tidak tercatat atau kesalahan pengkategorian transaksi

6) Usul pemecahan masalah

- a) Melakukan interkoneksi antara SIMRS dengan SAKTI

- b) Melakukan reuiu SOP penggunaan kartu stok

- c) Membuat label yang disesuaikan dengan dimensi asset, dilakukan saat barang diterima sebelum didistribusikan ke unit penerima, dan melakukan update daftar inventaris barang sesuai dengan perlabelana

- d) Monev berkala pelaksanaan anggaran dan pengelolaan persediaan

2. Sasaran Terwujudnya Peningkatan Capaian Indikator Kesehatan Nasional

Indikator kinerja utama untuk mengetahui pencapaian sasaran strategis terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional yaitu:

a. Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (*success rate*)

Angka kesembuhan adalah angka yang menunjukkan prosentase pasien baru TB paru BTA positif yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru TB paru BTA positif yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap

Angka minimal yang harus dicapai adalah 85%. Angka kesembuhan digunakan untuk mengetahui hasil pengobatan. Walaupun angka kesembuhan telah mencapai 85%, hasil pengobatan lainnya tetap perlu diperhatikan, yaitu berapa pasien dengan hasil pengobatan lengkap, meninggal, gagal, default, dan pindah.

1) Kondisi yang dicapai

Angka capaian persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (*success rate*) pada tahun 2024 sebesar 87,89%. Keberhasilan pengobatan pasien TB merupakan salah satu upaya RSUP Surakarta dalam mensukseskan program nasional Eliminasi TB tahun 2025.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 85%) maka pencapaian indikator sudah memenuhi target Renstra dan target nasional yang ditetapkan.

Strategi yang telah diterapkan untuk meningkatkan *success rate* TB di 2024 adalah:

- a) Peningkatan kualitas konseling pasien yang memulai pengobatan TB oleh unit PKRS dengan fokus pada komitmen kepatuhan minum obat sampai tuntas
- b) Melibatkan perawat di semua klinik untuk mensupport data SITB
- c) Menjalin komunikasi dengan faskes tempat pasien melanjutkan pengobatan TB.
- d) Kegiatan pengampunan TB oleh Rumah Sakit Paru Dr Ario Wirawan Salatiga

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (*success rate*) pada tahun 2023 jika dibandingkan dengan tahun 2024 mengalami peningkatan. Capaian tahun 2023 sebesar 80,42% sementara capaian tahun 2024 sebesar 87,89%.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 8 - Capaian Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>)	83,71%	81,51%	81,34%	80,42%	87,89%

4) Permasalahan yang dihadapi

- Pasien Lost To Follow Up atau drop out
- Pengetahuan pasien yang kurang
- Biaya, jarak dan waktu pasien
- SDM terbatas dalam monitoring TB

5) Usul pemecahan masalah

- Mengadakan sosialisasi dan edukasi ke masyarakat agar tidak terdapat banyak kasus drop out
- Menjalin kerjasama yang baik antara RSUP Surakarta dengan fasyankes di wilayah eks Karesidenan Surakarta dalam pelayanan respirasi khususnya TB
- Membuat sistem dan alur pencatatan berbasis teknologi dan meningkatkan ketelitian pengisian diagnosa pasien yang tercatat pada SITB
- Mengoptimalkan rujuk balik ke fasilitas kesehatan tingkat pertama
- Melakukan pengampunan TB oleh Rumah Sakit Paru Ario Wirawan

b. **Nett Death Rate (NDR)**

Nett Death Rate adalah banyaknya kejadian kematian pasien yang terjadi sesudah periode 48 jam setelah pasien rawat inap masuk rumah sakit. Perhitungan *Nett Death Rate* yaitu Jumlah kejadian kematian pasien rawat inap >48 jam dibagi Jumlah seluruh pasien rawat inap yang keluar hidup dan mati dikali 1000.

Target capaian indikator NDR pada tahun 2024 adalah terpenuhinya $\leq 24\%$.

1) Kondisi yang dicapai

Target atas pencapaian tersebut pada tahun 2024 adalah apabila ada kejadian kematian 48 jam setelah dirawat adalah $\leq 24\%$ dengan realisasi atas pencapaian indikator tersebut selama tahun 2024 adalah sebesar 16,27%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra $\leq 24\%$) maka pencapaian indikator NDR telah memenuhi target Renstra dan target nasional yang ditetapkan.

Strategi yang dilakukan untuk menurunkan NDR di 2024 adalah

- a) Memperketat skrining masuk pasien dengan indikasi rawat ICU dari luar RS, disesuaikan dengan kemampuan sumber daya yang ada dan gol akhir perawatan
 - b) Mengembangkan model pelayanan keperawatan perawat penanggungjawab perawatan (PPJP) di ICU
 - c) Monev *early warning system* (EWS) di rawat inap
- 2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian NDR pada tahun 2024 apabila dibandingkan dengan tahun 2023 mengalami perbaikan. Capaian tahun 2023 sebesar 20,79% sementara capaian tahun 2024 sebesar 16,27%.

- 3) Perbandingan standar nasional

Capaian indikator NDR tahun 2024 sebesar 16,27% ini telah melampaui target nasional yang ditetapkan yaitu $\leq 24\%$.

- 4) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 9 - Capaian Nett Death Rate

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Nett Death Rate</i>	2‰	63,44‰	16,71‰	20,79‰	16,27‰

- 5) Permasalahan yang dihadapi

Capaian NDR tahun 2024 sudah sesuai standar yang ditetapkan yaitu $\leq 24\%$, namun dalam pelaksanaannya tidak terlepas dari adanya kendala dan permasalahan yang muncul berkaitan dengan pencapaian indikator tersebut adalah:

- a) Sistem pengawasan dan koordinasi yang terpadu antar unit dan instalasi pelayanan masih belum optimal
- b) Jumlah dan kompetensi SDM masih terbatas untuk melayani kasus berat dan kritis

- 6) Usulan Pemecahan Masalah

Dalam rangka mengatasi kendala dan permasalahan yang muncul tersebut diperlukan langkah-langkah sebagai berikut:

- a) Peningkatan koordinasi antar unit dan instalasi pelayanan
- b) Peningkatan jumlah dan kompetensi SDM sehingga dapat melakukan penanganan awal terhadap pasien dengan kasus berat dan kritis

3. Sasaran Terwujudnya Pelayanan Kesehatan “*Beyond Experience*”

a. Persentase kepuasan pelanggan

Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan dan juga merupakan cerminan dari tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUP Surakarta.

Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

1) Kondisi yang dicapai

Survei pengukuran indeks kepuasan masyarakat tahun 2024 dilakukan setiap bulan. Tahun 2024 dilakukan Survei Kepuasan Masyarakat terhadap pasien RSUP Surakarta. Rata-rata penilaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUP Surakarta Tahun 2024 adalah sebesar 87,46%.

Indikator ini tercapai karena :

- a) Pelatihan service excellent setiap unit pelayanan
- b) Monitoring dan evaluasi serta perbaikan berkelanjutan terhadap masukan pasien/pelanggan
- c) Mengadakan lomba pelanan terbaik untuk setiap unit
- d) Perbaikan waktu tunggu rawat jalan dan pelayanan penunjang
- e) Perbaikan ruang tunggu, taman, parkir dan toilet
- f) Pengembangan teknologi informasi dalam pendaftaran pasien untuk meningkatkan kenyamanan pasien
- g) Melakukan perbaikan dalam pengelolaan complain serta merespon complain dengan cepat
- h) Kejelasan dalam informasi biaya layanan melalui website, social media maupun papan informasi di rumah sakit

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian persentase kepuasan pelanggan tahun 2024 apabila dibandingkan dengan tahun 2023 mengalami peningkatan. Tahun 2023 nilai persentase kepuasan pelanggan sebesar 85,51% sedangkan tahun 2024 sebesar 87,46%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra >85%) maka pencapaian indikator persentase kepuasan pelanggan telah melampaui target Renstra.

3) Perbandingan standar nasional

Capaian indikator persentase kepuasan pelanggan tahun 2024 sebesar 87,46% ini telah melampaui target nasional yang ditetapkan yaitu 76,61%.

4) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode resntra adalah sebagai berikut:

Tabel 10 - Capaian Survei Kepuasan Pelanggan

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Survei kepuasan pelanggan	85,88%	88,13%	92,33%	85,51%	87,46%

5) Permasalahan yang dihadapi

- Kejelasan informasi layanan masih dianggap kurang optimal
- Pasien masih menganggap beberapa petugas kurang ramah dalam memberikan pelayanan
- Sarana prasarana dianggap masih belum representative dan nyaman

6) Usul pemecahan masalah

- Penambahan media informasi dan penunjuk arah ruang pelayanan
- Pelatihan service excellence dan monitoring
- Pemenuhan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
- Pelaksanaan monev hasil survey IKM

b. Persentase Kecepatan respon terhadap komplain

Setiap komplain dan keluhan pada dasarnya merupakan masukan bagi perbaikan pelayanan yang diberikan kepada pasien dan masyarakat, setiap komplain atau keluhan masyarakat wajib untuk selalu ditindaklanjuti. Seluruh pasien atau masyarakat yang menyampaikan komplain atau keluhan pada dasarnya menginginkan tindaklanjut atas komplain yang mereka ajukan direspon secara cepat dan tepat. Untuk mengetahui tingkat responsive atas penanganan komplain tersebut maka ditetapkanlah indikator kinerja utama berupa persentase kecepatan respon terhadap komplain.

Target capaian indikator persentase respon terhadap komplain pada tahun 2024 adalah 100%.

1) Kondisi yang dicapai

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan Rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan

dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.

Warna Merah: cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian, mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dll.

Warna Kuning: cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material, dll.

Warna Hijau: tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.

Komplain-komplain tersebut dapat disampaikan melalui form keluhan pelanggan, email maupun langsung disampaikan kepada petugas.

Pencapaian atas indikator kecepatan respon terhadap complain tahun 2024 sebesar 100%.

Keberhasilan pencapaian target indikator ini merupakan komitmen RSUP Surakarta dalam memberikan layanan prima untuk memenuhi harapan pelanggan.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian indikator kecepatan respon terhadap komplain pada tahun 2024 dan tahun 2023 sebesar 100%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 100%) maka pencapaian indikator persentase kepuasan pelanggan telah memenuhi target Renstra.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 11 - Capaian Persentase Kecepatan Respon Terhadap Komplain

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase kecepatan respon terhadap komplain	100%	89,58%	100%	100%	100%

4) Permasalahan yang dihadapi

Permasalahan yang dihadapi dalam rangka pencapaian indikator % Kecepatan respon terhadap komplain adalah komplain dari pelanggan atau pasien RSUP Surakarta tidak mencantumkan identitas yang jelas sehingga mengakibatkan keluhan atau komplain dari pelanggan yang bersangkutan tidak dapat ditindaklanjuti.

5) Usul pemecahan masalah

Dalam rangka mengatasi permasalahan yang ada diperlukan langkah-langkah usulan pemecahan masalah sebagai berikut memberikan informasi dan edukasi

kepada seluruh pelanggan atau pasien yang hendak mengajukan keluhan atau komplain agar menuliskan identitas diri dengan lengkap sehingga memudahkan RSUP Surakarta untuk memberikan umpan balik tindaklanjut keluhan tersebut.

4. Sasaran Terwujudnya Pelayanan Unggulan Respirasi

a. Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT)

Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT) adalah waktu yang dibutuhkan pasien yang datang dengan kegawatdaruratan respirasi untuk mendapatkan penanganan segera, sejak pasien datang di IGD RS. Kegawatdaruratan respirasi adalah penyakit atau kondisi pada saluran pernapasan/respirasi dan atau paru yang dapat menimbulkan *distress* atau gagal napas yang mengancam jiwa, misalnya: Pneumothorax, effuse pleura massif, asma acute, PPOK eksaserbasi akut dan hemoptisis massif.

Target capaian waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT) pada tahun 2024 adalah ≤ 30 menit.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi atas pencapaian indikator waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT) pada tahun 2024 adalah 2,32 menit dari target < 30 menit. Hal ini didukung oleh SDM IGD terlatih sehingga siap dan cepat tanggap dalam melakukan triage dan tindakan kedaruratan. Penerapan SISROUTE juga turut mendukung tercapainya indikator ini.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian indikator waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT) tahun 2024 jika dibandingkan dengan tahun 2023 mengalami penurunan. Capaian tahun 2024 adalah 2,32 menit sedangkan capaian tahun 2023 adalah 1,7 menit.

3) Perbandingan target Renstra (jangka menengah)

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra ≤ 30 menit) maka pencapaian indikator ERRT telah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

4) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode 3 renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 12 - Capaian Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi

Indikator Kinerja Utama	2020	2021	2022	2023	2024
Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT)	-	-	1 menit 22 detik	1 menit 43 detik	2 menit 19 detik

- 5) Permasalahan yang dihadapi
 - a) Pasien datang dalam waktu bersamaan, sistem triase belum berjalan baik
 - b) Peningkatan jumlah kunjungan IGD sehingga waktu tunggu lebih lama
- 6) Usul pemecahan masalah
 - a) Koordinasi dan komunikasi dalam memberikan pelayanan perlu ditingkatkan lagi.
 - b) Peningkatan kompetensi SDM dalam menangani kasus kegawatan

5. Sasaran Terwujudnya Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta Sebagai Wahana Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

Dalam rangka menilai keberhasilan sasaran strategis Terwujudnya Rumah Sakit Umum Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian ditetapkanlah indikator kinerja utama, yaitu:

a. Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama

1) Kondisi yang dicapai

RSUP Surakarta merupakan tempat bagi mahasiswa untuk melakukan penelitian dan praktek kerja lapangan. Penelitian dan dan praktek kerja lapangan tersebut dilakukan oleh mahasiswa dari berbagai insitusi pendidikan baik dari sekitar Kota Surakarta maupun dari luar Kota Surakarta. Melihat tingginya minat dari berbagai institusi pendidikan untuk mengirimkan mahasiswanya untuk melakukan penelitian dan praktek kerja lapangan serta untuk mengukur pencapaian atas sasaran strategis terwujudnya Rumah Sakit Umum Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian maka pada tahun 2024 ditetapkanlah indikator berupa jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama dengan jumlah target 31 institusi pendidikan.

Realisasi atas pencapaian indikator jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama dalam bidang pendidikan kesehatan paru pada tahun 2024 adalah sebanyak 31 institusi. Institusi yang telah bekerjasama tersebut adalah:

- | | |
|---|---|
| 1) Universitas Duta Bangsa | 16) ITS PKU Muhammadiyah Surakarta |
| 2) Univ Aisyiyah Surakarta | 17) SMK Citra Medika Sukoharjo |
| 3) Fakultas Kedokteran UNS | 18) Universitas Setia Budi Surakarta |
| 4) Universitas Kusuma Husada Surakarta | 19) UNIVET Sukoharjo |
| 5) Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata Kediri | 20) Universitas Muhammadiyah Yogyakarta |
| 6) Politeknik Indonusa Surakarta | 21) Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta |
| 7) Fakultas Ilmu Kesehatan UMS | 22) Universitas Sahid Surakarta |
| 8) SMK Trisakti Gemolong | 23) SMK N 1 Sawit |
| 9) Fakultas Kedokteran UMS | 24) POLiteknik Harapan Bangsa Surakarta |
| 10) Fisioterapi UNiversitas Abdurrah Pekannaru | 25) Sekolah Vokasi UNS |
| 11) Poltekkes Surakarta Pendidikan | 26) SMKN Gondang Sragen |
| 12) Poltekkes Surakarta Magang Lulusan | 27) Poltekkes Palembang |
| 13) Sekolah Tinggi Kesehatan Nasional | 28) Poltekkes Surabaya |
| 14) Prodi DIII Farmasi Poltekkes Bhakti Mulia | 29) Stikes Mambaul Ulum Surakarta |
| 15) Prodi DIII RMIK Poltekkes Bhakti Mulia | 30) Fakultas Farmasi UMS |
| | 31) Poltekkes Banjarmasin |

RSUP Surakarta dan institusi pendidikan menyediakan tempat pembelajaran yang akan memberikan kesempatan bagi mahasiswa kesehatan untuk mendapatkan pengetahuan dan pengalaman sesuai kompetensi yang diharapkan sesuai standar pendidikan akademik dan standar pendidikan profesi.

Pencapaian ini yang paling signifikan disebabkan oleh semakin berkembangnya dan semakin kompleksitasnya layanan di Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta. Hal ini menjadi alasan dari beberapa institusi pendidikan untuk menjadikan RSUP Surakarta menjadi lahan bagi mahasiswanya untuk menambah pengetahuan dan pengalaman langsung ditempat kerja.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pencapaian indikator jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama dalam bidang pendidikan pada tahun 2024 dengan tahun 2023 mengalami peningkatan. Pada tahun 2023 jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama dalam bidang pendidikan sebanyak 30 institusi sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 31 institusi.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 31 institusi) maka pencapaian indikator jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama dalam bidang pendidikan memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 13 - Capaian Jumlah Institusi Pendidikan Yang Bekerjasama

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	27	28	29	30	31

4) Permasalahan yang dihadapi

Permasalahan yang dihadapi dalam rangka pencapaian indikator jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama adalah:

- a) Beberapa institusi masih update perpanjangan kerjasama
- b) Kuota mahasiswa untuk institusi pendidikan kesehatan yang terbatas

5) Usul pemecahan masalah

- a) Membuka kerjasama dengan institusi Pendidikan Non Kesehatan
- b) Monev kepuasan institusi pendidikan yang bekerjasama
- c) Menjalin kerjasama dengan Stikes Mambaul Ulum

Terwujudnya RSUP Surakarta sebagai wahana pendidikan dan pelatihan serta penelitian bertujuan untuk meningkatkan fungsi RS sebagai wahana pendidikan dan pelatihan serta penelitian RSUP Surakarta. Sasaran strategis ini tercapai dengan pencapaian target pada indikator jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama, indikator ini tercapai 31 jumlah institusi. Sasaran strategis ini memberikan dampak:

- 1) Dikenalnya RSUP Surakarta sebagai institusi tempat pendidikan, pelatihan serta penelitian
- 2) Pengembangan keilmuan dengan kegiatan penelitian yang dilaksanakan
- 3) Meningkatkan pendapatan selain pelayanan kesehatan yang dilaksanakan

b. Jumlah penelitian terpublikasi

Penelitian yang dipublikasikan adalah jumlah penelitian yang dilakukan oleh staf medis, tenaga kesehatan dan non kesehatan yang berhasil diterbitkan dalam jurnal nasional dan internasional dalam periode tahun 2024. Publikasi bisa dilakukan dalam media jurnal, poster, buku maupun media lainnya.

