

RSUP SURAKARTA

LAKIP 2025



SEMESTER SATU

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan hidayah-Nya sehingga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta Semester I Tahun 2025 dapat diselesaikan dengan baik.

LAKIP RSUP Surakarta Semester I Tahun 2025 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 RSUP Surakarta selama tahun 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 Republik Indonesia yang menyelenggarakan tugas pokok melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna sesuai 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 ke depan.

Surakarta, 8 Juli 2025

Plt. Direktur 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 semester I tahun 2025 memberikan hasil beragam. Sebagaimana 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 2025. Secara keseluruhan, pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Indikator Kinerja RSUP Surakarta Semester I Tahun 2025

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I Tahun 2025	Ket	Persentase Ketercapaian
Terwujudnya keuangan yang andal	1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster III: 1%	-23.00%	Tidak tercapai	50%
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	85.52%	Tercapai	111.63%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3. % pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	1%	0.03%	Tidak tercapai	3%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	40%	Tercapai	160%
Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5. BLU <i>Maturity Rating</i>	Berdasarkan capaian RSV (3.65)	3.65	Tercapai	107.12%
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6. <i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>	70%	62%	Tidak tercapai	88.57%
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7. <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rate</i>	<1.0% for all infections	CAUTI:0%	Tercapai	100%
	8. Pasien stroke iskemik LOS < 7	80%	92.64%	Tercapai	115.80%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I Tahun 2025	Ket	Persentase Ketercapaian
	hari				
	9. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup	80%	100%	Tercapai	125%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	15%	19.44%	Tercapai	129.58%
	11. Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas	78.26%	Tercapai	102.15%
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi	12. <i>Training effectiveness index</i>	70%	45.45%	Tidak tercapai	64.93%
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran	80.1	69.56	Tidak tercapai	86.84%
	14. Realisasi Anggaran	95%	40.50%	Tidak tercapai	42.63%
Capaian					1278.15%
Rata-rata Capaian					91.44%

Sumber Data: Data PPE Semester I Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa pada semester I tahun 2025 indikator yang telah mencapai target sebanyak 8 indikator, sedangkan 6 indikator tidak tercapai. Indikator yang tidak tercapai, yaitu:

- EBITDA Margin sebesar -23.00% (mencapai 50,00%)
- Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian 0,03% (mencapai 3%)
- *Bed Occupancy Rate/ BOR* sebesar 62% (mencapai 88.57%)
- *Training effectiveness index* sebesar 45,45% (mencapai 64,93%). Indikator ini bersifat akumulasi dalam satu tahun sehingga akan tercapai di akhir tahun anggaran (31 Desember 2025).
- Nilai Kinerja Penganggaran sebesar 69,56 (mencapai 86,84%).

Realisasi Anggaran (Akumulasi) sebesar 40.50% (mencapai 42.63%). Indikator ini bersifat akumulasi dalam satu tahun sehingga akan tercapai di akhir tahun anggaran (31 Desember 2025). Pendapatan dari PNBP pada semester satu tahun 2025 mencapai Rp47.274.627.515,- atau mencapai 55,88% dari target pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp60.000.000.000,-. Seluruh output kegiatan telah dilaksanakan sehingga alokasi anggaran yang tidak terserap merupakan efisiensi kegiatan.

KATA PENGANTAR	2
RINGKASAN EKSEKUTIF	3
DAFTAR ISI	5
DAFTAR TABEL	7
DAFTAR GAMBAR.....	8
BAB I. PENDAHULUAN	9
A. Latar Belakang.....	9
B. Maksud dan Tujuan	10
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi.....	10
D. Sistematika Penulisan	14
BAB II. PERENCANAAN STRATEGIS	15
A. Program Kerja Tahun 2025	17
B. Perjanjian Kinerja.....	23
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA.....	26
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	26
B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA	27
1. Sasaran Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	27
2. Sasaran Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	29
3. Sasaran Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Yang Berkesinambungan	30
4. Sasaran Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi	31
5. Sasaran Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel.....	34
6. Sasaran Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien.....	36
7. Sasaran Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	37
8. Sasaran Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan.....	40
9. Sasaran Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi.....	41
10. Sasaran Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	42
C. ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN SUMBER DAYA	45
1. Sumber Daya Manusia.....	45
2. Sumber Daya Anggaran	46
D. SUMBER DAYA	46

1. Sumber Daya Manusia.....	46
2. Sumber Daya Anggaran	50
3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana	51
E. Realisasi Anggaran	52
1. Realisasi Pelaksanaan Anggaran 2025	52
2. Realisasi Pendapatan Tahun 2025	52
BAB IV. PENUTUP	54
A. Kesimpulan	54
B. Rencana Tindak Lanjut.....	56
LAMPIRAN	57

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Kinerja RSUP Surakarta Semester I Tahun 2025	3
Tabel 2. Sasaran Strategis Tahun 2025-2029.....	15
Tabel 3. Persandingan antara Misi dengan Sasaran Strategis Tahun 2025-2029	16
Tabel 4. Indikator Kinerja Utama Tahun 2025-2029	16
Tabel 5. Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta Tahun 2025	24
Tabel 6. Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta Tahun 2025	25
Tabel 7. Target dan Realisasi atas Pencapaian Indikator Kinerja Utama Semester I	26
Tabel 8. Rasio Output Layanan Dengan SDM (ROLSDM)	45
Tabel 9. Pendapatan Dengan SDM (PSDM).....	45
Tabel 10. Perbandingan Pemanfaatan Anggaran Pada Semester I tahun 2025 Dengan Semester I tahun 2024.....	46
Tabel 11. Pegawai RSUP Surakarta Berdasar Status Kepegawaian 2023-2025.....	47
Tabel 12. Jumlah Tenaga Alih Daya RSUP Surakarta Tahun 2025 (Semester 1).....	47
Tabel 13. Jumlah PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Jabatan Tahun 2025 (Semester 1)	47
Tabel 14. PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Golongan Semester I Tahun 2025.....	49
Tabel 15. PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Usia.....	49
Tabel 16. PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Pendidikan	49
Tabel 17. Rincian Efisiensi Anggaran Tahun 2025	50
Tabel 18. Perkembangan Barang Milik Negara Semester I Tahun 2025.....	51
Tabel 19. Realisasi Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2025	52
Tabel 20. Rincian Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2025	53
Tabel 21. Rekapitulasi Capaian IKU Tahun 2025	54

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi RSUP Surakarta.....	13
---	----

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 2025 adalah tahun pertama dari rangkaian 5 tahun pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta periode 2025-2029. Pada tahun pertama ini, harus diletakkan landasan yang kokoh dalam pelaksanaan kegiatan dan program dalam rangka mencapai visi yang ingin dicapai selama 5 tahun yaitu **Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Unggulan Kanker dan Respirasi Di Level Asia dengan Pertumbuhan Yang Berkelanjutan**. 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) dan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2015/2024 tentang pedoman implementasi sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah di lingkungan kementerian 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 menerapkan pola pengelolaan keuangan badan layanan umum (PPK-BLU) dapat melakukan pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Susunan organisasi RSUP Surakarta termasuk dalam tipe III yang 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.