Target capaian indikator penelitian yang terpublikasi pada tahun 2024 adalah 2 penelitian terpublikasi.

1) Kondisi yang dicapai

Pencapaian indikator penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2024 yaitu 2 penelitian yang telah dipublikasikan dalam jurnal.

Penelitian terpublikasi ini dapat terselenggara karena setiap tahun RSUP Surakarta mengalokasikan anggaran penelitian. Penelitian ini dilakukan oleh

pegawai dan dilakukan di RSUP Surakarta untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Disamping penelitian ini, beberapa pegawai yang sedang tugas belajar maupun ijin belajar juga diutamakan melakukan penelitiannya di RSUP Surakarta. Kemudian hasil penelitiannya dipublikasikan dalam jurnal. Pencapaian publikasi dalam jurnal ilmiah nasional saat ini tidak terlepas dari dukungan dan keberadaan staf yang mempunyai kemampuan untuk menulis dalam bentuk artikel.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pencapaian indikator penelitian yang dipublikasikan pada tahun 2024 sama dengan capaian pada tahun 2023 yaitu terdapat 2 penelitian terpublikasi dalam jurnal.

Dibanding dengan target jangka menengah/target renstra sebanyak 2 penelitian terpublikasi dalam jurnal maka pencapaian indikator jumlah penelitian terpublikasi ini memenuhi target Renstra.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 14 - Capaian Jumlah Penelitian Yang Dipublikasikan

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah penelitian yang dipublikasikan	0	2	2	2	2

4) Permasalahan yang dihadapi

- a) Masih minimnya minat untuk melakukan penelitian dan penulisan naskah dalam bentuk jurnal di RSUP Surakarta
- b) Keterbatasan waktu pegawai untuk melakukan penelitian disamping tugas pokok dan fungsinya dari masing-masing pegawai

5) Usul pemecahan masalah

- a) Meningkatkan kemampuan dan kemauan SDM di RSUP Surakarta dalam melakukan penulisan naskah publikasi dengan refreshing penulisan naskah dan jurnal.
- b) Melakukan koordinasi untuk pelaksanaan clinical research unit (CRU)

c. Jumlah pelatihan terakreditasi

Jumlah pelatihan terakreditasi adalah jumlah penyelenggaraan kegiatan pelatihan sebagai upaya peningkatan pengetahuan dan keterampilan pegawai RSUP Surakarta yang dalam pelaksanaannya mengacu pada kaidah diklat Pusdiklat SDM Kesehatan Kemenkes RI.

Target capaian indikator jumlah pelatihan terakreditasi pada tahun 2024 adalah 3 pelatihan terakreditasi.

1) Kondisi yang dicapai

Pada tahun 2024 di RSUP Surakarta sudah menyelenggarakan 4 kali pelatihan terakreditasi. Pelatihan terakreditasi terselenggara disebabkan oleh:

- a) Institusi penyelenggara Diklat di RSUP Surakarta sudah terakreditasi, sehingga pada saat akan menyelenggarakan kegiatan pelatihan tidak perlu mencari institusi penyelenggara Diklat lain untuk bekerjasama dalam pelaksanaan kegiatan
- b) Jenis pelatihan yang diselenggarakan menggunakan kurikulum yang sudah terakreditasi oleh Dit Mutu Ditjen Nakes. Sehingga dari internal Rumah Sakit hanya tinggal melaksanakan saja dengan cara registrasi kegiatan

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pencapaian indikator pelatihan terakreditasi pada tahun 2024 lebih banyak dibanding dengan tahun 2023. Pada tahun 2024 jumlah pelatihan terakreditasi yang diselenggarakan RSUP Surakarta sejumlah 4 pelatihan sedangkan tahun 2023 sejumlah 2 pelatihan.

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah target yang harus dicapai RSUP Surakarta pada akhir tahun Renstra (Tahun 2024) yaitu 4 pelatihan terakreditasi, maka capaian indikator ini sudah memenuhi target tersebut.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 15 - Capaian Jumlah Pelatihan Yang Terakreditasi

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah pelatihan yang terakreditasi	0	2	2	2	4

4) Permasalahan yang dihadapi

- a) Keterbatasan waktu narasumber dan diklat untuk menyusun kurikulum pelatihan

5) Usul pemecahan masalah

- a) Melakukan koordinasi rutin dengan narasumber untuk pelaksanaan pelatihan terakreditasi.

6. Sasaran Terwujudnya Kerjasama Strategis Pelayanan Kesehatan

Sebagai Rumah Sakit Umum, RSUP Surakarta dituntut untuk menjalin kerjasama dengan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan lain. Dalam rangka menilai keberhasilan

sasaran strategis terwujudnya Kerjasama Strategis Pelayanan Kesehatan ditetapkanlah indikator kinerja utama, yaitu:

a. Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan

Target capaian indikator jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan pada tahun 2024 adalah 14 institusi.

1) Kondisi yang dicapai

RSUP Surakarta dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain mewujudkan jejaring kerjasama antar fasilitas pelayanan kesehatan yang aktif agar tercipta pelayanan yang komprehensif bagi masyarakat sehingga masyarakat dapat terlayani dengan baik.

Terselenggaranya kerjasama antara RSUP Surakarta dengan institusi pelayanan kesehatan karena marketing RSUP Surakarta yang semakin memperluas jangkauannya dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) ke klinik-klinik swasta, perusahaan asuransi, laboratorium swasta dan rumah sakit sekitar.

Sampai akhir tahun 2024, jumlah institusi yang bekerjasama dengan RSUP Surakarta sebanyak 18 (delapan belas) institusi. Institusi yang bekerjasama tersebut adalah:

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1. Puskesmas Colomadu | 10. Klinik Sri Murti Husada |
| 2. Pratama Griya Sehat | 11. Klinik dr Leny Rosma |
| 3. Puskesmas Kartasura | 12. RS UNS Surakarta |
| 4. Klinik Assalam Medicare | 13. RS Orthopedi Surakarta |
| 5. Klinik Pratama Ananda | 14. RSUD dr Soehadi Prijonegoro |
| 6. Klinik Pratama Rawat Inap Saras Colomadu | 15. Fakultas Kedokteran UMS |
| 7. Klinik Habil Syifa Medika | 16. PT Kimia Farma Diagnostika |
| 8. Klinik An Nuur | 17. PT Administrasi Medika |
| 9. Klinik Jasmine | 18. Laboratorium Darma Hudasa |

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pencapaian indikator jumlah institusi yang bekerjasama dalam bidang pelayanan kesehatan dengan RSUP Surakarta pada tahun 2024 lebih banyak dibanding dengan tahun 2023. Pada tahun 2024 institusi yang bekerjasama dalam bidang pelayanan kesehatan dengan RSUP Surakarta sebanyak 18 institusi sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 12 institusi.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 14 institusi) maka pencapaian indikator indikator jumlah institusi yang bekerjasama dalam bidang pelayanan kesehatan dengan RSUP Surakarta sudah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Pencapaian periode renstra

Data pencapaian renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 16 - Capaian Jumlah Institusi Yang Bekerjasama
Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah institusi yang bekerjasama dalam bidang pelayanan kesehatan	6	9	10	12	18

4) Permasalahan yang dihadapi

Kecenderungan fasilitas kesehatan tingkat pertama untuk merujuk pasien ke rumah sakit umum daerah.

5) Usul pemecahan masalah

- Advokasi dengan Dinas Kesehatan se eks Karesidenan Surakarta
- Peningkatan mutu layanan dan pemenuhan sarana dan prasarana sebagai rumah sakit umum

b. Jumlah Jejaring Komunitas

Indikator jumlah jejaring komunitas merupakan wujud pelaksanaan pelayanan upaya kesehatan masyarakat RSUP Surakarta.

Target capaian indikator jumlah jejaring komunitas pada tahun 2024 adalah 3 komunitas.

1) Kondisi yang dicapai

Pada tahun 2024 telah tercapai 4 jejaring komunitas dapat dibentuk yaitu :

- Yayasan Peduli Kasih (PEKA) yaitu komunitas penderita HIV (ODHA)
- Yayasan Asma Indomesia (YAI) yaitu komunitas senam asma Indonesia
- Perkumpulan Pendidik Sebaya Semangat Membara Berantas Tuberculosis (SEMAR) yaitu komunitas yaitu komunitas yang bergerak dalam bidang pemberantasan penyakit Tuberculosis
- Yayasan Mentari Sehat Indonesia yaitu sub recipient Tuberculosis komunitas provinsi Jawa Tengah dukungan Global Fund AIDS, Tuberculosis dan Malaria (GF ATM)

Tercapainya 4 jejaring komitas tersebut karena RSUP Surakarta menyelenggarakan Pelayanan kesehatan yang holistik bagi masyarakat menuntut sebuah pelayanan kolaboratif antar profesi kesehatan baik dalam setting klinis (rumah sakit) maupun dengan komunitas, dalam bentuk usaha promotif, preventif, dan kuratif. Jejaring layanan kesehatan penting dibentuk dan dikembangkan oleh rumah sakit, mengingat melalui jejaring dapat

dilakukan pemberian informasi dan advokasi tentang wujud pelayanan rumah sakit yang representative. Sehingga untuk penyakit-penyakit yang memerlukan pengobatan secara rutin dan jangka panjang akan lebih efektif kalau dibentuk jejaring komunitas supaya pasien akan lebih semangat dalam menyelesaikan pengobatannya. Oleh karena itu RSUP Surakarta membangun jejaring dengan komunitas-komunitas yang bergerak dalam penanggulangan penyakit TB dan HIV.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Realisasi atas pencapaian indikator jumlah jejaring komunitas pada tahun 2024 lebih banyak dibandingkan dengan tahun 2023. Pada tahun 2024 jumlah jejaring komunitas sejumlah 4 jejaring sedangkan pada tahun 2023 sejumlah 2 jejaring.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 3 komunitas) maka pencapaian jumlah jejaring komunitas sudah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 17 - Capaian Jumlah Jejaring Komunitas

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah jejaring komunitas	-	-	1	2	4

4) Permasalahan yang dihadapi

Belum banyak komunitas yang dilibatkan dalam jejaring layanan kesehatan rumah sakit.

5) Usul pemecahan masalah

Eliminasi TBC menjadi tanggung jawab semua pihak, bahkan lintas sektor di luar sektor kesehatan serta komunitas. Peran komunitas sangat penting, bahkan hal ini sejalan dengan strategi penanggulangan TBC Nasional 2020-2024 dimana pelibatan komunitas penting dilakukan terutama dalam mendukung upaya diagnosis dan pengobatan untuk mencapai peningkatan angka keberhasilan pengobatan TBC.

c. Persentase pelaksanaan SISROUTE di RS UPT Vertikal

Pelayanan pasien rujukan merupakan pelayanan yang harus dilakukan secara terencana, terpadu dan berkesinambungan, hal ini terkait dengan penanganan awal pasien secara baik, cepat dan tepat. Manakala penanganannya tidak

dilakukan secara terencana, terpadu dan berkesinambungan akan memberikan dampak pada pasien yaitu berupa keterlambatan dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi pasien yang masuk RS.

Sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Dimana seluruh proses rujukan dilakukan secara terintegrasi.

Persentase pelaksanaan SISRUTE di RS UPT vertikal adalah persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki respon time kurang dari 1 jam.

Target capaian indikator persentase pelaksanaan SISRUTE di RS UPT Vertikal pada tahun 2024 adalah 100%.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian rerata persentase pelaksanaan SISRUTE di RSUP Surakarta tahun 2024 adalah 96,00%. Strategi yang dilakukan untuk meningkatkan respon time SISRUTE kurang dari 1 jam adalah

- a) Menampilkan di layar yang besar dan dapat terlihat oleh semua orang
- b) Mensetting notifikasi menjadi lebih keras supaya semua dapat mendengar

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian persentase pelaksanaan SISRUTE di RSUP Surakarta tahun 2024 adalah 96,00% mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar 90,32%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 100%) maka pencapaian indikator belum memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 18 - Capaian Persentase Pelaksanaan Sistrute Di RS UPT Vertikal

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase pelaksanaan SISRUTE di RS UPT Vertikal	-	71,11%	71,31%	90,32%	96,00%

4) Permasalahan yang dihadapi

Pemantauan aplikasi SISRUTE lebih ditingkatkan.

5) Usul pemecahan masalah

Membuat jadwal petugas pemantauan monitor dan dashboard setiap harinya

7. Sasaran Terwujudnya Rumah Sakit Yang Terakreditasi

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan diamanatkan bahwa setiap rumah sakit harus terakreditasi. Akreditasi diberikan kepada rumah sakit yang telah berdiri selambat-lambatnya 2 tahun setelah berdiri.

a. Pencapaian Akreditasi SNARS

1) Kondisi yang dicapai

Sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta periode 2020-2024, tahapan menuju RS yang terakreditasi telah ditetapkan sebagai berikut:

- a) Persiapan
- b) Pendampingan
- c) Akreditasi
- d) Survey internal

Standar akreditasi yang digunakan saat ini adalah STARKES.

Indikator ini dapat dicapai karena merupakan suatu persyaratan yang harus dipenuhi pasca akreditasi untuk menjaga kualitas pelayanan di RSUP Surakarta. Strategi yang dilakukan pada tahun 2024 terkait indikator ini adalah melengkapi PPS yang diberikan oleh surveyor pada saat penilaian akreditasi 2022 untuk menghadapi survey internal yang akan dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan Kota Surakarta dan Komite Akreditasi Rumah Sakit. Survey internal dalam upaya mempertahankan dan memantapkan hasil akreditasi sudah dilaksanakan pada tanggal 8 Oktober 2024.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Kegiatan survei internal merupakan kegiatan lanjutan dari serangkaian proses akreditasi rumah sakit. Tahun 2022 telah dilaksanakan survei akreditasi dengan hasil Terakreditasi Paripurna. Tahun 2023 kegiatan mempertahankan akreditasi dengan monitoring dan evaluasi internal.

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 19 - Capaian Akreditasi SNARS

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Pencapaian akreditasi SNARS	Persiapan	Pendampingan	Akreditasi	Survey Internal	Survey Internal

4) Permasalahan yang dihadapi

Tantangan dari rumah sakit untuk bisa terus melakukan monitoring dan evaluasi serta menjaga mutu layanan sebagai budaya, tidak hanya sekadar selesai di sertifikat akreditasi.

5) Usul pemecahan masalah

- a) Terus memelihara kompetensi dasar, seperti bantuan hidup dasar serta kompetensi terkait pelayanan
- b) Melakukan evaluasi terhadap regulasi dan melakukan monitoring dan evaluasi implemementasi regulasi secara berkesinambungan.

8. Sasaran Sistem Tata Kelola Rumah Sakit Yang Transparan dan Akuntabel

a. Jumlah *Clinical Pathway* Terpenuhi

Clinical pathway merupakan panduan pemberian terapi dan pelayanan bagi pasien untuk satu jenis diagnosa penyakit dan dimaksudkan untuk mewujudkan pelayanan yang aman bermutu dan efisien bagi masyarakat. Jumlah pembuatan dan pengesahan *Clinical Pathway* sesuai dengan pelayanan/jenis penyakit terbanyak, dan yang membutuhkan biaya besar.

Target capaian indikator jumlah *Clinical Pathway* terpenuhi pada tahun 2024 adalah 42 CP.

1) Kondisi yang dicapai

Clinical pathway (CP) yang terpenuhi pada tahun 2024 adalah sebanyak 59 CP, melebihi dari target yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 42 CP.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 42 CP) maka pencapaian indikator telah melebihi target Renstra yang ditetapkan.

Strategi yang dilakukan untuk pencapaian target indikator ini

- a) Mendorong KSM untuk membuat dan menerapkan clinical pathway berbasis PNPk
- b) Mengadakan workshop CP dengan narasumber eksternal untuk meningkatkan kualitas CP

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pencapaian indikator jumlah *Clinical pathway* yang terpenuhi pada tahun 2024 sama dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 59 CP. *Clinical pathway* tersebut adalah sebagai berikut:

1. TB DIH
2. Abses Leher Dalam
3. Asma Stabil
4. Benda Asing Jalan Nafas
5. Ca Paru Diagnostik
6. *Conductive Hearing Loss* (CHL)
7. Close Fractur Supracondyler Humerus
8. Close Fractur Anterbachchi <40 Th
9. Close Fractur Anterbachchi >40 Th
10. Close Fractur Clavicula <40 Th
11. Close Fractur Clavicula >40 Th
12. Close Fractur Cruris >40 Th
13. Close Fractur Cruris <40 Th
14. Close Fractur Remur >40 Th
15. Close Fractur Remur <40 Th
16. Close Fractur Humerus >40 Th
17. Close Fractur Humerus <40 Th
18. Close Fractur Intertrokanter >40 Th
19. Close Fractur Intertrokanter <40 Th
20. Close Fractur Collum Femur >40 Th
21. Close Fractur Collum Femur <40 Th
22. Covid
23. Empiema Sepsis
24. Endoskopi Laring
25. Epistaksis
26. Fibrilasi Atrium
27. Fracture of Other Part ol Lower Leg >40 th
28. Fracture of Other Part ol Lower Leg <40 th
29. Gagal Jantung Akut Cardio
30. Gagal Jantung Akut
31. Gromet Excel
32. Gromet
33. HIV AIDS
34. KAD/Ketoasidosis Diabetik
35. Karsinoma Laring
36. Konkoplasti
37. Konkotomi
38. Miringotomi
39. NPC
40. NSTEMI
41. Osteomyelitis kronis >40 Th
42. Osteomyelitis kronis <40 Th
43. OT Hematom
44. Otitis Media Efusi
45. Otitis Media Supuratif Kronik
46. Pneumonia Sepsis
47. Pneumonia
48. Polipektomi
49. PPOK Eks Akut
50. PPOK Komplikasi
51. Removal of Implant>40 Th
52. Removalof Implant <40 Th
53. Rhinitis Alergi
54. Septoplasti
55. SNH
56. STEMI
57. SVT
58. Tonsilitis Adenoiditid Kronis
59. Total AV Block

3) Pencapaian periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 20 - Capaian Jumlah Clinical Pathway Terpenuhi

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah <i>Clinical Pathway</i> terpenuhi	17	29	32	59	59

4) Permasalahan yang dihadapi

- a) Saat ini pemenuhan *clinical pathway* masih menjadi prioritas berkaitan dengan operasionalisasi RSUP Surakarta, sementara kegiatan evaluasi kepatuhan terhadap *clinical pathway* belum terlaksana.
- b) Format CP masih belum sesuai dengan standar aturan CP

5) Usul pemecahan masalah

- a) Perlu dilaksanakan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan *clinical pathway* yang ada.
- b) Bekoordinasi dengan PPA untuk mendiskusikan CP yang sudah ada agar dibuat sesuai dengan ketentuan CP

b. Persentase Tindak Lanjut Temuan Audit

Sebagai instansi yang telah menerapkan pengelolaan keuangan badan layanan umum, RSUP Surakarta harus mengedepankan prinsip pengelolaan instansi yang baik melalui akuntabilitas dan transparansi. Untuk menjalankan fungsi tersebut maka dibentuklah Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) yang bertugas untuk melaksanakan fungsi pengawasan terhadap pelayanan dan kinerja yang ada di RSUP Surakarta.