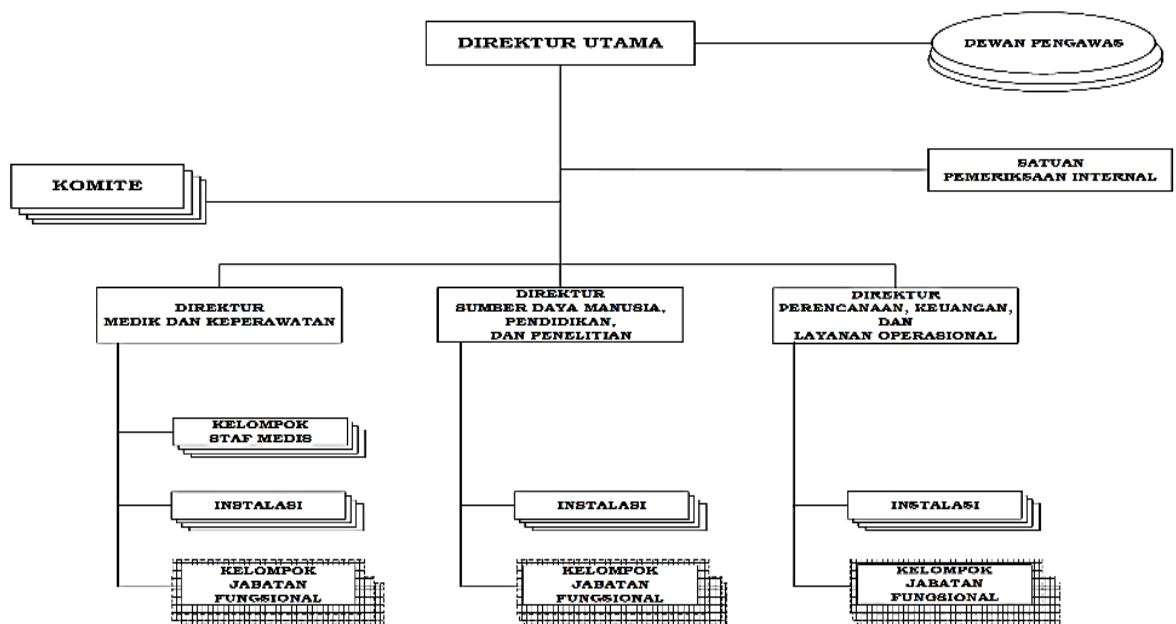
Direktorat Perencanaan, Keuangan, dan Layanan Operasional terdiri atas kelompok jabatan fungsional dan instalasi.

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

Gambar 1. Struktur Organisasi RSUP Surakarta



Sumber Data: Permenkes Nomor 26 Tahun 2022

D. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Surakarta tahun 2025 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 2025 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

Pada periode 2025-2029, RSUP Surakarta telah menetapkan visinya sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis yaitu:

VISI

“ RUMAH SAKIT DENGAN PELAYANAN UNGGULAN KANKER DAN RESPIRASI DI LEVEL ASIA DENGAN PERTUMBUHAN YANG BEKELANJUTAN “

Adapun misi RSUP Surakarta adalah:

MISI

1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung;
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
5. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif

Untuk mencapai visi dan misi di atas, maka disusun sasaran strategis berdasarkan tujuan/pilar strategis yang sudah ditetapkan dari Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 2. Sasaran Strategis Tahun 2025-2029

Tujuan/Pilar	Sasaran Strategis
Pilar 1 Layanan Terbaik Level Asia	1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
	2. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
	3. Terwujudnya tata kelola yg bersih dan akuntabel
	4. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
	5. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
	6. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
	7. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
	8. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
Pilar 2 Penelitian, Pelatihan dan Pendidikan	9. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan

Sumber Data: Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029

Sasaran strategis tersebut disusun dalam mencapai misi RSUP Surakarta. Persandingan antara Misi dengan Sasaran Strategis disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Persandingan antara Misi dengan Sasaran Strategis Tahun 2025-2029

Misi			Sasaran Strategis
1.	Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung	1.	Terwujudnya layanan terbaik level Asia
		7.	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
2.	Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja	5.	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
		8.	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
		9.	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
3.	Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan	6.	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
4.	Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan	3	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
		4.	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
5.	Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif	2.	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan

Sumber Data: Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029

Untuk mencapai sasaran strategis tersebut perlu disusun indikator sasaran strategis. Indikator sasaran strategis ini adalah indikator kinerja utama direktur utama rumah sakit (IKU Direktur Utama) atau *Key Performance Indicators* (KPI) sebagai berikut:

Tabel 4. Indikator Kinerja Utama Tahun 2025-2029

Nilai Penggerak	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis/IKU/KPI
Stakeholder	1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
	2. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	2. % pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
Proses bisnis internal	3. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	3. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit terintegrasi untuk seluruh layanan
	4. Terwujudnya tata kelola yg bersih dan akuntabel	4. Skor BLU Maturity Rating
	5. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	5. Bed occupancy rate (BOR)

Nilai Penggerak	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis/IKU/KPI
	6. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	6. Healthcare Associated Infections rates
		7. % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)
	7. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	8. % Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Learning & growth	8. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	9. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
		10. Training Effectiveness Index (TEI)
Finansial	9. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	11. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)

Sumber Data: Rencana Strategis Bisnis Tahun 2025-2029

A. Program Kerja Tahun 2025

Untuk mewujudkan VISI dan MISI RSUP Surakarta maka dipastikan langkah-langkah strategi diarahkan untuk mencapai target indikator kinerja utama (*Key Performance Indicators/KPI*). Sesuai dengan dikeluarkannya surat edaran dari Kementerian Kesehatan Nomor: PR.05.05/A.I/1642/2025 perihal Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Semester I lingkup Kementerian Kesehatan tahun 2025 yang menyatakan bahwa setiap satuan kerja harus menyusun dan menyajikan LAKIP Semester I tahun 2025 atas prestasi kerja yang dicapai berdasarkan penggunaan pagu anggaran yang telah dialokasikan. Penyusunan dan penjelasan LAKIP Semester I tahun 2025 berdasarkan pencapaian indikator kinerja pada perjanjian kinerja tahun 2025 dan dapat menambah penjelasan terhadap pencapaian indikator kinerja lainnya di dalam dokumen perencanaan tahun 2025, maka indikator yang dibahas dalam dokumen LAKIP Semester 1 tahun 2025 sebagai berikut:

1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)
3. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
4. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
5. BLU maturity rating
6. Bed Occupancy Rate/ BOR
7. Healthcare Associated Infections (HAIs) rate
8. Pasien stroke iskemik LOS <7 hari

9. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup
10. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan
11. Skor tingkat kepuasan pegawai
12. Training effectiveness index
13. Nilai kinerja penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu)
14. Realisasi anggaran (akumulasi)

Untuk mewujudkan 12 indikator kinerja utama (*Key Performance Indicators/KPI*) RSUP Surakarta tersebut dan 2 indikator kinerja direktif, ditetapkan program kerja strategis yang bersifat pemantapan, perbaikan dan pengembangan. Program kerja strategis tersebut adalah:

1. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
 - a. Peningkatan fasilitas parkir
 - 1) Pembuatan dan penerapan peraturan zonasi parkir
 - 2) Pembaruan KSO parkir
 - 3) Pemasangan marka dan rambu
 - 4) Pembayaran parkir non tunai
 - 5) Sewa lahan parkir (apabila terdampak pembangunan gedung layanan)
 - 6) Pembangunan gedung parkir
 - 7) Penerapan *smart parking system* (sensor parkir untuk menunjukkan area yang masih tersedia)
 - b. Perbaikan fasilitas taman
 - 1) Penghijauan dan peningkatan taman
 - c. Perbaikan fasilitas toilet
 - 1) Pemasangan fasilitas khusus untuk lansia dan penyandang disabilitas
 - 2) Penyediaan QR code di setiap toilet yg memungkinkan pasien melaporkan kondisi toilet secara real time
 - 3) Pembuatan design toilet sesuai ketentuan
 - 4) Pembangunan toilet baru dengan standar kebersihan tinggi, sensor flush, sabun cuci tangan otomatis (bagian dari gedung pelayanan baru)
 - d. Perbaikan fasilitas waktu tunggu
 - 1) Menyediakan sarana pendukung: area khusus menyusui
 - 2) Penambahan sarana pendukung untuk kenyamanan pengunjung
 - 3) Penyusunan design ruang tunggu sesuai ketentuan
 - 4) Pembangunan ruang tunggu yang lebih nyaman dan ramah pasien (seperti tanaman hijau, pencahayaan alami), musik latar utk menciptakan suasana yang lebih tenang (bagian dari gedung pelayanan baru)

- e. Pembangunan gedung pelayanan
 - 1) Penyusunan AMDAL
 - 2) Penyusunan ANDALALIN
 - 3) Penyusunan *bluebook*
 - 4) Penyusunan *greenbook*
 - 5) Penyusunan *detail engineering design* (DED)
 - 6) Penyusunan persetujuan bangun gedung (PBG)
 - 7) Pengusulan penghapusan gedung
 - 8) Lelang penghapusan gedung
 - 9) Pembangunan gedung pelayanan dan pemenuhan sarana prasarana penunjangnya
- f. Perbaikan waktu pelayanan rawat inap
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- g. Perbaikan waktu pelayanan rawat jalan
 - 1) Peningkatan koordinasi antar unit
 - 2) Optimalisasi mobile JKN dan pendaftaran online
 - 3) Pengaturan jam *check in*
- h. Perbaikan waktu pelayanan operasi elektif
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- i. Perbaikan waktu pelayanan radiologi
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- j. Perbaikan waktu pelayanan laboratorium
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- k. Perbaikan waktu pelayanan IGD
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- l. Perbaikan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience
 - 1) Perencanaan dan implementasi budaya kerja baru di RSUP Surakarta
 - 2) Training hospitality dan service excellence
 - 3) Monev budaya kerja, hospitality dan service excellence
- m. Pembentukan berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien

- 1) Standarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien
- 2) Peningkatan kompetensi bagi petugas informasi dan humas
- 3) Membentuk call centre penanganan keluhan pasien
- 4) Evaluasi dan pengembangan berkelanjutan
- n. Percepatan penyelesaian keluhan kategori non-medis
 - 1) Standarisasi waktu respon dan penyelesaian
 - 2) Peningkatan kompetensi bagi tenaga teknis lapangan
 - 3) Evaluasi dan pengembangan berkelanjutan
2. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan
 - a. Pengembangan layanan unggulan berbasis riset
 - 1) Implementasi CRU di RSUP Surakarta
 - 2) Pelaksanakan penelitian kolaborasi
 - 3) Peningkatan kompetensi SDM dalam penelitian
 - 4) Pelaksanaan penelitian kolaborasi
 - 5) Peningkatan kompetensi SDM dalam penelitian
 - b. Melakukan kegiatan riset dan penelitian
3. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
 - a. Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
 - 1) Pengembangan SIMRS
 - 2) Pengembangan infrastruktur TIK RS
 - 3) Pengembangan dan perencanaan infrastruktur jaringan internet di gedung layanan baru
 - 4) Pemasangan jaringan internet di gedung layanan baru
 - 5) Penambahan sarana dan prasarana IT (PC, printer, CCTV, Wifi)
 - b. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi
 - 1) Pengembangan LIS dan PACS
 - 2) Optimalisasi fitur pasien online
 - 3) Upgrade sistem manajemen administrasi RS dengan ERP Sistem
 - c. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi *inventory* yang terintegrasi
 - 1) Interkoneksi SAKTI
 - 2) Pengembangan SIMRS modul inventory
 - d. Perbaiki peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa
 - 1) Penyusunan perencanaan berbasis e katalog
 - 2) Penyusunan kebijakan Dirut tentang pengadaan barang dan jasa
 - 3) Peningkatan kompetensi tim pengadaan
 - 4) Pelatihan budaya anti korupsi