Target capaian indikator persentase tindak lanjut temuan audit pada tahun 2024 adalah 100%

1) Kondisi yang dicapai

Berdasarkan perhitungan KPI tiap bulan, didapatkan temuan audit yang telah ditindaklanjuti sampai dengan tahun 2024 sebesar 100%.

Kondisi tersebut sesuai dengan target yang ditentukan, yaitu 100%.

Keberhasilan pencapaian target ini didukung oleh hal-hal sebagai berikut:

- a) Adanya Komitmen dari Seluruh Jajaran Direksi dan manajemen RSUP Surakarta dalam menindaklanjuti temuan
- b) Montoring tindak lanjut audit dimasukkan dalam salah satu program kerja prioritas pengawasan
- c) Pengawasan yang berkelanjutan untuk meminimalisir temuan pemeriksaan

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian tindak lanjut temuan audit pada tahun 2024 sama dengan capaian tahun 2023 yaitu 100%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 100%) maka pencapaian indikator telah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Perbandingan periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 21 - Capaian Tindak Lanjut Temuan Audit

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Tindak lanjut temuan audit	100%	100%	100%	100%	100%

4) Perbandingan standar nasional

Standar nasional yang digunakan adalah standar yang ditetapkan oleh Menpan RB terkait dengan zona integritas menuju WBK WBBM bahwa persentase tindak lanjut temuan audit adalah 100%.

5) Permasalahan yang dihadapi

- a) Mekanisme *reward and punishment* bagi unit kerja terkait penyelesaian tindak lanjut temuan audit belum diterapkan.
- b) Aplikasi Dashboard pemantauan tindak lanjut hasil audit belum bisa direalisasikan sampai akhir Tahun 2024 karena masih dalam antrian permintaan pembuatan aplikasi di IT.
- c) Masih adanya SDM SPI yang rangkap jabatan di unit lain, sehingga kinerja SPI kurang optimal.

6) Usul pemecahan masalah

- c) Ada *reward and punishment* bagi unit kerja yang tepat waktu dalam menindaklanjuti temuan hasil audit.
- d) Melakukan koordinasi kembali dengan IT terkait penyelesaian aplikasi pemantauan tindak lanjut hasil audit.
- e) Pengusulan penambahan SDM yang *fulltime* dengan kompetensi memadai di SPI

9. Sasaran Terwujudnya Status Institusi BBKPM Menjadi Rumah Sakit Umum Pusat

a. Perijinan Terselesaikan

Sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2021 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, maka seluruh Rumah Sakit, baik yang akan berdiri maupun fasilitas pelayanan kesehatan yang akan berubah menjadi Rumah Sakit maka wajib memiliki ijin, yaitu terdiri atas ijin mendirikan dan ijin operasional.

Ijin operasional RS sangat dibutuhkan sebagai pendukung pelaksanaan kewenangan RSUP Surakarta dalam pelayanan kesehatan guna mewujudkan pelayanan yang aman, bermutu dan efisien.

Perijinan terselesaikan adalah pencapaian perijinan operasional Rumah Sakit Umum kelas B terpenuhi.

Target capaian indikator perijinan terselesaikan pada tahun 2024 adalah terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS kelas B.

1) Kondisi yang dicapai

Tabel 22 - Daftar Perijinan

Kriteria	Capaian 2024
• AMDAL RS	100
• ANDALALIN	100
• Ijin peralatan sarana proteksi kebakaran: Hydrant, lift, genset	100
• Feasibility Study	100
• DED (Detail Engginering Desain)	100
• Master Plan	100
• Kalibrasi Peralatan	100
• Akreditasi	100
• Usulan Pembangunan Gedung pelayanan kelas B	100
• Usulan SDM pemenuhan SDM pelayanan Kelas B	100
• Pemenuhan 200 TT	-
• Pemenuhan SDM kelas B	-
Jumlah	900
Target	1200
% capaian secara keseluruhan	83,33

Capaian indikator perijinan terselesaikan pada tahun 2024 adalah terpenuhinya 83,33% persyaratan perijinan RS kelas B.

Kondisi ini dapat dicapai karena memprioritaskan alokasi anggaran untuk pemenuhan persyaratan perijinan.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian Indikator ini tidak dapat diperbandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, karena merupakan proses tahapan dalam pemenuhan persyaratan perijinan rumah sakit kelas B pada tahun 2024.

3) Perbandingan periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 23 - Capaian Perijinan Terselesaikan

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Perijinan terselesaikan	Terbit ijin operasional kelas C	Terbit ijin operasional kelas C	58.33%	66.67%	83.33%

4) Permasalahan yang dihadapi

Banyaknya sarana dan prasarana yang harus dipenuhi oleh RSUP Surakarta untuk memenuhi persyaratan sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021, mengingat RSUP Surakarta baru operasional pada tahun 2020.

- 5) Usul pemecahan masalah
 - a) Melakukan koordinasi dan pengajuan tambahan anggaran ke Kementerian Kesehatan guna pemenuhan persyaratan sarana dan prasarana sebagai RSUP Kelas B,
 - b) Melakukan penambahan SDM dokter spesialis dengan membuka mutasi pegawai dokter spesialis dan penambahan kerjasama dengan dokter spesialis mitra (tamu)

10. Sasaran Terwujudnya Peningkatan Kapasitas dan Kapabilitas SDM

- a. **Persentase Semua Pegawai Yang Mengikuti Pengembangan Kompetensi ≥ 20 jam**

Adalah persentase pegawai RSUP Surakarta yang mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi (pelatihan/workshop/sarasehan/kursus penataran/magang/seminar/simposium/bimtek/sosialisasi/e-learning/pembelajaran jarak jauh/coaching/kegiatan sejenis) ≥ 20 jam dalam satu tahun.

Target capaian persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam pada tahun 2024 adalah terpenuhinya 50%.

- 1) Kondisi yang dicapai

Capaian persentase pegawai RSUP Surakarta yang mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi ≥ 20 jam pada tahun 2024 sebesar 87,80% pada akhir tahun 2024 dari target yang ditetapkan sebesar 50%.

Pengembangan kompetensi pegawai dimaksudkan untuk membangun kapasitas dan kapabilitas internal untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu dan efisien bagi masyarakat.

Indikator ini dapat tercapai karena masuk dalam indikator kinerja individu yang ketercapaiannya dilaporkan setiap bulannya kepada Direktur Utama.

- 2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian persentase pegawai yang mengikuti kegiatan pengembangan kompetensi ≥ 20 jam pada tahun 2024 sebesar 87,80%, ini lebih besar apabila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2023 sebesar 56,08%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 50%) maka pencapaian indikator ini sudah mencapai target Renstra yang ditetapkan.

- 3) Perbandingan periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 24 - Capaian Persentase Semua Pegawai Yang
Mengikuti Pengembangan Kompetensi ≥ 20 Jam

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam	21.43%	55.29%	60.16%	56.08%	87.80%

- 4) Permasalahan yang dihadapi
 - a) Kepatuhan SDM/pegawai untuk melaporkan kegiatan pengembangan kompetensi diikuti khususnya yang pembiayaan mandiri masih belum optimal
 - b) Kegiatan pengembangan kompetensi masih mengelompok pada profesi tertentu, belum merata baik untuk level instalasi maupun profesi
- 5) Usul pemecahan masalah
 - a) Melakukan monev kembali untuk update pengisian bukti pengembangan kompetensi pada aplikasi SIMADAM seluruh pegawai yang sudah melakukan pengembangan kompetensi
 - b) Mengadakan In House Training yang kemudian didaftarkan untuk dimasukkan ke dalam LMS. Hal ini dilakukan untuk membantu pegawai yang tidak rajin mencari pelatihan sendiri di LMS.

11. Sasaran Terwujudnya Sistem Informasi RS Yang Terintegrasi

Pasal 44 Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 menyebutkan bahwa “*Setiap Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan Rumah Sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*”. Untuk melaksanakan pencatatan dan pelaporan tersebut dibutuhkan sistem informasi kesehatan yang handal guna mendukung pelayanan di Rumah Sakit.

a. Persentase Sistem IT Terintegrasi

Persentase Sistem IT terintegrasi adalah persentasi sistem informasi yang terintegrasi antara seluruh unit yang ada di RS yang berbasis komputer dan perangkat IT lainnya. Pengembangan sistem IT yang terintegrasi ini dimaksudkan untuk membangun kapasitas dan kapabilitas internal untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu dan efisien.

Tahapan Implementasi dan Integrasi Modul Aplikasi SIMRS:

Level I	11) Rehabilitasi Medik
1) Sistem Antrian	12) Logistik dan Persediaan
2) Front Office (pendaftaran)	13) ICU / NICU / PICU
3) Poliklinik / Rawat Jalan	14) Farmasi
4) Billing System	Level IV
Level II	15) Manajemen Keuangan, Akuntansi dan Aset
5) Rawat Inap	16) Pemulasaraan Jenazah
6) IGD	17) Sistem Kepegawaian
7) Laboratorium	18) OK / Kamar Operasi
8) Radiologi	Level V
9) Integrasi Sistem lain (<i>bridging system</i>)	19) E-Medical Record
Level III	20) Pendidikan dan Pelatihan
10) Instalasi Gizi	

Target capaian persentase sistem informasi pada tahun 2024 adalah 85% modul terintegrasi.

1) Kondisi yang dicapai

Pencapaian atas indikator terwujudnya sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi pada tahun 2024 adalah 85%.

Ketercapaian indikator ini karena adanya penambahan sumber daya manusia programmer di tengah tahun sehingga dapat mendorong percepatan intergrasi SIMRS.

Modul yang sudah terintegrasi pada SIMRS sebanyak 17 modul dari 20 modul yang ditargetkan (4 Modul pada Level I, 5 Modul pada Level II, 5 Modul pada Level III, 4 Modul pada Level IV dan 0 modul pada level V).

NO	LEVEL	MODUL	TARGET	JUMLAH	IMPLEMENTASI
1	Level I	1) System Antrian	2020	1	1
		2) System front Office (Pendaftaran)		1	1
		3) Poliklinik / Rawat Jalan		1	1
		4) Billing System		1	1
2	Level II	1) Rawat Inap	2021	1	1
		2) IGD		1	1
		3) Laboratorium		1	1
		4) Radiologi		1	1
		5) Integrasi Sistem lain (Bridging system)		1	1
3	Level III	1) E-Medical Record	2022	1	1
		2) OK / Kamar Operasi		1	1
		3) Logistik dan Persediaan Medis		1	1
		4) Logistik dan Persediaan Non Medis		1	1
		5) Farmasi		1	1
4	Level IV	1) Instalasi Gizi	2023	1	1
		2) Dashboard dan Laporan		1	1
		3) Sistem Kepegawaian		1	0
		4) Rehabilitasi Medik		1	1
5	Level V	1) Manajemen Keuangan, Akuntansi dan Aset	2024	1	0
		2) Pendidikan dan Pelatihan		1	0
NILAI PENCAPAIAN				20	17
PENCAPAIAN					85,00%
Keterangan :					
0 Modul belum ada dan belum					
1 Modul Ada dan sudah implementasi					

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Modul yang sudah terintegrasi pada SIMRS pada tahun 2021 sebanyak 7 modul dari 9 modul yang ditargetkan (Level I + Level II), tahun 2022 modul yang terintegrasi sudah mencapai 92,86% dari target 70% modul terintegrasi Level I+Level II+Level III. Sampai dengan tahun 2023 modul yang terintegrasi sudah mencapai 94,44% dari target 80% modul terintegrasi dari level I s/d level IV. Modul yang sudah terintegrasi pada akhir tahun 2023 sebanyak 17 modul dari target yang akan diintegrasikan yaitu 18 modul sehingga diperoleh angka capaian 94,44%.

Sedangkan pada tahun 2024 ini modul yang diintegrasikan masih 17 modul belum bertambah lagi sedangkan modul yang ditargetkan untuk terintegrasi pada tahun 2024 ini sebanyak 20 modul, sehingga diperoleh nilai capaian sebesar 85%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 85% terintegrasi) maka pencapaian indikator telah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Perbandingan periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 25 - Capaian Persentase Sistem IT Terintegrasi

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase sistem IT terintegrasi	50.00%	88.89%	92.86%	94.44%	85.00%

4) Permasalahan yang dihadapi

Rencana integrasi modul pada level V tahun 2024 ini adalah modul manajemen keuangan, akuntansi dan asset serta modul diklat. Pengelolaan keuangan, akuntansi dan asset sudah ada aplikasi given dari Kementerian Keuangan yaitu SAKTI yang dipergunakan seluruh Indonesia. Pengelolaan diklat sudah ada aplikasi internal RSUP Surakarta yaitu SIMADAM dan aplikasi dari Kementerian Kesehatan yaitu Plataran Sehat.

5) Usul pemecahan masalah

- a) Mengintegrasikan aplikasi yang sudah ada dengan SIMRS
- b) Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM IT di RSUP Surakarta dengan diklat, workshop dan in house training

12. Sasaran Sarana dan Prasarana Sesuai Dengan Standard RSU Kelas B

a. Persentase Tingkat Keandalan Sarana Dan Prasarana (*Overall Equipment Effectiveness/OEE*)

Tingkat kehandalan sarana dan prasarana atau *Overall Equipment Effectiveness (OEE)* adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu: ketersediaan, kinerja dan kualitas.

- Ketersediaan (*availability*) : **Ke**, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tersebut direncanakan beroperasi
- Kinerja (*performance*) : **Ki**, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat
- Kualitas (*quality*) : **Ku**, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran dari alat tersebut.

Peralatan yang akan dilakukan penilaian minimal peralatan sterilisasi, laundry dan peralatan sanitasi. Rumah sakit dapat menetapkan peralatan non-medis lainnya yang akan dilakukan penilaian kehandalannya.

Target persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana atau *Overall Equipment Effectiveness (OEE)* pada tahun 2024 adalah 40%.

1) Kondisi yang dicapai

Peningkatan keandalan sarana dan prasarana dimaksudkan untuk membangun kapasitas dan kapabilitas internal untuk memberikan pelayanan yang aman, bermutu dan efisien bagi masyarakat

Ketercapaian OEE karena RSUP Surakarta sudah bekerjasama dengan BPAFK Surakarta dalam rangka pemeriksaan kalibrasi alat sehingga proses kalibrasi dapat berjalan dengan lancar sesuai jadwal.

Capaian persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana (OEE) tahun 2024 adalah sebesar 57,75%.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pencapaian persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana pada tahun 2024 mengalami peningkatan bila dibandingkan dengan tahun 2023. Pada tahun 2024 persentase tingkat kehandalan sarana dan prasarana sebesar 57,75%, sementara pada tahun 2023 sebesar 56,50%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 40%) maka pencapaian indikator telah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Permasalahan yang dihadapi

a. Terdapat alat kesehatan yang canggih dan mahal sementara penggunaannya masih sangat minim

4) Perbandingan periode renstra

Pencapaian periode renstra adalah sebagai berikut:

Tabel 26 - Capaian Persentase Tingkat Keandalan Sarana Dan Prasarana Overall Equipment Effectiveness (OEE)

Indikator	2020	2021	2022	2023	2024
Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana <i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i>	40.67%	54.75%	48.00%	56.50%	57.75%

5) Usul pemecahan masalah

a. Melakukan koordinasi dengan Direktorat Medik dan Keperawatan dalam penyediaan layanan sebagai upaya peningkatan jumlah kunjungan.

b. Melakukan koordinasi dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam upaya peningkatan rujukan pasien ke RSUP Surakarta.

c. Melakukan upaya promosi kelembagaan, dalam upaya mengenalkan pelayanan RSUP Surakarta dan meningkatkan kepercayaan dan kunjungan pelanggan.

13. Sasaran Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan

a. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) Yang Mencapai Target

Persentase indikator mutu nasional yang mencapai target, pada tahun 2024 ini ditetapkan targetnya sebesar 80%.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian indikator mutu nasional yang mencapai target pada tahun 2024 ini sebesar 91,82%. Ketercapaian ini didukung oleh beberapa strategi sebagai berikut :

- a) Mengoptimalkan peran masing-masing pihak yang terlibat baik itu DPJP, Tim IT maupun pihak lainnya yang terkait secara langsung maupun tidak langsung
- b) Memberikan Feedback setiap bulan atas ketidaktercapaian Indikator kepada pihak terkait
- c) Memasukkan Indikator INM ini dalam IKU Unit

Namun demikian, masih ada PR bagi RSUP Surakarta untuk terus meningkatkan capaian INM menjadi 100 %.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena berbeda definisi operasionalnya. Pada tahun 2024 yang dihitung adalah berapa persen indikator nasional mutu yang memenuhi target, sedangkan pada tahun 2023 yang dihitung adalah jumlah laporan per bulannya dari indikator nasional mutu.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra targetnya 80%) maka pencapaian indikator telah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Permasalahan yang dihadapi

Walaupun sudah memenuhi target, tetapi setiap bulannya masih terdapat indikator nasional mutu yang belum memenuhi target.

4) Usul pemecahan masalah

- a) Melakukan feedback kepada masing-masing penanggungjawab indikator (PIC) untuk indikator yang tidak tercapai dengan harapan dilakukan evaluasi sehingga terdapat perbaikan capaian untuk bulan berikutnya.

b. Pencapaian Hasil Survey Budaya Keselamatan

Persentase indikator mutu nasional yang mencapai target, pada tahun 2024 ini ditetapkan targetnya sebesar >75%.

1) Kondisi saat ini

Hasil survey budaya keselamatan pasien yang dilakukan pada tahun 2024 diperoleh nilai sebesar 76% hal ini sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu sebesar 75%.

Ketercapaian indikator survey budaya keselamatan ini karena

- a) Mengadakan *in house training* budaya keselamatan pasien
- b) menyelenggarakan IKP award utk meningkatkan kepedulian karyawan terhadap keselamatan pasien

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian survey budaya keselamatan kerja pada tahun 2023 belum dilaksanakan, dimana survey tersebut baru mulai dilaksanakan pada 2024 dengan target pegawai di lingkungan RSUP Surakarta dengan hasil 76%.

3) Permasalahan yang dihadapi

Saat ini dalam proses akan dilaksanakan survey budaya keselamatan pasien dengan target seluruh pegawai rumah sakit, selain ini belum adanya sosialisasi atas survey budaya keselamatan.

4) Usul pemecahan masalah

- Melakukan sosialisasi ke seluruh pegawai RSUP Surakarta untuk meningkatkan pengetahuan mengenai budaya keselamatan
- Melaksanakan workshop komunikasi efektif

c. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK Yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Ditjen Pelayanan Kesehatan

Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) merupakan satu lembaga negara yang bebas dan mandiri dalam memeriksa pengelolaan dan tanggung jawab keuangan negara. Hasil pemeriksaan tersebut dituangkan dalam rekomendasi hasil pemeriksaan yang harus ditindaklanjuti oleh *auditee*. Disebut tuntas apabila informasi tindak lanjut telah disertai dengan bukti pendukung yang memadai dan disetujui oleh auditor.

Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah disampaikan kepada Kemenkes dalam Laporan Hasil Pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK.

Target capaian persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Ditjen Yankes pada tahun 2024 adalah 95%.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian persentase rekomendasi hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Ditjen Yankes pada tahun 2024 seluruhnya sudah ditindaklanjuti 100%.

Keberhasilan pencapaian target ini didukung oleh hal-hal sebagai berikut :

- a) Adanya Komitmen dari Seluruh Jajaran Direksi dan manajemen RSUP Surakarta dalam menindaklanjuti temuan
- b) Montoring tindak lanjut audit dimasukkan dalam salah satu program kerja prioritas pengawasan
- c) Pengawasan yang berkelanjutan untuk meminimalisis temuan pemeriksaan

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Apabila capaian tahun 2024 ini dibandingkan dengan capaian tahun 2023 maka hasilnya sama yaitu sama-sama 100%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 95%) maka pencapaian indikator telah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Adanya temuan kerugian Negara yang tidak dapat diselesaikan dalam waktu yang cepat.
- b) Adanya temuan yang melibatkan lintas sector baik internal maupun eksternal
- c) Adanya keengganan dari auditee untuk menindalanjuti hasil rekomendasi
- d) Rekomendasi yang sulit untuk dijalankan

4) Usul pemecahan masalah

- a) Meningkatkan pengawasan internal bukan hanya pasca kegiatan/post audit tetapi mulai dari perencanaan - pertanggungjawaban
- b) Meningkatkan pemantauan secara terus menerus setiap bulan dan melakukan feedback kepada pihak terkait dan masuk dalam PKPT SPI
- c) Meningkatkan jumlah dan kompetensi SDM mengingat semakin luasnya cakupan pengawasan dan semakin kompleknya permasalahan rumah sakit tidak seimbang dengan jumlah SDM SPI saat ini

d. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama 1 (satu) periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih. Pendapatan yang berasal dari APBN/RM tidak diperhitungkan.

Jumlah pendapatan rumah sakit yang ditargetkan pada tahun 2024 adalah sebesar Rp40.000.000,- dengan persentase realisasi target pendapatan BLU adalah >90%.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi pendapatan BLU RSUP Surakarta tahun 2024 adalah sebesar Rp58.733.561.513,- atau mencapai 146,83% dibandingkan target yang ditetapkan. Adapun rincian pendapatan BLU tersebut terdiri dari:

- a) Pendapatan JKN sebesar Rp44.742.126.831,-
- b) Pendapatan Non JKN sebesar Rp13.991.434.682,-
- c) Total Pendapatan adalah sebesar Rp58.733.561.513,-

Adanya pembukaan poli eksekutif, poli sore, poli jiwa, penambahan jumlah dokter dan perluasan kerjasama MCU menjadi faktor yang mendukung tercapainya target pendapatan.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pendapatan BLU tahun 2024 sebesar 146,83%, hal ini lebih kecil apabila dibandingkan dengan pendapatan BLU pada tahun 2023 yaitu sebesar 157,58%.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Trend hunian rawat inap meningkat mencapai kapasitas penuh sehingga perlu penambahan ruang rawat inap yang baru.
- b) Belum semua tempat tidur dapat diaktifkan karena ruangan satu bangsal rawat inap dipergunakan untuk poli eksekutif
- c) Keterbatasan SDM

4) Usul pemecahan masalah

- a) Penambahan layanan poli sore, optimalisasi sumber-sumber pendapatan besar seperti rawat inap dan OK
- b) Peningkatan pendapatan non JKN seperti poli eksekutif dan layanan MCU
- c) Ketepatan dan percepatan penyelesaian klaim JKN

e. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

Target capaian persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni pada tahun 2024 adalah 96%.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi pelaksanaan anggaran yang bersumber dari rupiah murni (RM) tahun 2024 adalah sebesar Rp28.070.354.725,- dari pagu alokasi anggaran RM sebesar Rp28.497.788.000,- atau mencapai 98,50% dari target 96% yang ditetapkan.

Kondisi ini dapat dicapai karena optimalisasi penggunaan anggaran dengan cara memperkuat monitoring dan evaluasi serta memanfaatkan sisa anggaran untuk kegiatan lain yang masih memerlukan.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Persentase realisasi pelaksanaan anggaran yang bersumber RM pada tahun 2024 adalah 98,50% lebih tinggi apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar 96,02%.

3) Permasalahan yang dihadapi

Beberapa belanja belum disyahkan karena belum dilakukan realisasi pembayaran, ada beberapa kontrak dengan termin realisasi perbulan.

4) Usul pemecahan masalah

Percepatan realisasi pembayaran dan pengesahan belanja.

f. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU

Target capaian persentase realisasi anggaran bersumber BLU pada tahun 2024 adalah >90%.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi pelaksanaan anggaran yang bersumber dari BLU tahun 2024 adalah sebesar Rp54.101.698.626,- dari pagu anggaran BLU sebesar Rp55.840.615.000,- atau mencapai 96,89% dari target yang ditetapkan sebesar >90%.

Kondisi ini dapat tercapai karena

- a) Pembukaan jenis layanan baru seperti MCU ke instansi atau perusahaan, poli eksekutif dan poli sore.
- b) Penambahan sewa tempat untuk cafeteria
- c) Keberhasilan tim marketing dalam memasarkan produk RSUP Surakarta

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Persentase realisasi pelaksanaan anggaran yang bersumber BLU pada tahun 2024 sebesar 96,89% ini lebih tinggi apabila dibandingkan dengan tahun 2023 sebesar 95,30%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra >90%) maka pencapaian indikator Persentase realisasi pelaksanaan anggaran yang bersumber BLU memenuhi target Renstra yang ditetapkan tahun 2024.

3) Permasalahan yang dihadapi

Adanya pekerjaan yang belum selesai sampai batas akhir pembayaran.

4) Usul pemecahan masalah

Mempercepat realisasi pembayaran dan pengesahan belanja.

g. Persentase Nilai EBITDA Margin

EBITDA margin adalah perbandingan antara surplus atau defisit sebelum Bunga, Pajak, Depresiasi dan Amortisasi dari usaha ataupun pelayanan rumah sakit vertikal dengan Pendapatan usaha rumahsakit vertikal.

Pendapatan usaha yaitu dari usaha/upaya layanan operasional.

Target capaian persentase nilai EBITDA pada tahun 2024 adalah 10% untuk tipe organisasi RS = 3.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian EBITDA margin tahun 2024 adalah -31,75% dengan skor 50. Klasifikasi skor nilai EBITDA adalah:

Nilai EBITDA < 0 skor 50; ≤ 0 Nilai EBITDA $\leq 10\%$ skor 70; dan Nilai EBITDA $> 10\%$ skor 100.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian indikator ini meningkat apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2024 sebesar -31,75% ini lebih tinggi dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar -32,37%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 10%) maka pencapaian indikator belum memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Permasalahan yang dihadapi

Persentase capaian Ebitda margin masih minus karena RSUP Surakarta masih dalam taraf pengembangan dimana pendapatan operasional BLU belum dapat menutupi beban operasional yang ada, dan RSUP Surakarta masih membutuhkan dukungan subsidi dari pemerintah.

Pada dasarnya EBITDA margin bernilai negative disebabkan jumlah pendapatan operasional lebih kecil dari pada beban operasional. Lebih lanjut, hal ini disebabkan pendapatan operasional hanya berasal dari pendapatan BLU sedangkan beban operasional berasal dari BLU dan RM.

4) Usul pemecahan masalah

a) Meningkatkan pendapatan.

b) Efisiensi belanja barang yang kemudian sisa nilai efisiensi dapat direvisi menjadi belanja modal, sehingga tidak mengganggu nilai capaian penyerapan anggaran.

14. Sasaran Menguatnya Tata Kelola/Manajemen Dan Pelayanan Spesialistik

a. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit

Hasil pelaksanaan audit medis pada masing-masing 9 layanan prioritas pada RS umum vertikal yang dilaporkan setiap 6 bulan.

Target capaian indikator pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan pada tahun 2024 adalah 2 laporan (1 laporan per semester).

1) Kondisi yang dicapai

Capaian indikator pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan pada tahun 2024 telah diselesaikan 2 laporan.

Kondisi ini dapat dicapai karena diberlakukannya sistem monitoring secara berkala.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian indikator ini apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya hasilnya sama, pada tahun 2023 dan tahun 2024 tercapai 2 laporan.

Laporan ini dibuat 2 kali yaitu pada bulan Januari dan Juli.

Laporan pertama yang dibuat pada bulan Januari 2024 datanya diambil dari semester 2 tahun sebelumnya (Juli-Desember 2023)

Laporan kedua yang dibuat pada bulan Juli 2024 datanya diambil dari data semester 1 tahun berjalan (Januari-Juni 2024)

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 2 laporan) maka pencapaian indikator belum memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Permasalahan yang dihadapi

Pelaporan pelaksanaan audit medis dilakukan di akhir masing-masing semester (Juni dan Desember 2024).

4) Usul pemecahan masalah

a) Perbaikan untuk tahun berikutnya apabila indikator ini masih digunakan adalah Pemilihan indikator mana yang akan dipilih untuk dilaporkan dari 9 layanan prioritas tersebut dilegalkan menggunakan Surat Keputusan (SK) Direktur RSUP Surakarta.

b) Penentuan indikator mana yang akan dipilih menggunakan survey terlebih dahulu dan dilakukan oleh Ketua Tim Mutu Komite Medik.

15. Sasaran Menurunnya Jumlah Pasien WNI Yang Berobat Ke Luar Negeri

a. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN

Persentase peningkatan kunjungan pasien non JKN adalah jumlah kunjungan pasien non JKN tahun berjalan dikurangi jumlah kunjungan pasien non JKN tahun lalu dibagi jumlah kunjungan pasien non JKN tahun lalu dikali 100%. Indikator

persentase peningkatan kunjungan pasien non JKN ditargetkan sebanyak 10% pada tahun 2024.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian indikator persentase peningkatan kunjungan pasien non JKN pada tahun 2024 ini sebesar 27,35% memenuhi target sebesar 10%.

Kondisi ini dapat tercapai karena penambahan jenis layanan seperti *medical check up* (MCU) dengan sistem menjemput bola ke instansi atau perusahaan yang membutuhkan untuk MCU, pembukaan poli eksekutif dan pembukaan poli sore.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Indikator persentase peningkatan kunjungan pasien non JKN ini merupakan indikator direktif pada tahun 2024, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya.

3) Permasalahan yang dihadapi

Pasien non JKN mengutamakan kualitas dan kemudahan akses pelayanan kesehatan. Besarnya harga yang dibayarkan harus sebanding dengan pelayanan kesehatan yang diterima. Permasalahan yang dihadapi antara lain :

- a) Keterbatasan sarana dan prasarana
- b) Keterbatasan jenis layanan
- c) Keterbatasan kerjasama dengan lembaga penjaminan kesehatan (asuransi kesehatan)

4) Usul pemecahan masalah

- a) Meningkatkan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan non JKN
- b) Meningkatkan promosi pelayanan non JKN seperti : MCU, poli eksekutif, rawat inap VIP dan VVIP
- c) Meningkatkan kerjasama dengan instansi lain untuk memperluas kerjasama MCU
- d) Meningkatkan kerjasama dengan rumah sakit sekitar untuk kelengkapan pelayanan kesehatan
- e) Meningkatkan kerjasama dengan laboratorium sekitar untuk kelengkapan pelayanan penunjang kesehatan
- f) Meningkatkan kerjasama dengan lembaga penjamin kesehatan (asuransi kesehatan)

16. Sasaran RPJMN

a. Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit

Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan seksio sesarea emergensi sejak diputuskan operasi sampai dimulainya insisi operasi di kamar operasi yaitu 30 menit.

Seksio sesarea emergensi kategori I adalah tindakan seksio sesarea pada keadaan di mana terdapat ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu atau janin.

Pengukuran indikator waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi dilakukan oleh rumah sakit yang memberikan pelayanan seksio sesaria.

Persentase kasus SC emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit targetnya pada tahun 2024 sebesar 60%.

1) Kondisi yang dicapai

Persentase kasus SC emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit targetnya pada tahun 2024 sebesar 81,25%.

Kondisi ini dapat tercapai karena penambahan dokter spesialis Obsgyn dan perbaikan alur pelayanan khususnya dalam pelayanan operasi SC emergensi.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena metode penghitungannya berbeda.

Pada tahun 2023 yang dihitung adalah rata-rata waktu tanggap operasi sectio cesarea darurat, yang dihitung adalah waktu dalam satuan menit. Sedangkan Pada tahun 2024 yang dihitung adalah berapa kasus seksio sesarea emergensi kategori I yang ditangani dalam waktu ≤ 30 menit, yang dihitung adalah persentase dari pasien.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra ≤ 30 menit) maka pencapaian indikator persentase kasus SC emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Permasalahan yang dihadapi

- Kurangnya koordinasi antara IGD, Laboratorium dan IBS sehingga membutuhkan waktu lebih dari 30 menit
- Tim operasi belum lengkap sehingga waktu tanggap menjadi lebih lama

4) Usul pemecahan masalah

- Memberikan tanda khusus untuk semua pemeriksaan Cito.
- Melakukan koordinasi dengan tim untuk meningkatkan respon time SC Emergency Kategori I

- Membuat jadwal operator cito SC sebagai bagian dari kepastian layanan Emergensi

b. Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Laboratorium, Radiologi, Gizi, Rehabilitasi Medik) dan Farmasi di Rumah Sakit vertical

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik yang selanjutnya disingkat dengan RME, adalah rekam medis yang dibuat dan disimpan dalam bentuk digital. Unit yang wajib mengimplementasikan RME yaitu gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, layanan penunjang (laboratorium, radiologi) dan farmasi.

Target capaian indikator implementasi RME terintegrasi tahun 2024 adalah 100%.

1) Kondisi yang dicapai

Pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) di RSUP Surakarta telah di implementasikan dalam aplikasi SIMRS. Semua unit atau instalasi yang wajib melaksanakan RME telah 100% mengimplementasikan RME tersebut.

Kondisi ini dapat tercapai karena adanya penambahan SDM programmer untuk mempercepat kinerja dalam mengintegrasikan rekam medik elektronik. Serta menata ulang tupoksi di internal urusan Teknologi Informasi Kesehatan (TIK) termasuk jam kerja tim TIK.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Apabila indikator ini dibandingkan dengan capaian tahun 2023 hasilnya sama yaitu 100%.

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 100%) maka pencapaian indikator telah memenuhi target Renstra yang ditetapkan.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Masih ada beberapa dokumen rawat inap yang masih belum paperless
- b) Belum ada fasilitas tandatangan elektronik yang tersertifikasi
- c) Jaringan internet yang tidak stabil
- d) Sistem keamanan dokumen rekam medis

4) Usul pemecahan masalah

- a) Kerjasama dengan IT untuk pembuatan form form yang belum bisa paperless
- b) Bekerjasama dengan IT mencari alternative penyediaan fasilitas tandatangan elektronik
- c) Penjaminan jaringan internet stabil dari IT dan vendor internet

- d) Peningkatan keamanan dokumen rekam medic (Server)

17. Sasaran Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional

a. Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien

Perbaikan pengalaman pasien ini terdiri dari 2 hal, yaitu :

- 1) Fasilitas pendukung yang terdiri dari 4 aspek, yaitu :
 - a) Parkir
 - b) Ruang tunggu
 - c) Taman
 - d) Toilet

Penghitungannya menggunakan scoring KPI Inisiatif Fasilitas Pendukung.

Rumus = $(\text{jumlah skor} / 400) \times 100\%$

- 2) Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang

Memenuhi apabila 80% pasien selesai dilayani dalam waktu <120 menit dari check in di poli sampai obat selesai disiapkan. Kriteria eksklusi : dengan pemeriksaan penunjang, multi poli, pasien tindakan dan obat racikan.

Indikator persentase pencapaian perbaikan pengalaman pasien dihitung rata-rata capaian dari kedua aspek diatas.

Target indikator persentase capaian perbaikan pengalaman pasien pada tahun 2024 targetnya sebesar 80%

- 1) Kondisi yang dicapai

Capaian indikator persentase capaian perbaikan pengalaman pasien pada tahun 2024 ini sebesar 93,75% sudah melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 80%.

Indikator ini dapat dicapai karena perbaikan toilet, perluasan lahan parkir, pemberian atap pada tempat parkir, perbaikan taman dan menerapkan sistem pendaftaran online dengan menyertakan waktu perkiraan pelayanan sehingga pasien tidak perlu antri menunggu di RSUP Surakarta sejak pagi hari.

- 2) Perbandingan tahun sebelumnya

Indikator persentase capaian perbaikan pengalaman pasien ini merupakan indikator direktif pada tahun 2024, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya.

- 3) Permasalahan yang dihadapi

Capaian perbaikan pengalaman pasien saat ini sudah baik dan tidak kurang dari standar yang sudah ditetapkan (80%).

Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang nilainya fluktuatif tergantung kondisi tiap bulannya.