- 5) Monev pengadaan barang dan jasa
4. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
 - a. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk *maturity rating* aspek finansial
 - 1) Optimalisasi idle cash
 - b. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk *maturity rating* aspek pelayanan
 - 1) Mengendalikan waktu tunggu pelayanan
 - 2) Menindaklanjuti hasil survey IKM
 - 3) Mengembangkan jumlah dan jenis layanan
5. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
 - a. Peningkatan efisiensi perawatan pasien
 - 1) Kerjasama pendidikan dan penelitian (jejaring diklit)
 - 2) Kerjasama pelayanan kesehatan (jejaring pelayanan)
 - b. Peningkatan produktifitas SDM dan alat
 - 1) Meningkatkan kunjungan rawat inap
 - 2) Monev BOR< LOS, TOI, BTO
 - 3) Meningkatkan branding layanan
 - c. Peningkatan jumlah pasien rawat jalan
 - 1) Meningkatkan branding layanan
 - 2) Menambah jumlah dan jenis layanan tindakan
 - d. Peningkatan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
 - 1) Meningkatkan kapasitas SDM
 - 2) Menambah jumlah dan jenis layanan tindakan bedah
 - 3) Menambah jumlah ruang operasi
 - e. Perencanaan *central procurement* untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
 - 1) Pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
6. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
 - a. Pengadaan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan *clinical pathway*
 - 1) Pendidikan dan pelatihan tenaga medis dlm mengimplementasi CP dan PPK
 - b. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway*
 - 1) Monitoring dan evaluasi kepatuhan CP dan PPK
 - c. Pembuatan PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)
 - 1) Menyusun PPK layanan unggulan

- d. *Review* PPK untuk seluruh layanan unggulan
 - 1) Melakukan revidi PPK ke seluruh layanan klinis
- 7. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan
 - a. Meningkatkan jangkauan *channel* digital RS
 - 1) Mengembangkan digital marketing
 - b. Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
 - 1) Pengembangan kerjasama asuransi
 - 2) Meningkatkan branding dan marketing
 - 3) Meningkatkan sarana prasarana pasien non JKN
 - c. Mengembangkan layanan non-JKN
 - 1) Pengembangan kerjasama asuransi
 - 2) Meningkatkan branding dan marketing
 - 3) Meningkatkan sarana prasarana pasien non JKN
 - 4) Pengembangan layanan non JKN (MCU, eksekutif, dll)
 - d. Mengimplementasikan pola tarif non-JKN
 - 1) Penyesuaian tarif layanan berdasarkan analisis biaya dan daya beli pasien
 - 2) Monitoring dan evaluasi pola tarif non-JKN
- 8. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
 - a. Pemantauan kehadiran pemberi layanan poliklinik
 - 1) Penyediaan sarana prasarana
 - 2) Menyediakan sistem pemantauan kehadiran pemberi layanan
 - b. Pemantauan kehadiran pemberi layanan rawat inap
 - 1) Penyediaan sarana prasarana
 - 2) Menyediakan sistem pemantauan kehadiran pemberi layanan
 - c. Pengimplementasian pola remunerasi
 - 1) Implementasi dan evaluasi remunerasi konsep baru
 - 2) Pengembangan sistem reward dan punishment
 - 3) Monitoring dan evaluasi Monev sistem reward dan punishment
 - 4) Pengembangan sistem-remunerasi dan payroll karyawan
 - 5) Monitoring implementasi pola remunerasi
 - d. Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named
 - 1) Pengembangan kompetensi Nakes dan Named
- 9. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal
 - a. Peningkatan pertumbuhan kinerja pendapatan
 - 1) Menjalin KSO
 - 2) Pengembangan pelayanan

- 3) Meningkatkan produktifitas alkes
- b. Pengendalian beban terhadap pendapatan
 - 1) Optimalisasi SDM
 - 2) Pengendalian biaya pasien JKN
 - 3) Standarisasi formularium rumah sakit
 - 4) Monitoring dan evaluasi formularium rumah sakit
 - 5) Swakelola pemeliharaan
- c. Penerapan standar unit cost pelayanan
 - 1) Perhitungan unit cost berbasis Activity Based costing
 - 2) Monitoring dan evaluasi penerapan standar unit cost
- d. Melakukan *review* tarif INACBGS secara berkala
 - 1) Melakukan *review* tarif INACBGS secara berkala
- e. Peningkatan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan
 - 1) Penegakan standar dokumentasi yang lengkap, jelas, dan sesuai regulasi
 - 2) Peningkatan kapasitas petugas coding
 - 3) Penguatan integrasi antara sistem rumah sakit dengan aplikasi BPJS (VClaim, E-Klaim)
 - 4) Pelatihan berkala untuk dokter dan perawat tentang diagnosis dan kodefikasi sesuai standar INA-CBGs
 - 5) Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan
10. Memperkuat cadangan modal strategis
 - a. Meningkatkan likuiditas keuangan
 - 1) Optimalisasi pendapatan dan manajemen kas efektif
11. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan
 - a. Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
 - 1) Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
 - b. Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan
 - 1) Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan

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 RSUP Surakarta tahun 2025 merupakan pernyataan komitmen antara Direktur Utama RSUP Surakarta dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk mencapai target-target yang tertera dalam Rencana Strategis Bisnis 2025-2029.

Indikator Kinerja Kegiatan tersebut harus tertera dalam Perjanjian Kinerja Kepala Satuan Kerja dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan TA 2025 dan dilakukan pemantauan terhadap capaian indikator secara periodik. Sesuai dengan surat dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: PR.01.05/D.I/683/2025 tanggal 5 Februari 2025 tentang Surat Pemberitahuan Penyusunan Perjanjian Kinerja tahun 2025 dan Persiapan Evaluasi SAKIP tahun 2024, maka RSUP Surakarta telah menyusun perjanjian kinerja tahun 2025 sesuai dengan kedudukan, tugas dan fungsinya. Perjanjian kinerja ini telah mengacu pada Rencana Strategis Bisnis RSUP Surakarta periode 2025-2029.

1. Indikator Kinerja Utama (Renstra)

Tabel 5. Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta Tahun 2025

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	1 EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%
2	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	2 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61 - 88,30)
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3 % Pendapatan yang Diperoleh Dari Semua Penelitian	1%
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4 % Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi Untuk Seluruh Layanan	25%
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5 Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6 <i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>	70%
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7 <i>Healthcare Associated Infections (HAIS) Rates</i>	< 1.0 ‰
		8 % Standar Klinis yang Tercapai	80%
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan	9 % Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	15%
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-	10 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61 - 88.3)

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
	AKHLAK	11 <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%

Sumber Data: Perjanjian Kinerja Direktur Utama Tahun 2025

2. Indikator Direktif

Tabel 6. Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta Tahun 2025

No.	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1 Nilai Kinerja Penganggaran	80.1
		2 Realisasi Anggaran	95%

Sumber Data: Perjanjian Kinerja Direktur Utama Tahun 2025

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Surakarta, merupakan bentuk pertanggungjawaban kinerja berbagai program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2025. Pada bab ini akan diuraikan pengukuran, evaluasi dan analisis kinerja RSUP Surakarta selama semester satu tahun 2025, keberhasilan yang dicapai maupun permasalahan terkait, beserta rekomendasi untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.