- 4) Usul pemecahan masalah
 - a) Meningkatkan koordinasi dan komunikasi dalam memberikan pelayanan
 - b) Meningkatkan koordinasi dengan pihak pengelola parkir untuk mendiskusikan cara pembayaran yang tersedia

b. Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan

Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan yang dimaksud adalah persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non medis <24 jam. Kecepatan penanganan keluhan adalah respon penanganan keluhan dengan kategori non medis <24 jam sejak keluhan disampaikan hingga diberikan respon oleh rumah sakit.

Indikator persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan pada tahun 2024 ini targetnya sebesar 100%.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian indikator persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan pada tahun 2024 ini sebesar 100% sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar 100%.

Kondisi ini dapat dicapai karena perbaikan fasilitas-fasilitas pendukung pelayanan seperti : perbaikan toilet, kursi tunggu, ruang tunggu, AC, penambahan cafeteria di dekat ruang rawat jalan, dan peningkatan kebersihan ruangan untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan pengunjung.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Indikator persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan ini merupakan indikator direktif pada tahun 2024, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya.

3) Permasalahan yang dihadapi

Permasalahan yang dihadapi dalam rangka pencapaian indikator peningkatan kualitas pemberi layanan adalah komplain dari pelanggan atau pasien RSUP Surakarta tidak mencantumkan identitas yang jelas sehingga mengakibatkan keluhan atau komplain dari pelanggan yang bersangkutan tidak dapat ditindaklanjuti

4) Usul pemecahan masalah

- a) Memberikan informasi dan edukasi kepada seluruh pelanggan atau pasien yang hendak mengajukan keluhan atau komplain agar menuliskan identitas diri dengan lengkap sehingga memudahkan RSUP Surakarta untuk memberikan umpan balik tindak lanjut keluhan tersebut

c. Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis

Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis pada tahun 2024 ini targetnya sebesar 80%.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian indikator Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis pada tahun 2024 ini sebesar 85,61% sudah melebihi target yang ditetapkan sebesar 80%.

Indikator ini dapat tercapai karena penambahan sumber daya manusia dokter spesialis Obsgyn dan spesialis neuro, perubahan jadwal kerja tim OK supaya lebih efektif dalam menangani operasi cito dan perubahan alur untuk mempercepat pelayanan.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Indikator persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis ini merupakan indikator direktif pada tahun 2024, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya.

3) Permasalahan yang dihadapi

- Capaian persentase peningkatan mutu layanan klinis saat ini sudah baik dan tidak kurang dari standar yang sudah ditetapkan (80%).
- Nilai dari indikator ini bergantung pada kondisi pasien tiap bulannya (Stroke iskemik, endoftalmitis, perdarahan pada persalinan, preeklampsia/ eklampsia)

4) Usul pemecahan masalah

Koordinasi dengan berbagai pihak yang menangani pasien dan meningkatkan kompetensinya sehingga kondisi pasien akan baik dan target dapat dicapai

d. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU Yang Baik

Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik pada tahun 2024 ini targetnya sebesar 100%.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian indikator Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik pada tahun 2024 ini sebesar 100% sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar 100%.

Indikator ini tercapai karena melakukan manajemen kas yang efektif, dengan cara sebagai berikut :

- a) Memanfaatkan saldo kas BLU untuk investasi dan peningkatan operasional layanan
- b) Memastikan ketersediaan anggaran yang cukup untuk operasional

- c) Penempatan idle cash pada rekening deposito
- 2) Perbandingan tahun sebelumnya
Indikator persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik ini merupakan indikator direktif pada tahun 2024, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya.
- 3) Permasalahan yang dihadapi
Capaian Tata Kelola RS berasal dari rasio POBO dan Rasio Kas. Rasio Kas RSUP Surakarta masih diluar rentang standar disebabkan kas dan setara kas yang besar berbanding kewajiban jangka pendek yang kecil
- 4) Usul pemecahan masalah
Penambahan nominal deposito pada idle cash dan menginventarisir kontrak yang sudah berjalan sehingga dapat dicatat sebagai kewajiban jangka pendek.

18. Sasaran Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana Dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan

- a. **Persentase alat kesehatan RS UPT vertical yang telah dikalibrasi sesuai standar**
Persentase alat kesehatan RS Vertical yang telah dikalibrasi sesuai pada tahun 2024 ini targetnya sebesar 90%.
 - 1) Kondisi yang dicapai
Capaian indikator Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik pada tahun 2024 ini sebesar 94,00% sudah sesuai dengan target yang ditetapkan sebesar 90%.
Kondisi ini dapat dicapai karena RSUP Surakarta sudah menjalin perjanjian kerjasama dengan Balai Pengamanan Alat dan Fasilitas Kesehatan (BPAFK) Surakarta.
 - 2) Perbandingan tahun sebelumnya
Indikator persentase capaian perbaikan pengalaman pasien ini merupakan indikator direktif pada tahun 2024, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian pada tahun sebelumnya.
 - 3) Permasalahan yang dihadapi
Permasalahan yang dihadapi dalam rangka pencapaian undikator Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar selama tahun 2024 adalah saat ini RSUP Surakarta telah bekejasama dengan BPAFK Surakarta dalam rangka pemeriksaan kalibrasi alat, namun belum semua alat kesehatan yang dimiliki oleh RSUP Surakarta dapat dikalibrasi oleh BPAFK Surakarta.

4) Usul pemecahan masalah

Usul pemecahan masalah yang dapat diberikan untuk mengatasi permasalahan yang muncul dalam rangka mencapai indikator Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar selama tahun 2024 adalah : Menjalin kerjasama dengan BPAFK Jakarta atau BPAFK 8 Surabaya maupun penyedia kalibrasi swasta dalam rangka kalibrasi alat yang tidak dapat dilakukan oleh BPAFK Surakarta.

C. ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA

RSUP Surakarta sebagai satuan kerja Badan Layanan Umum dituntut untuk terus meningkatkan kinerjanya dalam meningkatkan pelayanan dengan tetap megutamakan keselamatan pasien serta pendapatan setiap tahunnya.

Pemenuhan dan penggunaan sumber daya tentu sangat berkaitan erat dengan sumber anggaran. Dalam setiap pelaksanaan kegiatan penunjang kinerja RSUP Surakarta senantiasa berupaya melakukan efisiensi dalam rangka pencapaian atas target kinerja yang telah ditargetkan.

1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan di lingkungan RSUP Surakarta tahun 2024 sebanyak 289 orang terdiri 46 orang tenaga medis, 130 orang tenaga perawat/bidan, dan 71 tenaga kesehatan lainnya dan 42 orang tenaga struktural dan administrasi/non kesehatan.

Tabel 27 - Rasio Output Layanan dengan SDM (ROLSDM)

Uraian	Tahun 2023	Tahun 2024
Jumlah kunjungan	63.238	91.112
Jumlah SDM	293	289
ROLSDM	215,83	315,27

Jumlah kunjungan pasien tahun 2024 sebesar 91.112 (rawat jalan 84.939 dan rawat inap 6.173).

Dari data diatas terlihat rasio jumlah kunjungan dibandingkan dengan jumlah SDM nakes adalah sebesar 315,27. Ini menunjukkan produktivitas SDM RSUP Surakarta tahun 2024 meningkat dibandingkan tahun 2023.

Tabel 28 - Pendapatan dengan SDM (PSDM)

Uraian	Tahun 2023	Tahun 2024
Pendapatan BLU (Rp)	47.274.627.515	58.733.561.513
Jumlah SDM	293	289
PSDM	161.346.852	203.230.317

Dari tabel pendapatan dengan SDM terlihat bahwa pada tahun 2024, satu orang SDM menyumbang pendapatan Rp 203.230.317,- lebih tinggi apabila dibandingkan dengan tahun 2023.

Manajemen RS terus mengupayakan program pemberdayaan SDM guna meningkatkan serta efektifitas kinerja yang berimbas pada profesionalisme kerja yang bermuara pada kesejahteraan seluruh karyawan di lingkungan RSUP Surakarta.

2. Sumber Daya Anggaran

Sumber daya anggaran RSUP Surakarta Tahun 2024 berjumlah Rp84.338.403.000,- yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni (RM) Rp28.497.778.000,- dan anggaran BLU Rp 55.840.615.000,-. Realisasi sampai akhir tahun 2024 dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP Surakarta untuk anggaran RM adalah sebesar Rp28.070.354.725,- atau mencapai 98,50% dan untuk anggaran BLU adalah sebesar Rp54.101.698.626,- atau mencapai 96,89%. Secara keseluruhan realisasi atau penyerapan anggaran tahun 2024 mencapai sebesar Rp82.172.053.351,- atau sebesar 97,43% dari alokasi anggaran sebesar Rp84.338.403.000,-.

Realisasi anggaran tersebut dilaksanakan melalui efisiensi dalam pelaksanaan kegiatan dan pengadaan yang telah dilakukan tanpa mengurangi volume kegiatan maupun output. Dari sisi pengadaan, efisiensi anggaran didapat dari selisih nilai HPS yang dilelangkan dengan nilai kontrak berdasarkan penawaran yang diajukan oleh penyedia. Untuk pengadaan melalui e-purchasing, efisiensi anggaran diperoleh dari pembebasan biaya/ongkos pengiriman oleh penyedia.

Perbandingan biaya yang dikeluarkan RS tahun 2023 dan tahun 2024 dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 29 - Perbandingan Biaya RS Tahun 2023 dan 2024

No	Uraian	TA 2024	TA 2023	Kenaikan/ Penurunan	(%)
1	PNBP	57.147.303.959	52.502.620.411	4.644.683.548	8,847
2	Beban Operasional	40.296.884.815	32.426.130.331	7.870.754.484	24,273
	Beban Pegawai	16.140.263.952	13.960.053.361	2.180.210.591	15,617
	Beban Persediaan	12.685.968.518	12.146.854.707	539.113.811	4,438
	Beban Barang dan Jasa	3.555.674.418	5.304.353.438	(1.748.679.020)	(32,967)
	Beban Pemeliharaan	856.775.793	942.792.294	(86.016.501)	(9,124)
	Beban Perjalanan Dinas	8.522.166.248	16.621.416.477	(8.099.250.229)	(48,728)

No	Uraian	TA 2024	TA 2023	Kenaikan/ Penurunan	(%)
	Beban Penyusutan dan Amortisasi	0	16.914.652	(16.914.652)	(100)
	Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	82.057.733.744	81.418.515.260	639.218.484	0,785
	Jumlah Beban	40.296.884.815	32.426.130.331	7.870.754.484	24,273
	SURPLUS / DEFISIT	(24.910.429.785)	(28.915.894.849)	4.005.465.064	(13,852)

D. SUMBER DAYA

1. Sumber Daya Manusia

Dalam melaksanakan tugas dan fungsinya RSUP Surakarta perlu didukung dengan adanya sumber daya manusia (SDM) yang memadai. SDM selama kurun waktu sampai dengan 31 Desember 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 30 - Pegawai RSUP Surakarta berdasar status kepegawaian 2022-2024

No	Jenis Ketenagaan	2022	2023	2024
1.	PNS	198	200	196
2.	PPPK	2	17	29
3.	Non PNS	57	76	64
Jumlah		257	293	289

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa total pegawai RSUP Surakarta kondisi sampai bulan Desember 2024 berjumlah 289 orang, dengan rincian 196 Orang berstatus PNS (68%), 29 Orang berstatus PPPK (10%) dan 64 orang berstatus Non PNS (22%).

Tabel 31 - Jumlah PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Jabatan Tahun 2024

No	Jabatan	PNS	PPPK	Non ASN	Jumlah
1	Dokter Umum	14	1	8	23
2	Dokter Gigi	2			2
3	Dokter Spesialis Paru	3			3
4	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2			2
5	Dokter Spesialis Radiologi	2			2
6	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1			1
7	Dokter Spesialis THT-KL	1			1
8	Dokter Spesialis Bedah	2			2
9	Dokter Spesialis Obgyn	2			2

No	Jabatan	PNS	PPPK	Non ASN	Jumlah
10	Dokter Spesialis Anestesi	2			2
11	Dokter Spesialis Mata	1			1
12	Dokter Spesialis Anak	2			1
13	Dokter Spesialis Jiwa	1			1
14	Dokter Spesialis Neurologi		1		1
15	Dokter Spesialis Jantung dan Pembuluh Darah		1		1
16	Perawat Ners	10	1	6	17
17	Perawat DIII	47	17	33	97
18	Perawat Gigi	2			2
19	Asisten Penata Anestesi	1			1
20	Apoteker	7		2	9
21	Asisten Apoteker	10	2	2	14
22	Bidan	8	2	3	13
23	Pranata Laboratorium Kesehatan	10	1	2	13
24	Radiografer	7	1		8
25	Perekam Medis	8	1	2	11
26	Fisioterapis	3			3
27	Nutrisi	4			4
28	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3			3
29	Epidemiolog Kesehatan	2			2
30	Sanitarian	2			2
31	Teknisi Elektro Medis	2			2
32	Pembimbing K3	2			2
33	Administrator Kesehatan	2			2
34	Pranata Komputer	5	1		6
35	Auditor	1			1
36	Pranata Humas	2		1	3
37	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	2			3
38	Analisis Hukum	1			1
39	Perencana	1			1
40	Arsiparis	4			4
41	Sekretaris	1			1
42	Keuangan	8		3	11
43	Administrasi lain	7		2	9
	Jumlah	196	29	64	289

Berdasar tabel diatas, per bulan Desember 2024 dari 196 PNS, jabatan fungsional tertentu sejumlah 280 orang (97%) dan jabatan fungsional umum sejumlah 9 orang (3%).

Tabel 32 - PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Golongan

No	Golongan	2022	Tambah	Kurang	2023	Tambah	Kurang	2024
1.	Golongan IV	14	3		17	6	2	22
2.	Golongan III	128	4		132	2	7	126
3.	Golongan II	56		5	51		2	48
4.	Golongan XI (PPPK)	0			0	2		2
5.	Golongan X (PPPK)	0	1		1	5		1
6.	Golongan IX (PPPK)	0			0	2		2
7.	Golongan VII (PPPK)	0	16		16	8		24
Jumlah		198	24	5	217	25	10	225

Berdasar data pada tabel diatas, terlihat bahwa jumlah PNS RSUP Surakarta Golongan IV berjumlah 21 Orang (9,09%), Golongan III berjumlah 127 Orang (54,98%), Golongan II berjumlah 49 (21,21%), Golongan XI (PPPK) berjumlah 2 (0,87%), Golongan X (PPPK) berjumlah 6 (2,60%), Golongan IX (PPPK) berjumlah 2 (0,87%) dan Golongan VII (PPPK) berjumlah 24 (10,39%).

Dilihat dari segi usia, PNS RSUP Surakarta dikelompokkan menjadi sebagai berikut:

Tabel 33 - PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Usia

No	Usia	2023	Tambah	Kurang	2024
1.	Usia 20 tahun - 30 tahun	44	7	10	41
2.	Usia >30 tahun - 40 tahun	81	18	10	89
3.	Usia >40 tahun - 50 tahun	62	7	4	65
4.	Usia >50 tahun	30	3	3	30
Jumlah		217			225

Berdasar data pada tabel diatas, terlihat bahwa jumlah PNS RSUP Surakarta mayoritas berusia antara >30-40 tahun. Usia tersebut merupakan usia produktif guna melaksanakan tugas dan fungsi. Kondisi tersebut harus dimanfaatkan guna mengembangkan RSUP Surakarta.

Tabel 34 - PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	2022	Tambah	Kurang	2023	Tambah	Kurang	2024
1.	SLTP	0			0			0
2.	SLTA	9		1	8		1	7
3.	Diploma 1	0			0			0
4.	Diploma III/Akademi	105	16		121	8	6	123
5.	Diploma IV	5			5	1	1	5
6.	Sarjana	38		2	36	7		43
7.	Pasca Sarjana dan Dokter	25	5		30		4	26
8.	Dokter Spesialis	16	1		17	4		21

No	Pendidikan	2022	Tambah	Kurang	2023	Tambah	Kurang	2024
	TOTAL	198	22	3	217	20	12	255

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa sebagian besar pegawai memiliki latar belakang pendidikan diploma, sarjana serta pasca sarjana. Potensi ini merupakan kekuatan RSUP Surakarta untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat sesuai dengan disiplin dan jenjang pendidikan yang dimiliki oleh masing-masing pegawai.