Pengukuran tingkat capaian kinerja RSUP Surakarta tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target pencapaian indikator sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta tahun 2025 dengan realisasinya. Berikut disampaikan tingkat capaian kinerja RSUP Surakarta tahun 2025 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 2025 ditampilkan pada tabel berikut.

Tabel 7. Target dan Realisasi atas Pencapaian Indikator Kinerja Utama Semester I Tahun 2025

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester 1	Ket	Persentase Ketercapaian
Terwujudnya keuangan yang andal	15. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster III: 1%	-23.00%	Tidak tercapai	50%
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	16. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	85.52%	Tercapai	111.63%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	17. % pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	1%	0.03%	Tidak tercapai	3%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	18. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	40%	Tercapai	160%
Terwujudnya tata Kelola yang bersih	19. BLU Maturity Rating	Berdasarkan capaian RSV	3.65	Tercapai	107.12%

Sasaran Strategis/program dan akuntabel	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester 1	Ket	Persentase Ketercapaian
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	20. Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	62%	Tidak tercapai	88.57%
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	21. Healthcare Associated Infections (HAIs) rate	<1.0% for all infections	CAUTI:0%	Tercapai	100%
	22. Pasien stroke iskemik LOS < 7 hari	80%	92.64%	Tercapai	115.80%
	23. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup	80%	100%	Tercapai	125%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	24. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	15%	19.44%	Tercapai	129.58%
	25. Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas	78.26%	Tercapai	102.15%
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi	26. Training effectiveness index	70%	45.45%	Tidak tercapai	64.93%
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	27. Nilai Kinerja Penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu)	80.1	69.56	Tidak tercapai	86.84%
	28. Realisasi Anggaran (Akumulasi)	95%	40.50%	Tidak tercapai	42.63%

Sumber Data: Data PPE Semester I Tahun 2025

B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

1. Sasaran Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal

Sasaran pertama dalam rangka mencapai visi yang hendak dicapai RSUP Surakarta adalah terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal. Dalam rangka mengetahui pencapaian keberhasilan sasaran tersebut, RSUP Surakarta telah menetapkan indikator kinerja utama yaitu:

a. EBITDA Margin

EBITDA margin adalah rasio surplus atau defisit sebelum pendapatan (beban) keuangan dan pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan pendapatan operasional netto rumah sakit. Pendapatan operasional netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit untuk para dokter yang

telah memberikan layanan jasa medis). Khusus pada kegiatan non-operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan *demolish* gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non-operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBITDA. Pencapaian target EBITDA margin setiap rumah sakit berdasarkan pengelompokan yang merujuk kepada Permenkes No.26 Tahun 2022. Pengelompokan rumah sakit dapat berubah sewaktu waktu sesuai dengan perubahan pada Permenkes No.26 Tahun 2022.

1) Kondisi yang dicapai

Pada semester I tahun 2025, EBITDA margin RSUP Surakarta tercatat sebesar -23%, jauh di bawah target yang ditetapkan sebesar 1%. Artinya, untuk setiap Rp100 pendapatan yang diperoleh, rumah sakit mengalami kerugian operasional sebesar Rp23 sebelum memperhitungkan bunga, pajak dan depresiasi/amortisasi.

Kondisi ini menunjukkan bahwa biaya operasional (seperti biaya pelayanan, gaji pegawai, sewa dan lainnya) melebihi total pendapatan, sehingga rumah sakit belum menghasilkan laba dari kegiatan operasional utamanya.

Kondisi ini perlu menjadi perhatian serius, terutama jika terus berlanjut dalam jangka panjang. Meskipun demikian EBITDA margin negative masih umum terjadi pada fase awal pengembangan rumah sakit baru, mengingat orientasi rumah sakit bukan murni profit, tetapi pelayanan publik.

Kontribusi utama terhadap negatifnya EBITDA margin ini salah satunya berasal dari tingginya beban pegawai pada tahun 2025.

2) Analisa capaian indikator

Karena indikator EBITDA margin baru mulai diukur pada tahun 2025, tidak tersedia data pembandingan internal pada tahun-tahun sebelumnya secara konsisten. Namun, berdasarkan Laporan SAK audited tahun 2024, nilai EBITDA margin tercatat sebesar -23%, yang berarti nilai EBITDA margin tetap.

Jika dibandingkan dengan target tahunan sebesar 1%, capaian tahun 2025 baru belum memenuhi target, sehingga belum memenuhi ekspektasi kinerja.

3) Perbandingan dengan target renstra dan standar nasional

Bila dibandingkan dengan target jangka menengah Renstra, yaitu EBITDA margin sebesar 3%, maka capaian saat ini sebesar -23% menunjukkan bahwa RSUP Surakarta masih berada jauh dari sasaran strategis yang diharapkan.

Sementara itu, berdasarkan standar nasional untuk rumah sakit, EBITDA margin ideal berkisar antara 10-15%. Maka dari itu, pencapaian RSUP

Surakarta di semester I tahun 2025 belum mendekati standar nasional dan masih memerlukan perbaikan signifikan.

4) Permasalahan yang dihadapi

Nilai EBITDA margin yang negatif menunjukkan bahwa pendapatan operasional RSUP Surakarta belum mampu menutupi beban operasional. Kondisi ini mencerminkan bahwa RSUP Surakarta belum optimal dalam mengelola sumber daya yang dimiliki untuk meningkatkan pendapatan.

5) Usul pemecahan masalah

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

- a) Peningkatan pendapatan melalui pembukaan layanan baru
- b) Mengoptimalkan layanan non JKN (eksekutif, reguler, MCU)
- c) Meningkatkan jam pelayanan dan utilitas alat
- d) Konsolidasi pengadaan obat dan bhp/bmhp
- e) Perbaikan kualitas berkas klaim BPJS (ketepatan diagnosa, koding dan kelengkapan data dukung)

2. Sasaran Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia

Indikator kinerja utama untuk mengetahui pencapaian sasaran strategis terwujudnya layanan terbaik level asia yaitu:

a. Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)

Customer satisfaction score (CSAT) adalah matrik untuk mengukur kepuasan pelanggan terhadap suatu produk, layanan, atau pengalaman tertentu. CSAT mencerminkan persepsi langsung pelanggan terhadap layanan atau produk, dan sering digunakan untuk evaluasi layanan pelanggan, proses pembelian, atau penggunaan produk. Penilaian kepuasan pelanggan di rumah sakit menggunakan survey kepuasan pasien yang diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran responden adalah pasien dan keluarga pasien.