2. Sumber Daya Anggaran

Alokasi anggaran RSUP Surakarta di awal tahun anggaran 2024 adalah sebesar Rp63.295.455.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- Bersumber dari BLU : Rp40.000.000.000,-
- Bersumber dari Rupiah Murni : Rp23.295.455.000,-

Pada tahun 2024 RSUP Surakarta melakukan 12 (dua belas) kali revisi DIPA dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 35 - Rincian Revisi Anggaran Tahun 2024

Rev Ke	Tanggal Revisi	Semula	Menjadi	Selisih	Keterangan
1	4 Feb 2024	63.295.455.000	63.295.455.000		Pencantuman saldo awal
2	5 Apr 2024	63.295.455.000	72.509.418.000	9.213.963.000	Penggunaan saldo BLU
3	28 Mei 2024	72.509.418.000	72.509.418.000		Update Hal III DIPA
4	4 Jun 2024	72.509.418.000	72.509.418.000		Update Hal III DIPA
5	6 Jul 2024	72.509.418.000	77.711.751.000	5.202.333.000	Penambahan belanja pegawai
6	13 Jul 2024	77.711.751.000	80.118.591.000	2.406.840.000	Penggunaan saldo BLU
7	7 Agt 2024	80.118.591.000	80.118.591.000		Pemutakhiran POK
8	4 Sep 2024	80.118.591.000	80.118.591.000		Pemutakhiran POK
9	4 Okt 2024	80.118.591.000	83.128.103.000	3.009.512.000	Penggunaan saldo BLU
10	7 Nov 2024	83.128.103.000	84.338.403.000		Penggunaan saldo BLU

Rev Ke	Tanggal Revisi	Semula	Menjadi	Selisih	Keterangan
11	26 Nov 2024	84.338.403.000	84.338.403.000		Penambahan KRO SBKU
12	20 Des 2024	84.338.403.000	84.338.403.000		Pemutakhiran POK
TOTAL				21.042.948.000	

Jumlah total penambahan anggaran pada tahun 2024 sebesar Rp21.042.948.000,- yang terdiri dari :

- Penambahan gaji pegawai yang sumber anggaran rupiah murni yang berupa sebesar Rp5.202.333.000,-
- Penambahan saldo BLU sebesar Rp15.840.615.000,-

Alokasi anggaran RSUP Surakarta setelah penambahan gaji pegawai dan saldo BLU menjadi Rp84.338.403.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- Bersumber dari BLU : Rp55.840.615.000,-
- Bersumber dari Rupiah Murni : Rp28.497.788.000,-

Alokasi anggaran per indikator adalah sebagai berikut :

Tabel 36 - Rincian Anggaran Per KPI

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Anggaran
1	Terwujudnya peningkatan kapasitas finansial dan <i>cost effectiveness</i>	1	POBO	41.710.343.304
		2	Opini Audit Laporan Keuangan	81.886.000
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	3	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>)	41.082.341
		4	NDR pada Pelayanan	2.628.008.755
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> " (melebihi ekspektasi)	5	Persentase kepuasan pelanggan	6.743.122.530
		6	Kecepatan respon terhadap keluhan	316.800.000
4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	7	Waktu Tunggu Penanganan Kegawatdaruratan Respirasi di IGD (ERRT)	2.631.504.330
5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai	8	Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	50.000.000

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Anggaran
	wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	9	Jumlah penelitian terpublikasi	85.000.000
		10	Jumlah pelatihan terakreditasi	62.800.000
6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	11	Jumlah institusi yang bekerja sama dalam pelayanan kesehatan	45.760.000
		12	Jumlah jejaring komunitas	169.430.000
		13	Persentase pelaksanaan SISROUTE di RS UPT Vertikal	3.000.000
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	14	Pencapaian Akreditasi SNARS	10.500.000
8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	15	Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	1.319.140.460
		16	Persentase tindaklanjut temuan audit	10.077.500.000
9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	17	Perijinan terselesaikan	17.800.000
10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	18	Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam	362.490.000
11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	19	Persentase sistem IT terintegrasi	1.744.595.280
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	20	Persentase tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/ OEE</i>)	10.928.474.000
13	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	21	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	12.220.000
		22	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	8.900.000
		23	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Ditjen Pelayanan Kesehatan	16.800.000
		24	Persentase realisasi target pendapatan BLU	940.000
		25	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	940.000
		26	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	940.000
		27	Persentase nilai EBITDA Margin	940.000
14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	28	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	5.600.000

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (KPI)		Anggaran
15	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	29	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	1.330.700.000
16	RPJMN	30	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	29.600.000
		31	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal.	31.302.000
17	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	32	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	3.199.290.000
		33	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	96.045.000
		34	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	237.735.000
		35	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	34.800.000
18	Meningkatnya kualitas sarana, prasarana dan apalt kesehatan (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	36	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	302.414.000
TOTAL				84.338.403.000

3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 37 - Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2024

No	Akun Neraca	Nilai BMN Per Tanggal 31 Desember 2024			
		2024	2023	NAIK/TURUN	%
A	ASET LANCAR	82.686.983.522	78.788.0740787	3.898.908.735	4.95
B	ASET TETAP	238.035.758.402	246.075.446.945	(8.039.688.543)	(3.27)
1	Tanah	149.676.973.000	149.676.973.000	0	0.00
2	Peralatan dan Mesin	123.504.807.387	114.734.589.322	8.770.218.065	7.64
3	Gedung dan Bangunan	56.044.746.988	56.044.746.988	0	0.00
4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	1.504.667.702	1.504.667.702	0	0.00
5	Konstruksi Dalam Pengerjaan	1.347.151.813	635.405.760	711.746.053	112.01
6	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(94.042.588.488)	(76.520.935.827)	(17.521.652.661)	22.90
C	ASET LAINNYA	449.446.065	425.725.135	23.720.930	5.57
1	Aset Tak Berwujud	403.197.500	257.940.000	145.257.500	56.31

No	Akun Neraca	Nilai BMN Per Tanggal 31 Desember 2024			
		2024	2023	NAIK/TURUN	%
2	Dana Yang Dibatasi Penggunaannya	320.219.425	423.261.476	(103.042.051)	(24.34)
3	Aset Lain-lain	2.756.651.264	2.952.781.264	(196.130.000)	(6.64)
4	Akumulasi Penyusutan /Amortisasi Aset Lainnya	(3.030.622.124)	(3.208.257.605)	177.635.481	(5.54)
Jumlah Aset		321.172.187.989	325.289.246.867	(4.117.058.878)	(1.27)
	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	2.893.204.002	2.117.422.395	775.781.607	36.64
1	Utang Kepada Pihak Ketiga	2.769.645.835	2.055.135.793	714.510.042	34.77
2	Pendapatan Diterima Dimuka	123.558.167	62.286.602	61.271.565	98.37
Jumlah Kewajiban		2.893.204.002	2.117.422.395	775.781.607	36.64
Jumlah Ekuitas		318.278.983.987	323.171.824.472	(4.892.840.485)	(1.51)
Jumlah Kewajiban dan Ekuitas		321.172.187.989	325.289.246.867	(4.117.058.878)	(1.27)

E. Realisasi Anggaran

1. Realisasi Pelaksanaan Anggaran 2024

Tabel 38 - Realisasi Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2024

No	URAIAN	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
A	Pendapatan Negara dan hibah	40.000.000.000	58.889.803.483	18.889.803.483	147
1	Pendapatan Perpajakan				
2	Pendapatan PNPB	40.000.000.000	58.889.803.483	18.889.803.483	147
	a. Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	0
	b. Pendapatan dari kekayaan Negara Dipisahkan	0	0	0	0
	c. Pendapatan BLU	40.000.000.000	58.733.561.514	18.733.561.514	147
	d. Pendapatan PNPB Lainnya		156.241.969	156.241.969	0
3	Pendapatan Hibah	0	0	0	0
B	Belanja Negara	84.338.403.000	82.163.769.806	(2.174.633.194)	97
1	Belanja Pemerintah Pusat	84.338.403.000	82.163.769.806	(2.174.633.194)	97
	a. Belanja Pegawai	16.230.484.000	16.060.005.787	(170.478.213)	99
	b. Belanja Barang	57.762.284.000	56.438.315.069	(1.323.968.931)	98
	c. Belanja Modal	10.345.635.000	9.665.448.950	(680.186.050)	93
	d. Belanja Pembayaran Bunga	0	0	0	0
	e. Belanja Subsidi	0	0	0	0
	f. Hibah	0	0	0	0
2	Transfer ke Daerah	0	0	0	0

Anggaran RSUP Surakarta terdiri dari anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dan bersumber dari PNB. Realisasi pelaksanaan anggaran selama tahun 2024 ditampilkan sebagai berikut:

- a. Alokasi pendapatan sebesar Rp40.000.000.000,- dengan realisasi Rp58.889.803.483,- atau sebesar 147% terdiri dari:
 - Pendapatan BLU alokasi sebesar Rp40.000.000.000,- realisasi sebesar Rp58.733.561.514,- atau sebesar 147%.
 - Pendapatan PNB lainya alokasi sebesar Rp0,- realisasi sebesar Rp156.241.969,- atau sebesar 0%.
- b. Belanja Negara alokasi sebesar Rp84.338.403.000,- dengan realisasi penyerapan Rp82.163.769.806,- atau sebesar 97% terdiri dari:
 - Belanja pegawai alokasi sebesar Rp16.230.484.000,- realisasi sebesar Rp16.060.005.787,- atau sebesar 99%.
 - Belanja barang alokasi sebesar Rp57.762.284.000,- realisasi sebesar Rp56.438.315.069,- atau sebesar 98%.
 - Belanja modal alokasi sebesar Rp10.345.635.000,- realisasi sebesar Rp9.665.448.950,- atau sebesar 93%.

2. Realisasi Pendapatan Tahun 2024

Pendapatan RSUP Surakarta tahun 2024 dari PNB berdasarkan data cash basis berjumlah Rp58.733.561.514,- atau sebesar 146,83% dari target penerimaan yang ditetapkan di tahun 2023 sebesar Rp40.000.000.000,-. Rincian atas pendapatan RSUP Surakarta tahun 2024 ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 39 - Rincian Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2024

AKUN	URAIAN	REALISASI
424111	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	52.522.335.405
424312	Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	162.130.457
424313	Pendapatan Hasil Kerja Sama Pemerintah Daerah	1.254.570.755
424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	583.522.500
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	3.977.505.060
424913	Komisi Potongan dan/atau Bentuk Lain Sebagai Akibat dari Pengadaan Barang/Jasa oleh BLU	11.027.027
424919	Pendapatan Lain-lain BLU	3.634.850
424921	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Tanah	5.766.460
424923	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	213.069.000
425122	Pendapatan dari Penjualan Peralatan dan Mesin	103.000.000

AKUN	URAIAN	REALISASI
425811	Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	5.554.753
425911	Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu	11.729.936
425912	Penerimaan Kembali Belanja Barang Tahun Anggaran Yang Lalu	47.687.216
JUMLAH		58.889.803.483

BAB IV PENUTUP

LAKIP ini menunjukkan pencapaian kinerja RSUP Surakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang berada dibawah pembinaan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan selama kurun waktu dari Bulan Januari-Desember 2024 sesuai dengan tugas pokok yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

A. Kesimpulan

Pengukuran terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan RSUP Surakarta selama tahun 2024 sebagian besar telah mencapai bahkan melebihi dari target yang ditetapkan. Realisasi atas pencapaian indikator kinerja utama RSUP Surakarta 2024 secara lengkap ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 40 - Rekapitulasi Capaian IKU Tahun 2024

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Ket	Persentase Ketercapaian
1. Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i> pelayanan;	1. POBO	50%	75.79%	Tercapai	151.58%
	2. Audit Laporan Keuangan	WTP	WTP	Tercapai	100.00%
2. Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan nasional;	3. Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>)	85%	87.89%	Tercapai	103.40%
	4. <i>Nett Death Rate</i>	≤24‰	16.27‰	Tercapai	132.19%
3. Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> " (melebihi ekpektasi);	5. Persentase Kepuasan Pasien	>85%	87.46%	Tercapai	102.89%
	6. Persentase respon terhadap komplain	100%	100%	Tercapai	100.00%
4. Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi;	7. Waktu tunggu penanganan kegawat daruratan respirasi di IGD (ERRT)	≤30 menit	2.32 menit	Tercapai	192.25%
5. Terwujudnya rumah sakit umum pusat Surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian;	8. Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	31	31	Tercapai	100.00%
	9. Jumlah penelitian terpublikasi	2	2	Tercapai	100.00%
	10. Jumlah pelatihan terakreditasi	3	4	Tercapai	133.33%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Ket	Persentase Ketercapaian
6. Terwujudnya kerja sama strategis pelayanan kesehatan;	11. Jumlah institusi yang bekerja sama dalam pelayanan kesehatan	14	18	Tercapai	128.57%
	12. Jumlah jejaring komunitas	3	4	Tercapai	133.33%
	13. Persentase pelaksanaan pelaksanaan SISRUITE di RS UPT Vertikal	100%	96%	TidakTercapai	96%
7. Terwujudnya RS yang terakreditasi;	14. Pencapaian Akreditasi SNARS	Survei Internal	Survei Internal	Tercapai	100.00%
8. Terwujudnya system tata kelola RS yang transparan dan akuntabel;	15. Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	42	59	Tercapai	140.48%
	16. Persentase tindak lanjut temuan audit	100	100%	Tercapai	100.00%
9. Terwujudnya kehandalan sarana dan prasarana;	17. Perijinan terselesaikan	Terpenuhi nya 80% persyaratan perijinan RS kelas B	83.33%	Tercapai	104.16%
10. Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM;	18. Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam	50%	87.80%	Tercapai	175.60%
11. Terwujudnya system informasi RS yang terintegrasi;	19. Persentase sistem IT terintegrasi	85%	85%	Tercapai	100.00%
12. Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B.	20. Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/OEE</i>)	40%	57.75%	Tercapai	144.38%
13. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	21. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	80%	91.82%	Tercapai	144.38%
	22. Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	>75%	76	Tercapai	101.33%
	23. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas Ditindaklanjuti Ditjen Pelayanan Kesehatan	95%	100%	Tercapai	105.26%
	24. Persentase realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	146.83%	Tercapai	163.14%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Ket	Persentase Ketercapaian
	25. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	96%	98.47%	Tercapai	102.57%
	26. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU	>90%	91.05%	Tercapai	101.17%
	27. Persentase Nilai EBITDA Margin	10%	-31.75%	Belum Tercapai	50%
14. Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik	28. Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing-masing Rumah Sakit	2 Kali	2 Kali	Tercapai	100.00%
15. Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	29. Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	10%	27.35%	Tercapai	273.50%
16. RPJMN	30. Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	60%	81.25%	Tercapai	135.42%
	31. Persentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	100%	100%	Tercapai	100.00%
17. Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	32. Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	80%	93.75%	Tercapai	117.19%
	33. Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	100%	100%	Tercapai	100.00%
	34. Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan klinis	80%	85.61%	Tercapai	107.01%
	35. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	100%	100%	Tercapai	100%
18. Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan kesehatan Rujukan	36. Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi Sesuai Standar	90%	94.00%	Tercapai	104.45%

Dari 36 indikator kinerja utama yang ada, tercapai sebanyak 34 indikator (89,47%) yang capaiannya $\geq 100\%$ terdapat 32 indikator (89,47%) yang capaiannya $< 100\%$ terdapat 2 indikator (10,53). Indikator yang belum mencapai target, yaitu:

- Persentase pelaksanaan SISROUTE di RS UPT Vertikal sebesar 96% dari target yang ditetapkan yaitu 100% (mencapai 96%)
- Persentase nilai EBITDA sebesar -31,75% (mencapai 50%)

Total alokasi anggaran RSUP Surakarta tahun anggaran 2024 adalah sebesar Rp84.338.403.000,- dengan rincian bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp28.497.788.000,- dan dari BLU Rp55.840.615.000,-. Realisasi belanja anggaran tahun 2024 sebesar Rp82.172.053.351,- atau mencapai 97,43% dari alokasi anggaran yang tersedia sebesar Rp84.338.403.000,-.

Sementara pendapatan dari PNBK pada tahun 2024 mencapai Rp58.733.561.514,- atau mencapai 146,83% dari target pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp40.000.000.000,-. Seluruh output kegiatan telah dilaksanakan sehingga alokasi anggaran yang tidak terserap merupakan efisiensi kegiatan.

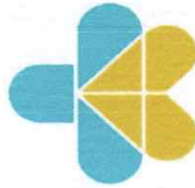
B. Rencana Tindak Lanjut

Untuk meningkatkan pencapaian kinerja agar lebih baik, rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah:

- a. Meningkatkan komitmen seluruh pegawai mulai dari tingkat manajerial sampai pelaksana untuk terus berupaya dalam melakukan peningkatan kinerja, mutu layanan dan keselamatan pasien.
- b. Perbaiki kualitas manajemen rumah sakit, peningkatan koordinasi serta kinerja antar unit kerja/instalasi.
- c. Meningkatkan kompetensi pegawai dengan meningkatkan pendidikan formal dan perencanaan program pelatihan.

- A. Perjanjian Kinerja**
- B. Kertas Kerja Pengukuran Kinerja**
- C. Laporan Realisasi Anggaran**
- D. Laporan Neraca**
- E. Laporan Operasional 2024 Un Audited**
- F. DIPA 2024**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : dr. Jamilatun Rosidah, MM

Jabatan : Direktur Utama RSUP Surakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

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

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama

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

dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA

A. Indikator Kinerja Utama (Renstra)

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
1	Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i>	1 POBO	50%
		2 Opini audit keuangan	Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	3 Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (success rate)	85%
		4 Nett Death Rate	≤24‰
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> "	5 Persentase kepuasan pelanggan	>85 %
		6 Persentase respon terhadap keluhan	100%
4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	7 Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (ERRT)	≤30 menit
5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pendidikan, pelatihan dan penelitian	8 Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	31
		9 Jumlah penelitian terpublikasi	2
		10 Jumlah pelatihan terakreditasi	3
6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	11 Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	14
		12 Jumlah jejaring komunitas	3
		13 Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	14 Pencapaian Akreditasi SNARS	Survei Internal
8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	15 Jumlah Clinical Pathway terpenuhi	42
		16 Persentase tindak lanjut temuan audit	100%
9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	17 Perijinan terselesaikan	Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS kelas B

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	18 Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam	50%
11	Terwujudnya sistem informasi RS yang terintegrasi	19 Persentase sistem IT terintegrasi	85%
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	20 Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/OEE</i>)	40%

B. Indikator Direktif

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
1	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Persentase Indikator Nasional	
		1 Mutu (INM) yang mencapai target	80%
		2 Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	>75%
		3 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
		4 Persentase realisasi target pendapatan BLU	>90%
		5 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%
		6 Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	$\geq 90\%$
		7 Persentase nilai EBITDA	10%
2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	8 Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 Laporan
3	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	9 Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
4	RPJMN	10 Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%
		11 Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan,	100%

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
		OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal	
5	Terselenggaranya layanan unggulan internasional bertaraf	12 Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
		13 Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%
		14 Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
		15 Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
18	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	16 Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%

Program

Anggaran

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp41.500.000.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp21.795.455.000,-
Jumlah	Rp63.295.455.000,-