1) Kondisi yang dicapai

Angka capaian skor kepuasan pelanggan (CSAT) pada semester satu tahun 2025 sebesar 85,52%. dari target sebesar (76.61 - 88.3).

2) Analisa capaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target sebesar (76.61 - 88.3), maka capaian indikator skor kepuasan pelanggan (CSAT) pada semester satu tahun 2025 sebesar 85,52% sudah mencapai target. Nilai ketercapaian indikator sebesar 111.63%.

Apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya, capaian pada tahun 2025 sebesar 85,52% ini menurun sebesar 1% dibanding capaian persentase kepuasan pasien semester satu tahun 2024 sebesar 86.78%.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (akhir tahun Renstra) sebesar (88.31 - 100) maka pencapaian pada semester satu tahun 2025 yang sebesar 85.52% ini masih belum mencapai target renstra.

Indikator ini tidak ada standart nasionalnya, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan indikator nasional.

- 3) Permasalahan yang dihadapi
 - a) Survei dilaksanakan secara online sehingga tidak dapat menggali lebih banyak informasi dari responden
 - b) Tidak dapat melakukan kontrol terhadap responden (pasien atau keluarga pasien) yang sudah pernah menjadi responden survei sebelumnya
 - c) Aspek sarana prasarana masih menjadi komponen dengan nilai kepuasan terendah
- 4) Usul pemecahan masalah
 - a) Survei dilaksanakan dengan memanfaatkan jasa pihak ketiga dengan model tatap muka dan dengan indikator yang lebih detail
 - b) Memperbaiki sarana prasarana sesuai dengan masukan pada hasil survei kepuasan masyarakat
 - c) Monitoring hasil survei kepuasan masyarakat secara berkala

3. Sasaran Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Yang Berkesinambungan

a. Persentase Pendapatan Yang Diperoleh Dari Semua Penelitian

Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian ini menggambarkan perbandingan antara pendapatan yang diperoleh dari seluruh aktivitas penelitian dengan total pendapatan operasional rumah sakit. Pendapatan operasional mencakup seluruh pendapatan dari pelayanan medis, baik untuk pasien JKN maupun non-JKN.

Pendapatan dari penelitian meliputi seluruh penerimaan yang terkait dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. Pencapaian target pendapatan dari aktivitas penelitian ditentukan berdasarkan pengelompokan rumah sakit sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2022.

Berdasarkan regulasi tersebut, RSUP Surakarta termasuk dalam kategori rumah sakit satelit dengan target pendapatan dari penelitian sebesar 1% dari total pendapatan operasional setiap tahunnya.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian pada semester satu tahun 2025 sebesar 0.03%.

2) Analisa capaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 1%, maka capaian indikator pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian pada semester satu tahun 2025 sebesar 0.03% belum memenuhi target. Nilai ketercapaian indikator sebesar 3%.

Indikator pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian merupakan indikator baru yang mulai digunakan pada tahun 2025, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan pencapaian tahun-tahun sebelumnya.

Apabila dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 1%) maka pencapaian indikator pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian belum memenuhi target Renstra.

Indikator ini tidak ada standart nasionalnya, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan indikator nasional.

3) Permasalahan yang dihadapi

a) Kerjasama dengan institusi pendidikan yang belum optimal, khususnya terkait kerjasama penelitian oleh pengajar/ dosen, selama ini yang sudah berjalan baru penelitian mahasiswa

b) Tarif penelitian yang relatif masih rendah

4) Usul pemecahan masalah

a) Pendekatan dengan institusi pendidikan yang sudah bekerjasama dan berpotensi dalam melaksanakan penelitian baik dengan dana pribadi/ instansi/ hibah/ sponsor

b) Usulan revisi tarif dan penambahan usulan tarif untuk institusional fee kerjasama dengan dana sponsor/ hibah

4. Sasaran Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi

a. Persentase Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit

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

Pengukuran ini bertujuan untuk menilai Tingkat keberhasilan integrasi berbagai sistem informasi penunjang di rumah sakit.

Adapun indikator pengukuran mencakup lima komponen utama dengan bobot yang sama, yaitu masing-masing 20%, sebagai berikut:

- 1) Persentase integrasi Rekam Medis Elektronik (RME) ke platform SatuSehat
 - a) RME harus terintegrasi sepenuhnya dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat, dimana 100% data pasien berhasil terkirim dan terbaru secara real-time
- 2) Persentase integrasi sistem pendaftaran rumah sakit dengan sistem antrian online BPJS
 - a) Sistem pendaftaran diharapkan dapat terhubung langsung dengan antrian online BPJS untuk meningkatkan efisiensi pelayanan pasien JKN
- 3) Persentase integrasi sistem inventory
 - a) Sistem manajemen inventory harus terintegrasi dan dapat menghasilkan laporan *Back Office* melalui sistem ERP (*Enterprise Resource Planning*)
- 4) Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS)
 - a) HRIS harus terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas pelayanan serta mampu menghasilkan laporan SDM/HRD melalui ERP system dan modul *Back Office*.
- 5) Persentase integrasi sistem keuangan dengan SIRS
 - a) Sistem keuangan harus terintegrasi dengan aplikasi SAKTI untuk pelaporan yang menggunakan metode SAP, mampu menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan berbasis SAK dan SAP melalui sistem ERP dan modul *Back Office*

Target indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit pada tahun pertama (2025) sebesar 25%, tahun kedua (2026) sebesar 50%, tahun ketiga (2027) sebesar 75%, tahun keempat (2028) sebesar 90% dan tahun kelima (2029) sebesar 100%.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi atas pencapaian indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit pada semester satu tahun 2025 ini sebesar 40%, yaitu Sistem RME Terintegrasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional Satu Sehat dan integrasi sistem pendaftaran rumah sakit dengan sistem antrian online BPJS

2) Analisa capaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 25%, maka capaian indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit pada

semester satu tahun 2025 sebesar 40% sudah melampaui target. Nilai ketercapaiannya sebesar 160%.

Apabila dibandingkan dengan pencapaian pada tahun sebelumnya, karena indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit merupakan indikator baru yang mulai digunakan pada tahun 2025, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 100%) maka pencapaian indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit belum memenuhi target Renstra.

Indikator ini tidak ada standart nasionalnya, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan indikator nasional.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Ketersediaan infrastruktur jaringan dan server teknologi informasi yang belum memadai menjadi kendala dalam mendukung implementasi sistem ERP serta integrasi dengan platform eksternal
- b) Jumlah dan kompetensi SDM di bidang teknologi informasi yang masih terbatas menghambat proses integrasi dan adopsi sistem secara operasional
- c) Perbedaan standarisasi data sistem internal RS dengan eksternal menimbulkan kendala dalam proses sinkronisasi dan pertukaran data
- d) Perubahan dari INA-CBGS menjadi IDRG berdampak kepada proses teknis dilapangan baik secara IT maupun petugas koding
- e) Pemanfaatan aplikasi Mobile JKN untuk Pendaftaran online kurang
- f) Pengadaan sistem ERP melalui mekanisme konsolidasi memerlukan alokasi anggaran yang besar serta ketergantungan terhadap vendor pihak ketiga yang dapat mempengaruhi fleksibilitas dan keberlanjutan sistem.

4) Usul pemecahan masalah

- a) Melakukan pemetaan kebutuhan infrastruktur TI secara menyeluruh dan mengajukan anggaran bertahap sesuai prioritas integrasi sistem
- b) Memanfaatkan cloud computing sebagai alternatif server lokal
- c) Menyusun program pelatihan dan sertifikasi bagi SDM TI
- d) Mengoptimalkan tenaga IT yang tersedia melalui pembagian tugas dan spesialisasi yang jelas
- e) Mengadopsi format data nasional
- f) Mengembangkan middleware atau interface engine sebagai jembatan antar sistem

- g) Sosialisasi aplikasi Mobile JKN dan Pendaftaran online
- h) Menyusun roadmap implementasi ERP secara bertahap sesuai prioritas fungsional serta mengusulkan anggaran pengadaan dan pemeliharaannya

5. Sasaran Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel

a. BLU *Maturity Rating* (Tingkat Maturitas BLU)

1) Kondisi yang dicapai

Pengukuran tingkat maturitas BLU memberikan gambaran menyeluruh terhadap capaian kinerja sekaligus mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan. Tingkat kualitas tata kelola dan kinerja tersebut diukur melalui BLU Maturity Rating. Penilaian tingkat maturitas BLU lebih dititikberatkan pada pertumbuhan dan rencana perbaikan untuk peningkatan kualitas layanan publik.

Pengukuran tingkat maturitas BLU dilakukan berdasarkan enam aspek utama, dengan menggunakan dua pendekatan, yaitu *Result-Based* dan *Process-Based*. Pada semester I tahun 2025, realisasi capaian indikator tingkat maturitas BLU berada pada level 3,65. Nilai ini merujuk pada hasil penilaian tahun 2023 yang telah disetujui PPK BLU Kementerian Keuangan. Capaian ini menunjukkan bahwa RSUP Surakarta berada pada Level *Defined*, yaitu telah mampu mendokumentasikan aktivitas secara standar dalam bentuk prosedur baku

Tingkatan maturitas BLU terdiri atas level 1 hingga level 5 (*optimizing*) sebagai tingkat tertinggi. Pada level ini, organisasi telah mencapai tahap kematangan penuh serta berorientasi pada inovasi dan perbaikan berkelanjutan dalam seluruh aspek tata kelola dan operasional

2) Analisa capaian indikator

Jika dibandingkan dengan target tahun 2025, yaitu maturity level 3, maka capaian level 3.65 telah memenuhi target.

Dibandingkan dengan capaian semester I tahun 2024 yaitu pada level 3,60, terjadi peningkatan meskipun masih berada dalam kategori Level Defined. Namun demikian, bila dibanding dengan target jangka menengah hingga akhir periode Renstra yaitu level 4 (*predictable*), maka capaian saat ini belum mencapai target yang ditetapkan dalam Renstra. Standar tertingginya adalah level 5 (*optimizing*) maka RSUP Surakarta masih perlu banyak perbaikan.

3) Permasalahan yang dihadapi

Permasalahan yang dihadapi dalam mencapai target tingkat maturitas BLU, khususnya peningkatan dari Defined (3) menuju Predictable (4) sebagaimana yang ditargetkan dalam Renstra:

- a) Masih terbatasnya kompetensi pegawai yang memahami prinsip tata kelola dan manajemen kinerja BLU, pelaporan berbasis kinerja dan analisis indikator kinerja utama
- b) Masih terdapat beberapa prosedur yang belum terdokumentasi secara lengkap, belum dijalankan secara konsisten atau belum diperbaharui sesuai kebutuhan operasional terkini
- c) Belum optimalnya pemanfaatan TI dalam pemantauan indikator kinerja, pelaporan dan otomatisasi proses kerja
- d) Evaluasi terhadap pelaksanaan prosedur dan capaian kinerja masih bersifat administratif dan belum sepenuhnya berbasis data kuantitatif dan kualitatif secara berkelanjutan
- e) Perbedaan pemahaman dan komitmen antar unit kerja terhadap pentingnya pencapaian maturity level berdampak pada kesenjangan implementasi dan koordinasi lintas unit
- f) Inovasi belum terdokumentasi secara sistematis, belum memiliki indikator keberhasilan yang terukur dan belum ada proses evaluasi inovasi secara berkala

4) Usul pemecahan masalah

- a) Pengembangan kapasitas melalui pelatihan teknis dan manajerial, studi banding di BLU unggulan atau pelatihan daring dari instansi pembina terkait pengelolaan BLU
- b) Melakukan reviu SOP seluruh unit kerja dan evaluasi rutin atas kepatuhan terhadap SOP
- c) Menyediakan dashboard monitoring indikator kinerja secara real time berbasis data dan analisa tren
- d) Melakukan feedback hasil evaluasi
- e) Memasukkan capaian BLU Maturity Rating sebagai bagian dari indikator kinerja pimpinan unit
- f) Membentuk tim inovasi

6. Sasaran Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien

a. *Bed Occupancy Rate/ BOR*

BOR merupakan perhitungan persentase pemakaian tempat tidur pada periode waktu tertentu. BOR mencerminkan tingkat pemanfaatan tempat tidur yang tersedia di rumah sakit. Hal ini sejalan dengan permintaan layanan pada suatu rumah sakit. BOR yang tinggi (>85%) menandakan tingkat okupansi yang tinggi menandakan tempat tidur banyak digunakan. Hal ini dapat diartikan pelayanan yang dilakukan efektif, tetapi apabila BOR terlalu tinggi dapat mendakan kapasitas yang melebihi batas. Nilai BOR yang ideal menurut WHO sebesar 60%-85%.