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama



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



dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

No	Sasaran Strategis/Program	INDIKATOR	Target	PIC	Capaian			Capaian			Capaian			Capaian			Tahun 2024		Ketercapaian	
					Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Rata-rata	Ket		
		1	2	3	4	5	6	13	14	15	18	19	20	23	24	25	28	29		
1	Terwujudnya kemandirian finansial dan <i>cost effectiveness</i> pelayanan	1	POBO	50%	Akuntansi dan BMN	50.71%	82.01%	70.79%	95.73%	77.31%	79.80%	68.75%	75.07%	79.01%	85.38%	89.00%	75.79%	75.79%	Tercapai	151.58%
		2	Opini audit keuangan	WTP	Akuntansi dan BMN	Dalam Proses	Dalam Proses	Dalam Proses	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	WTP	Tercapai	100.00%
2	Terwujudnya peningkatan capaian indikator kesehatan Nasional	3	Persentase keberhasilan pengobatan pasien TB semua kasus (<i>success rate</i>)	85%	Pelayanan Medik	86%	98%	85%	88%	87%	94%	91%	76%	82%	79%	90.00%	91.00%	87.89%	Tercapai	103.28%
		4	<i>Nett Death Rate</i>	≤24‰	Pelayanan Medik	12.3	27.8	17.8	21.7	17.96	20.32	11,4 permil	10,75 permil	18,14 permil	16,3 permil	6,13 permil	14,68 permil	16.27	Tercapai	132.19%
3	Terwujudnya pelayanan kesehatan " <i>beyond experience</i> "	5	Persentase kepuasan pelanggan	>85 %	SDM Diklit			85.05	85.06%	proses pengambilan data triwulan II	88,51 %	85.31%	85.50%	89.78%	91.90%	91.28%	85.10%	87.46%	Tercapai	102.89%
		6	Persentase respon terhadap komplain	100%	Umum	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100%	100%	100.00%	100%	100.00%	100.00%	Tercapai	100.00%
4	Terwujudnya pelayanan unggulan respirasi	7	Waktu tunggu penanganan kegawatdaruratan respirasi di IGD (<i>ERRT</i>)	≤30 menit	Pelayanan Medik	2,07 menit	2,35 menit	2,27 menit	2,42 menit	2,38 menit	2,35 menit	2,33 menit	2,40 menit	2,34 menit	2,3 menit	2,28 menit	2,4 menit	2.32	Tercapai	192.25%
5	Terwujudnya rumah sakit umum pusat surakarta sebagai wahana pedidikan, pelatihan dan penelitian	8	Jumlah institusi pendidikan yang bekerjasama	31	SDM Diklit	30	30	30	30	30	31	31	31	31	31	31	31	31	Tercapai	100.00%
		9	Jumlah penelitian terpublikasi	2	SDM Diklit	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	Tercapai	100.00%
		10	Jumlah pelatihan terakreditasi	3	SDM Diklit	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3	3	3	3	Tercapai
6	Terwujudnya kerjasama strategis pelayanan kesehatan	11	Jumlah institusi yang bekerjasama dalam pelayanan kesehatan	14	Pelayanan Medik	12	12	12	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	Tercapai	128.57%
		12	Jumlah jejaring komunitas	3	Pelayanan Medik	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	Tercapai	133.33%
		13	Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi di RS UPT Vertikal	100%	Pelayanan Keperawatan	91.81%	91.72%	90.16%	93.42%	93.64%	97.95%	97.22%	99.12%	100.00%	99.32%	99.34%	100%	96%	Tidak Tercapai	96.00%
7	Terwujudnya RS yang terakreditasi	14	Pencapaian Akreditasi SNARS	Survei Internal	Pelayanan Medik	0	0	0	0	0	0	0	0	1 Survei Internal	Survey Internal	Survey Internal	Survey Internal	Survey Internal	Tercapai	100.00%
8	Terwujudnya sistem tatakelola RS yang transparan dan akuntabel	15	Jumlah <i>Clinical Pathway</i> terpenuhi	42	Pelayanan Medik	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	Tercapai	140.48%
		16	Persentase tindaklanjut temuan audit	100%	SPI	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100%	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	Tercapai
9	Terwujudnya status institusi BBKPM menjadi RS Umum Pusat	17	Perijinan terselesaikan	Terpenuhinya 80% persyaratan perijinan RS kelas B	Umum	66.67%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	83.33%	83.33%	83.33%	83.33%	83.33%	83.33%	Tercapai	104.16%
10	Terwujudnya peningkatan kapasitas dan kapabilitas SDM	18	Persentase semua pegawai yang mengikuti pengembangan kompetensi ≥ 20 jam	50%	SDM Diklit	1.77%	3.18%	6.01%	10.28%	12.77%	25.36%	80.43%	82.56%	84.53%	86.33%	87.41%	87.80%	87.80%	Tercapai	175.60%
11	Terwujudnya sistem informasi RS yang	19	Persentase sistem IT terintegrasi	85%	PE	85%	85%	85.00%	85%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	85.00%	Tercapai	100.00%
12	Terwujudnya sarana dan prasarana sesuai dengan standard RSU kelas B	20	Persentase Tingkat keandalan sarana dan prasarana (<i>Overall Equipment Effectiveness/ OEE</i>)	40%	Umum	57%	58%	58%	57%	58%	58%	58%	57%	58%	58%	58.00%	58.00%	57.75%	Tercapai	144.38%
13	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	21	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	80%	Sub Komite Mutu	90.91%	83.33%	91.67%	90.91%	81.82%	100.00%	90.91%	91.67%	88.33%	100.00%	100.00%	92.31%	91.82%	Tercapai	114.78%
		22	Capaian hasil Survey Budaya Keselamatan	>75%	Pelayanan Medik	0	0	0	0	0	70%	0	0	0	76.00%	76.00%	76%	76.00%	Tercapai	101.33%
		23	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjut Ditjen Pelayanan Kesehatan	95%	SPI	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	Tercapai	105.26%
		24	Persentase realisasi target pendapatan BLU	>90%	PPA	11%	22%	26%	38%	50.78%	63.64%	83.59%	86.40%	97.71%	108.94%	123.51%	146.83%	146.83%	Tercapai	163.14%
		25	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%	PPA	4.36%	11.62%	25%	32%	40.85%	45.18%	51.35%	59.45%	66.50%	75.21%	84.82%	98.47%	98.47%	Tercapai	102.57%
		26	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	>90%	PPA	5.09%	8.98%	13.40%	15.99%	24.43%	32.89%	41.15%	48.06%	62.94%	67.97%	80.24%	91.05%	91.05%	Tercapai	101.17%
		27	Persentase nilai EBITDA Margin	10%	Akuntansi dan BMN	-97.19%	-21.93%	-41.25%	-4.46%	-29.34%	-24.51%	-44.79%	-32.60%	-26.24%	-16.85%	-12.11%	-31.75%	-31.75%	Tidak Tercapai	50.00%
14	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisistik	28	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 Kali	Pelayanan Medik	0	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	Tercapai	100.00%
15	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	29	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	Pelayanan Penunjang	8.32%	5.36%	6.06%	8.0%	3.14%	6.14%	9.82%	12.31%	18.07%	18.90%	21.14%	27.35%	27.35%	Tercapai	273.50%
16	RPJMN	30	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%	Pelayanan Medik	NA	0%	100%	NA	NA	100.00%	NA	100.00%	100.00%	100.00%	50.00%	81.25%	Tercapai	135.42%	

No	Sasaran Strategis/Program	INDIKATOR		Target	PIC	Capaian			Capaian			Capaian			Capaian			Tahun 2024		Ketercapaian
						Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus	September	Oktober	November	Desember	Rata-rata	Ket	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
		31	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal.	100%	Pelayanan Penunjang	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
17	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	32	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	Pelayanan Medik	90.55%	93.12%	91.63%	91.12%	89.88%	92.88%	92.88%	94.38%	94.88%	95.88%	93.75%	93.75%	93.75%	Tercapai	117.19%
		33	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%	Umum	100%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	Tercapai	100.00%
		34	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	Pelayanan Medik	82.14%	83.79%	86.14%	86.14%	86.14%	86.14%	86.14%	86.14%	86.14%	86.14%	86.14%	86.14%	85.61%	Tercapai	107.01%
		35	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	Akuntansi BMN dan PPA	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	75.00%	100.00%	75.00%	100.00%	100.00%	100.000%	Tercapai	100.00%
18	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	36	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	Umum	92.85%	92,85%	92.85%	92.85%	92.85%	92.85%	93.34%	93.34%	95.91%	95.91%	95.91%	96.52%	94.00%	Tercapai	104.44%

CAPAIAN	4313.85%
RATA-RATA CAPAIAN	119.83%

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2024
(DALAM RUPIAH)**



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024
ESELON I : DITJEN PELAYANAN KESEHATAN 04
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA 415397

Tgl Data : 15/01/25 12:52 AM
Tgl Cetak : 15/01/25 8:57 AM
Halaman : 1
lap_lra_face_satker_new_poc

URAIAN	2024				2023			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
A. Pendapatan Negara Dan Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
I. Pendapatan Perpajakan	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Pajak Dalam Negeri	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pajak Perdagangan Internasional	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak	40,000,000,000	58,889,803,483	18,889,803,483	147	30,000,000,000	47,310,227,885	(17,310,227,885)	158
1. Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pendapatan dari Kekayaan Negara Dipisahkan	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Pendapatan BLU	40,000,000,000	58,733,561,514	18,733,561,514	147	30,000,000,000	47,274,627,513	(17,274,627,513)	158
4. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	0	156,241,969	156,241,969	0	0	35,600,372	(35,600,372)	0
III. Pendapatan Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah Pendapatan Negara dan Hibah (A.I + A.II + A.III)	40,000,000,000	58,889,803,483	18,889,803,483	147	30,000,000,000	47,310,227,885	(17,310,227,885)	158
B. Belanja Negara	0	0	0	0	0	0	0	0
I. Belanja Pemerintah Pusat	84,338,403,000	82,163,769,806	(2,174,633,194)	97	72,650,691,000	69,487,221,136	3,163,469,864	96
1. Belanja Pegawai	16,230,484,000	16,060,005,787	(170,478,213)	99	12,640,909,000	12,253,936,941	386,972,059	97
2. Belanja Barang	57,762,284,000	56,438,315,069	(1,323,968,931)	98	56,188,852,000	53,482,283,669	2,706,568,331	95
3. Belanja Modal	10,345,635,000	9,665,448,950	(680,186,050)	93	3,820,930,000	3,751,000,526	69,929,474	98
4. Belanja Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Belanja Subsidi	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Belanja Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Belanja Bantuan Sosial	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Belanja Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Transfer ke Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Dana Bagi Hasil	0	0	0	0	0	0	0	0

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2024
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024
ESELON I : DITJEN PELAYANAN KESEHATAN 04
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA 415397

Tgl Data : 15/01/25 12:52 AM
Tgl Cetak : 15/01/25 8:57 AM
Halaman : 2
lap_lra_face_satker_new_poc

URAIAN	2024				2023			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
2. Dana Alokasi Umum	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Dana Transfer Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
a. Dana Alokasi Khusus Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
b. Dana Alokasi Khusus Non Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
c. Hibah Kepada Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Dana Otonomi Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Dana Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Dana Desa	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Insentif Fiskal	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah Belanja Negara (B.I + B.II)	84,338,403,000	82,163,769,806	(2,174,633,194)	97	72,650,691,000	69,487,221,136	3,163,469,864	96
C. PEMBIAYAAN	0	0	0	0	0	0	0	0

Keterangan :
BELUM FINAL
*) MASIH BELUM DILAKUKAN TUTUP PERIODE

Surakarta, 15 Januari 2025
Penanggung Jawab UAKPA
DIREKTUR

dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN
MENURUT KELOMPOK PENDAPATAN / AKUN
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2024
(dalam rupiah)**

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 **KEMENTERIAN KESEHATAN**
ESELON I : 04 **DITJEN PELAYANAN KESEHATAN**
WILAYAH/PROVINSI : 0300 **JAWA TENGAH**
SATUAN KERJA : 415397 **RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA**

Kode Lap : LRA.P.E1.1
Tanggal : 31/01/25 11:30 AM
Halaman : 1
Prg ID : lap_lra_pen_akun_satker

KODE	URAIAN	ESTIMASI PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN			% REALISASI PENDAPATAN
			PENDAPATAN	PENGEMBALIAN PENDAPATAN	PENDAPATAN NETTO	
1	2	3	4	5	6=4-5	7=6/3
42	PENDAPATAN PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK					
4241	Pendapatan Jasa Layanan Umum					
424111	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	35,924,683,000	52,522,335,405	0	52,522,335,405	146.2
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4241	35,924,683,000	52,522,335,405	0	52,522,335,405	146.2
4243	Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU					
424312	Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	73,167,000	162,130,457	0	162,130,457	221.59
424313	Pendapatan Hasil Kerja Sama Pemerintah Daerah	787,289,000	1,254,570,755	0	1,254,570,755	159.35
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4243	860,456,000	1,416,701,212	0	1,416,701,212	164.65
4244	Pendapatan Dari Alokasi APBN					
424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah	183,689,000	583,522,500	0	583,522,500	317.67
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4244	183,689,000	583,522,500	0	583,522,500	317.67
4249	Pendapatan BLU Lainnya					
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	2,798,719,000	3,977,505,060	0	3,977,505,060	142.12
424913	Komisi, Potongan, dan/atau Bentuk Lain Sebagai Akibat dari Pengadaan	11,027,000	11,027,027	0	11,027,027	100
424919	Pendapatan Lain-lain BLU	2,591,000	3,634,850	0	3,634,850	140.29
424921	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Tanah	5,766,000	5,766,460	0	5,766,460	100.01
424923	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan	213,069,000	213,069,000	0	213,069,000	100
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4249	3,031,172,000	4,211,002,397	0	4,211,002,397	138.92
4251	Pendapatan Dari Penjualan, Pengelolaan BMN, Iuran Badan Usaha dan					
425122	Pendapatan dari Penjualan Peralatan dan Mesin	0	103,000,000	0	103,000,000	0
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4251	0	103,000,000	0	103,000,000	
4258	Pendapatan Denda					

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN
MENURUT KELOMPOK PENDAPATAN / AKUN
TINGKAT SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2024
(dalam rupiah)**

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA

ESELON I

WILAYAH/PROVINSI

SATUAN KERJA

: 024

: 04

: 0300

: 415397

KEMENTERIAN KESEHATAN

DITJEN PELAYANAN KESEHATAN

JAWA TENGAH

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Kode Lap : LRA.P.E1.1

Tanggal : 31/01/25 11:30 AM

Halaman : 2

Prg ID : lap_lra_pen_akun_satker

KODE	URAIAN	ESTIMASI PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN			% REALISASI PENDAPATAN
			PENDAPATAN	PENGEMBALIAN PENDAPATAN	PENDAPATAN NETTO	
1	2	3	4	5	6=4-5	7=6/3
425811	Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah	0	5,554,753	0	5,554,753	0
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4258	0	5,554,753	0	5,554,753	
4259	Pendapatan Lain-Lain					
425911	Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu	0	11,729,936	0	11,729,936	0
425912	Penerimaan Kembali Belanja Barang Tahun Anggaran Yang Lalu	0	35,957,280	0	35,957,280	0
	JUMLAH SUB KELOMPOK PENDAPATAN 4259	0	47,687,216	0	47,687,216	
	JUMLAH KELOMPOK PENDAPATAN 42	40,000,000,000	58,889,803,483	0	58,889,803,483	147.22
	JUMLAH PENDAPATAN	40,000,000,000	58,889,803,483	0	58,889,803,483	147.22

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2024
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
UNIT ORGANISASI : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROVINSI : (0300) JAWA TENGAH
SATUAN KERJA : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Tgl Data : 31/01/25 6:24 AM
Tgl Cetak : 31/01/25 8:43 AM
Halaman : 1
lap_neraca_satker_komparatif_poc

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2024	2023	Jumlah	%
1	2	3	4	5
ASET				
ASET LANCAR				
Kas pada Badan Layanan Umum	8,020,552,194	28,388,689,306	(20,368,137,112)	(71.75)
Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum	61,000,000,000	36,000,000,000	25,000,000,000	69.44
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	208,448,484	196,080,288	12,368,196	6.31
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	4,577,260,427	7,332,905,892	(2,755,645,465)	(37.58)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(22,886,301)	(36,664,529)	13,778,228	(37.58)
PIUTANG DARI KEGIATAN OPERASIONAL BLU (NETTO)	4,554,374,126	7,296,241,363	(2,741,867,237)	(37.58)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	16,488,944	3,478,240	13,010,704	374.06
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	(82,445)	(17,391)	(65,054)	374.07
PIUTANG DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL BLU (NETTO)	16,406,499	3,460,849	12,945,650	374.06
Persediaan	8,887,202,219	6,903,602,981	1,983,599,238	28.73
JUMLAH ASET LANCAR	82,686,983,522	78,788,074,787	3,898,908,735	4.95
ASET TETAP				
Tanah	149,676,973,000	149,676,973,000	0	0.00
Peralatan dan Mesin	123,504,807,387	114,734,589,322	8,770,218,065	7.64
Gedung dan Bangunan	56,044,746,988	56,044,746,988	0	0.00
Jalan, Irigasi dan Jaringan	1,504,667,702	1,504,667,702	0	0.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	1,347,151,813	635,405,760	711,746,053	112.01
AKUMULASI PENYUSUTAN	(94,042,588,488)	(76,520,935,827)	(17,521,652,661)	22.90
JUMLAH ASET TETAP	238,035,758,402	246,075,446,945	(8,039,688,543)	(3.27)
ASET LAINNYA				
Aset Tak Berwujud	403,197,500	257,940,000	145,257,500	56.31
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya	320,219,425	423,261,476	(103,042,051)	(24.34)
Aset Lain-lain	2,756,651,264	2,952,781,264	(196,130,000)	(6.64)
AKUMULASI PENYUSUTAN/AMORTISASI ASET LAINNYA	(3,030,622,124)	(3,208,257,605)	177,635,481	(5.54)
JUMLAH ASET LAINNYA	449,446,065	425,725,135	23,720,930	5.57
JUMLAH ASET	321,172,187,989	325,289,246,867	(4,117,058,878)	(1.27)
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang kepada Pihak Ketiga	2,769,645,835	2,055,135,793	714,510,042	34.77
Pendapatan Diterima Dimuka	123,558,167	62,286,602	61,271,565	98.37
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	2,893,204,002	2,117,422,395	775,781,607	36.64
JUMLAH KEWAJIBAN	2,893,204,002	2,117,422,395	775,781,607	36.64
EKUITAS				
EKUITAS				

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2024
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
UNIT ORGANISASI : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROVINSI : (0300) JAWA TENGAH
SATUAN KERJA : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Tgl Data : 31/01/25 6:24 AM
Tgl Cetak : 31/01/25 8:43 AM
Halaman : 2
lap_neraca_satker_komparatif_poc

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2024	2023	Jumlah	%
1	2	3	4	5
Ekuitas	318,278,983,987	323,171,824,472	(4,892,840,485)	(1.51)
JUMLAH EKUITAS	318,278,983,987	323,171,824,472	(4,892,840,485)	(1.51)
JUMLAH EKUITAS	318,278,983,987	323,171,824,472	(4,892,840,485)	(1.51)
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	321,172,187,989	325,289,246,867	(4,117,058,878)	(1.27)

Keterangan :
FINAL

Surakarta, 31 Januari 2025
Penanggung Jawab UAKPA
DIREKTUR

dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2024
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
ESELON I : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROVINSI : (0300) JAWA TENGAH
SATUAN KERJA : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Tgl Data : 30/01/25 12:57 PM
Tgl Cetak : 31/01/25 8:43 AM
Halaman : 1
lap_lo_satker_poc

URAIAN	2024	2023	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
KEGIATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN PERPAJAKAN	0	0	0	
Pendapatan Pajak Penghasilan	0	0	0	
Pendapatan Pajak Pertambahan Nilai dan Penjualan Barang Mewah	0	0	0	
Pendapatan Pajak Bumi dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Bea Perolehan Hak atas Tanah dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Cukai	0	0	0	
Pendapatan Pajak Lainnya	0	0	0	
Pendapatan Bea Masuk	0	0	0	
Pendapatan Bea Keluar	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Perpajakan	0	0	0	
PENDAPATAN PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK	0	0	0	
Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	
Pendapatan dari Kekayaan Negara dipisahkan (KND)	0	0	0	
Pendapatan Negara Bukan Pajak Lainnya	5,554,753	52,502,620,411	(52,497,065,658)	(99.989)
Pendapatan Badan Layanan Umum	58,650,701,416	0	58,650,701,416	
Jumlah Pendapatan Negara Bukan Pajak	58,656,256,169	52,502,620,411	6,153,635,758	11.721
PENDAPATAN HIBAH	0	0	0	
Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan	58,656,256,169	52,502,620,411	6,153,635,758	11.721
BEBAN OPERASIONAL	0	0	0	
Beban Pegawai	40,435,669,263	32,426,130,331	8,009,538,932	24.701
Beban Persediaan	16,928,191,712	13,960,053,361	2,968,138,351	21.262
Beban Barang dan Jasa	12,690,922,418	12,146,854,707	544,067,711	4.479
Beban Pemeliharaan	3,551,265,334	5,304,353,438	(1,753,088,104)	(33.05)
Beban Perjalanan Dinas	856,775,793	942,792,294	(86,016,501)	(9.124)
Beban Barang Untuk Diserahkan Kepada Masyarakat/Pemda	0	0	0	

LAPORAN OPERASIONAL

TINGKAT SATUAN KERJA

PER 31 DESEMBER 2024

(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN/LEMBAGA : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
ESELON I : (04) DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
WILAYAH/PROVINSI : (0300) JAWA TENGAH
SATUAN KERJA : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Tgl Data : 30/01/25 12:57 PM

Tgl Cetak : 31/01/25 8:43 AM

Halaman : 2

lap_lo_satker_poc

URAIAN	2024	2023	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
Beban Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	
Beban Subsidi	0	0	0	
Beban Hibah	0	0	0	
Beban Bantuan Sosial	0	0	0	
Beban Penyusutan dan Amortisasi	17,540,147,180	16,621,416,477	918,730,703	5.527
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	82,445	16,914,652	(16,832,207)	(99.513)
Beban Transfer ke Daerah	0	0	0	
Beban Lain-Lain	0	0	0	
JUMLAH BEBAN	92,003,054,145	81,418,515,260	10,584,538,885	13
SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN OPERASIONAL	(33,346,797,976)	(28,915,894,849)	(4,430,903,127)	15.323
KEGIATAN NON OPERASIONAL	0	0	0	
Surplus/Defisit Pelepasan Aset	(532,405,760)	18,300,000	(550,705,760)	(3,009.321)
Pendapatan Pelepasan Aset	103,000,000	18,300,000	84,700,000	462.842
Beban Pelepasan Aset	635,405,760	0	635,405,760	
Surplus/Defisit Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Pendapatan Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Beban Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	11,729,936	(103,847,797)	115,577,733	(111.295)
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	11,729,936	17,300,372	(5,570,436)	(32.198)
Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	0	121,148,169	(121,148,169)	(100)
JUMLAH SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	(520,675,824)	(85,547,797)	(435,128,027)	508.637
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	(33,867,473,800)	(29,001,442,646)	(4,866,031,154)	16.779
POS LUAR BIASA	0	0	0	
Beban Luar Biasa	0	0	0	
POS LUAR BIASA	0	0	0	
SURPLUS/DEFISIT - LO	(33,867,473,800)	(29,001,442,646)	(4,866,031,154)	16.779

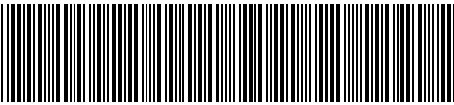
Keterangan :
FINAL

Surakarta, 31 Januari 2025
Penanggung Jawab UAKPA
DIREKTUR

dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002



SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415397/2024



DS:5610-3946-7257-3425

A. Dasar Hukum:

- 1.UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.
- 2.UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara.
- 3.UU No. 19 Tahun 2023 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2024

Revisi ke 12
Tanggal : 20 Desember 2024

B.Dengan ini disahkan Alokasi Anggaran Untuk:

- 1. Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
- 2. Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
- 3. Provinsi : (03) JAWA TENGAH
- 4. Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA
 - a. Status BLU : Penuh
 - b. Besaran Presentase Ambang Batas : 10% dari PNB
- Sebesar : Rp. 84.338.403.000 (DELAPAN PULUH EMPAT MILIAR TIGA RATUS TIGA PULUH DELAPAN JUTA EMPAT RATUS TIGA RIBU RUPIAH)

Untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut :

Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi :

07 KESEHATAN

07.90 KESEHATAN LAINNYA

Kode dan Nama Program dan Kegiatan :

Jumlah Uang

Terlampir

C. Sumber Dana Berasal Dari :

1. Rupiah Murni	Rp.	28.497.788.000	4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
2. PNB			- Pinjaman Dalam Negeri	Rp.	0
PNBP TA Berjalan	Rp.	55.840.615.000	- Hibah Dalam Negeri	Rp.	0
- Penggunaan Saldo Awal BLU	Rp.	15.840.615.000	5. Hibah Langsung	Rp.	0
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Luar Negeri Langsung	Rp.	0
- Pinjaman Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Dalam Negeri Langsung	Rp.	0
- Hibah Luar Negeri	Rp.	0	6. SBSN PBS	Rp.	0

D. Pencairan dana dilakukan melalui :

- 1. KPPN SURAKARTA (028) Rp. 84.338.403.000

E. Pernyataan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer)

- 1. DIPA Petikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga).
- 2. DIPA Petikan ini dicetak secara otomatis melalui sistem yang dilengkapi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai pengganti tanda tangan pengesahan (otentifikasi).
- 3. DIPA Petikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan satker dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara.
- 4. Rencana Penarikan Dana dan Perkiraan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA diisi sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan.
- 5. Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang tertuang dalam DIPA Petikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran.
- 6. Dalam hal terdapat perbedaan data antara DIPA Petikan dengan database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada).
- 7. DIPA Petikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2024 sampai dengan 31 Desember 2024.

Jakarta, 24 November 2023
A.N. MENTERI KEUANGAN
DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN

ttd.
ISA RACHMATARWATA
NIP. 196612301991021001

LAMPIRAN

SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024

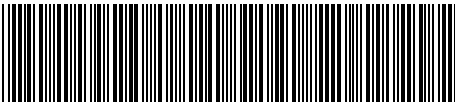
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024



Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp.	57.340.615.000
DG.6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp.	57.340.615.000
WA	Program Dukungan Manajemen	Rp.	26.997.788.000
WA.4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp.	26.997.788.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
I A. INFORMASI KINERJA



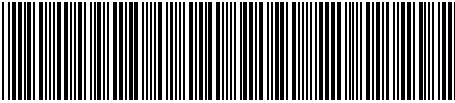
DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Informasi BLU:
1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 10,00% dari PNPB
3. Saldo Awal Kas BLU : RP. 28.388.689.306
4. Saldo Akhir Kas BLU : RP. 12.548.074.306

Program	:	024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				57.340.615.000	
Kegiatan	:	6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan				57.340.615.000	
Indikator Kinerja Kegiatan	:							
Klasifikasi Rincian Output	1	:	6388.BJB	Penyidikan dan Pengujian Peralatan		460,00	Unit, Sertifikat	236.900.000
Rincian Output	:	01	BJB.001	Layanan Pengujian Kalibrasi dan Proteksi Radiasi (LR-12)		460.00	Unit	236.900.000
Klasifikasi Rincian Output	2	:	6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan		121,00	Paket, Unit	21.334.712.000
Rincian Output	:	01	CAB.002	Alat Kesehatan (LR)		115.00	Unit	6.671.232.000
			02	CAB.003	Obat-obatan dan BMHP (LR)	6.00	Paket	14.663.480.000
Klasifikasi Rincian Output	3	:	6388.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi		1,00	Unit	145.258.000
Rincian Output	:	01	CAN.002	Software/ antivirus UPT Vertikal (LR-12)		1.00	Unit	145.258.000
Klasifikasi Rincian Output	4	:	6388.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan		20,00	Orang, Kegiatan	661.215.000
Rincian Output	:	01	DCM.002	Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)		20.00	Orang	661.215.000
Klasifikasi Rincian Output	5	:	6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal		12,00	Layanan, Laporan, Dokumen, Rekomendasi, Unit	31.044.415.000
Rincian Output	:	01	EBA.962	Layanan Umum (LR-12)		12.00	Layanan	31.044.415.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
I A. INFORMASI KINERJA



DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Informasi BLU:
1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 10,00% dari PNPB
3. Saldo Awal Kas BLU : RP. 28.388.689.306
4. Saldo Akhir Kas BLU : RP. 12.548.074.306

Klasifikasi Rincian Output	6	:	6388.EBB	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	855,00	Unit, m2, Paket	3.837.145.000
Rincian Output	:	01	EBB.951	Layanan Sarana Internal (LR-12)	80.00	Unit	2.302.645.000
		02	EBB.971	Layanan Prasarana Internal (LR-12)	775.00	m2	1.534.500.000
Klasifikasi Rincian Output	7	:	6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	1,00	Laporan, Rekomendasi	80.970.000
Rincian Output	:	01	FAE.001	Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal (LR)	1.00	Laporan	80.970.000
Program	:	024.04.WA	Program Dukungan Manajemen				26.997.788.000
Kegiatan	:	4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan				26.997.788.000
Indikator Kinerja Kegiatan	:	1. 01	Nilai Reformasi Birokrasi Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				
		2. 02	Nilai kinerja penganggaran Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				
Klasifikasi Rincian Output	1	:	4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12,00	Layanan, Laporan, Dokumen, Rekomendasi, Unit	26.997.788.000
Rincian Output	:	01	EBA.994	Layanan Perkantoran	12.00	Layanan	26.997.788.000

Jakarta, 24 November 2023
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
I B. SUMBER DANA

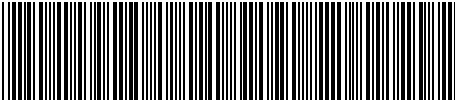


Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

			Pagu		Ekuivalen Rupiah	
1. Anggaran Tahun 2024	Rp.	84.338.403.000	Ket :	a. Pinjaman Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0 Rp.
1. Rupiah Murni	Rp.	28.497.788.000		(2) RPLN	US\$	0 Rp.
2. PNPB	Rp.	55.840.615.000		b. Hibah Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0 Rp.
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0		(2) RHLN	US\$	0 Rp.
4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0		c. Pinjaman Dalam Negeri	IDR	0
5. Hibah Langsung	Rp.	0		d. Hibah Dalam Negeri	IDR	0
6. SBSN PBS	Rp.	0		e. Hibah Luar Negeri Langsung	IDR	0
2. Rincian Pinjaman / Hibah :				f. Hibah Dalam Negeri Langsung	IDR	0
(dalam ribuan rupiah)						

No.	SUMBER PINJAMAN DAN HIBAH No. NPP/H per Tahun No. Register		PAGU TAHUN INI		RINCIAN DANA BERDASARKAN CARA PENARIKAN		DANA PENDAMPING		
	Kode	Uraian	Kode	Dana	Kode	Dana	Rp. Pdp	Rp.LN	Rp.Loc.Cost
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
II. RINCIAN PENGELUARAN



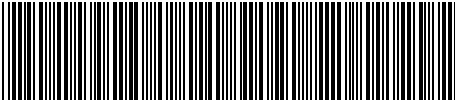
DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA
Kewenangan : (KD)

Halaman : II. 1
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH 8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
415397	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA	16.230.484	57.762.284	10.345.635	-	-	84.338.403	03 . 56	
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	-	46.994.980	10.345.635	-	-	57.340.615		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan	-	46.994.980	10.345.635	-	-	57.340.615		
6388.BJB	Penyidikan dan Pengujian Peralatan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	236.900	-	-	-	236.900		
06	BLU	-	236.900	-	-	-	236.900		
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	14.672.980	6.661.732	-	-	21.334.712		
01	RM	-	1.500.000	-	-	-	1.500.000		
06	BLU	-	13.172.980	6.661.732	-	-	19.834.712		
6388.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	-	145.258	-	-	145.258		
06	BLU	-	-	145.258	-	-	145.258		

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
II. RINCIAN PENGELUARAN



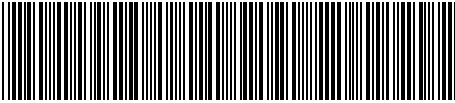
DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA
Kewenangan : (KD)

Halaman : II. 2
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH 8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6388.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	661.215	-	-	-	661.215	03 . 56	
06	BLU	-	661.215	-	-	-	661.215	028	
6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	31.044.415	-	-	-	31.044.415	03 . 56	
06	BLU	-	31.044.415	-	-	-	31.044.415	028	
6388.EBB	Layanan Sarana dan Prasarana Internal (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	298.500	3.538.645	-	-	3.837.145	03 . 56	
06	BLU	-	298.500	3.538.645	-	-	3.837.145	028	
6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	80.970	-	-	-	80.970	03 . 56	
06	BLU	-	80.970	-	-	-	80.970	028	
024.04.WA	Program Dukungan Manajemen	16.230.484	10.767.304	-	-	-	26.997.788		
4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	16.230.484	10.767.304	-	-	-	26.997.788		

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
II. RINCIAN PENGELUARAN



DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA
Kewenangan : (KD)

Halaman : II. 3
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAI	BARANG	MODAL	BANTUAN SOSIAL	LAIN-LAIN	JUMLAH SELURUH		
1	2	[51] 3	[52] 4	[53] 5	[57] 6	[58] 7	8	9	10
4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	16.230.484	10.767.304	-	-	-	26.997.788	03 . 56	
01 RM		16.230.484	10.767.304	-	-	-	26.997.788	028	
JUMLAH		16.230.484	57.762.284	10.345.635	-	-	84.338.403		

Jakarta, 24 November 2023
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

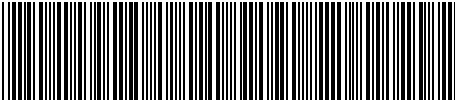
DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	415397	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA													
		RENCANA PENARIKAN DANA	3.050.296	3.247.349	4.836.692	4.252.696	6.144.765	8.313.278	6.022.154	5.877.474	6.554.221	10.238.678	10.496.282	15.304.517	84.338.403
		BELANJA PEGAWAI	893.502	1.174.902	2.092.400	1.107.451	1.240.395	2.283.357	1.171.138	1.196.595	1.189.388	1.197.000	1.281.000	1.403.356	16.230.484
		BELANJA BARANG	2.156.794	2.072.447	2.744.292	3.109.245	4.904.370	4.805.921	4.724.541	4.680.879	4.877.829	6.242.742	6.433.565	11.009.659	57.762.284
		BELANJA MODAL	0	0	0	36.000	0	1.224.000	126.475	0	487.005	2.798.936	2.781.717	2.891.502	10.345.635
		Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan	2.034.974	1.556.298	2.214.524	2.614.129	4.328.386	5.120.601	4.263.736	3.568.017	4.541.504	7.949.378	8.007.582	11.141.485	57.340.615
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	2.034.974	1.556.298	1.764.267	2.473.479	4.151.545	3.728.912	4.137.261	3.564.472	4.054.500	4.955.216	5.000.865	8.073.191	45.494.980
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	0	0	450.257	104.650	176.841	167.689	0	3.545	0	195.226	225.000	176.792	1.500.000
		53 BELANJA MODAL	0	0	0	36.000	0	1.224.000	126.475	0	487.005	2.798.936	2.781.717	2.891.502	10.345.635
		Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Pelayanan Kesehatan	1.015.322	1.691.051	2.622.168	1.638.567	1.816.379	3.192.677	1.758.418	2.309.457	2.012.717	2.289.300	2.488.700	4.163.032	26.997.788
		51 BELANJA PEGAWAI	893.502	1.174.902	2.092.400	1.107.451	1.240.395	2.283.357	1.171.138	1.196.595	1.189.388	1.197.000	1.281.000	1.403.356	16.230.484
		52 BELANJA BARANG DAN BARANG	121.820	516.149	529.768	531.116	575.984	909.320	587.280	1.112.862	823.329	1.092.300	1.207.700	2.759.676	10.767.304
		PERKIRAAN PENERIMAAN	4.343.921	4.518.856	1.487.647	4.999.517	5.066.843	5.037.942	4.742.098	4.380.031	4.505.757	917.388	0	0	40.000.000
024.04.DG.6388	024.04.WA.4813	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Pelayanan Kesehatan	4.343.921	4.518.856	1.487.647	4.999.517	5.066.843	5.037.942	4.742.098	4.380.031	4.505.757	917.388	0	0	40.000.000
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424111)	4.032.752	4.071.703	1.254.384	4.462.494	4.686.796	4.278.926	4.168.323	3.899.966	4.151.951	917.388	0	0	35.924.683

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN



DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode>Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

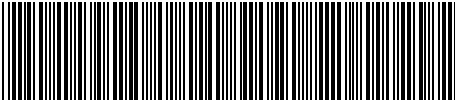
Halaman : III. 2
(dalam ribuan rupiah)

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424312)	11.867	1.784	16.349	3.401	20.000	8.100	3.848	7.012	806	0	0	0	73.167
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424313)	0	143.506	0	242.260	0	202.980	193.408	5.135	0	0	0	0	787.289
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424421)	1.520	0	2.700	0	950	161.249	7.410	0	9.860	0	0	0	183.689
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424911)	194.153	298.385	214.214	291.362	356.809	358.627	358.082	383.947	343.140	0	0	0	2.798.719
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424913)	0	0	0	0	0	0	11.027	0	0	0	0	0	11.027
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424919)	1.620	0	0	0	0	0	0	971	0	0	0	0	2.591
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424921)	0	3.478	0	0	2.288	0	0	0	0	0	0	0	5.766
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424923)	102.009	0	0	0	0	28.060	0	83.000	0	0	0	0	213.069

Jakarta, 24 November 2023
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
IV A. B L O K I R



DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : [03] JAWA TENGAH
Kode dan Nama Satker : [415397] RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

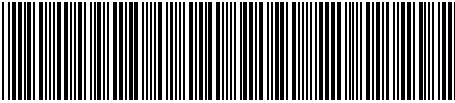
Halaman : IV.A. 1
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN

Jakarta, 24 November 2023
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2024
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2024
IV B. C A T A T A N



DS:5610-3946-7257-3425

Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] Ditjen Pelayanan Kesehatan
Provinsi : [03] JAWA TENGAH
Kode dan Nama Satker : [415397] RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Halaman : IV.B. 1
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN

Jakarta, 24 November 2023
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

ttd.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001