1) Kondisi yang dicapai

Pencapaian nilai BOR semester satu tahun 2025 sebesar 62%

2) Analisa capaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 70%, maka capaian indikator BOR pada semester satu tahun 2025 sebesar 62% belum memenuhi target. Nilai ketercapaian indikator sebesar 88.57%.

Apabila dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra 70%) maka pencapaian indikator BOR belum memenuhi target Renstra.

Apabila dibandingkan dengan indikator nasional, capaian BOR 62% ini termasuk kategori ideal (60%-85%).

Pada tahun 2024 indikator BOR tidak termasuk dalam perjanjian kinerja, namun demikian angka capaian BOR selalu dihitung sebagai bahan evaluasi pelayanan. Apabila dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya, capaian BOR pada semester 1 tahun 2024 sebesar 44,2%, maka capaian BOR semester 1 tahun 2025 sebesar 62% ini mengalami peningkatan sebesar 40.91%.

3) Permasalahan yang dihadapi

a) Ketersediaan tempat tidur yang masih kurang

b) Mapping rawat inap infeksius

c) Peraturan BPJS tentang zonasi mengakibatkan jumlah pasien rujukan menurun

d) Peraturan BPJS tentang persyaratan klaim yang semakin diperketat sehingga mengakibatkan seleksi untuk rawat inap pasien juga semakin diperketat

e) Spesialisasi yang belum lengkap

f) Beberapa dokter spesialis yang ada sedang melakukan studi

- 4) Usul pemecahan masalah
 - a) Mempercepat proses masuk rawat inap
 - b) Mempercepat proses pemulangan pasien rawat inap <60 menit sejak pasien dinyatakan boleh pulang
 - c) Mengurangi komplain pasien karena ketidakramahan petugas
 - d) Menambah jumlah tempat tidur
 - e) Mengoptimalkan ruang transit

7. Sasaran Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten

a. *Healthcare Associated Infections (HAIs) rate*

Berdasarkan Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang *Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*, HAIs didefinisikan sebagai infeksi yang didapat pasien selama menjalani pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan, yang tidak ditemukan atau belum dalam masa inkubasi pada saat pasien masuk rumah sakit. HAIs bukan merupakan infeksi yang dibawa dari luar, melainkan terjadi selama atau setelah pasien menjalani rawat inap atau tindakan medis. Selain pada pasien, infeksi ini juga dapat terjadi pada tenaga kesehatan akibat kontak langsung dengan pasien atau lingkungan kerja yang terkontaminasi. Terdapat berbagai indikator yang digunakan untuk mengukur HAIs. Namun, sesuai dengan perjanjian kinerja, terdapat 4 indikator utama HAIs yang wajib diukur secara rutin, yaitu: (1) CAUTI (*Catheter Associated Urinary Tract Infection*), (2) VAP (*Ventilator Associated Pneumonia*) (3) CLABSI (*Central Line Associated Blood Stream Infection*) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU, dan (4) SSI (*Surgical Site Infection*) - dengan jenis tindakan operasi di rumah sakit: Bedah Orthopedi (ORIF atau *Total Hip Replecement*), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara. Target keempat indikator tersebut harus mencapai angka <1%. Target indikator HAIs yang tercantum pada Renstra selaras dengan standar nasional yang ditetapkan.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi capaian keempat indikator HAIs yang meliputi: CAUTI, VAP, CLABSI dan SSI pada semester satu tahun 2025 masing-masing sebesar <1 %.

2) Analisa capaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target HAIs sebesar 1%. maka capaian pada semester satu tahun 2025 ini sudah memenuhi target. Nilai ketercapaian indikator sebesar 100%.

Apabila dibandingkan dengan target nasional dan target jangka menengah (Renstra sebesar 1%) maka capaian indikator HAls pada semester satu tahun 2025 ini telah memenuhi target.

- 3) Permasalahan yang dihadapi
 - a) Kepatuhan Nakes terhadap protokol PPI belum konsisten
 - b) Pelaksanaan bundle's HAls belum maksimal
 - c) Kurangnya budaya / iklim keselamatan pasien
 - d) Supervisi IPCN belum maksimal
 - e) Kurangnya kompetensi para pegiat PPI
- 4) Usul pemecahan masalah
 - a) Meningkatkan pengawasan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri (APD)
 - b) Meningkatkan pengawasan kepatuhan cuci tangan
 - c) Meningkatkan kepatuhan terhadap *bundle infeksi* dengan pelatihan/workshop
 - d) Memastikan ketersediaan alat medis habis pakai yang aman dan meminimalkan risiko infeksi seperti air oksigen disposable dan jelly disposibel untuk pemasangan cateter urin.

b. Pasien stroke iskemik *length of stay* LOS < 7 hari

Indikator ini merupakan indikator standar klinis yang sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih rumah sakit. Indikator pasien stroke iskemik LOS <7 hari dipilih karena merupakan bagian dari pelayanan kanker, jantung, syarat dan urologi (KJSU) yang harus menjadi perhatian utama seluruh rumah sakit vertikal kementerian kesehatan. Indikator pasien stroke iskemik LOS <7 hari mencerminkan efisiensi, mutu tata laksana stroke dan efektivitas manajemen rumah sakit dalam memberikan perawatan akut tanpa memperpanjang rawat inap yang tidak perlu.

- 1) Kondisi yang dicapai

Realisasi capaian indikator pasien stroke iskemik LOS <7 hari pada semester satu tahun 2025 sebesar 92.64%.
- 2) Analisa ketercapaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target sebesar 80%, maka capaian indikator pasien stroke iskemik LOS <7 hari sebesar 92.64% ini sudah memenuhi target. Nilai ketercapaian indikator sebesar 115.8%.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah akhir tahun renstra sebesar 80%, maka capaian indikator pasien stroke iskemik LOS <7 pada semester satu tahun 2025 ini sudah memenuhi target.

Indikator ini tidak ada standart nasionalnya, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan indikator nasional.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Beberapa pasien stroke yang dirawat dalam kondisi komorbid berat sehingga meningkatkan angka kematian pasien

4) Usul pemecahan masalah

- a) Meningkatkan kompetensi SDM yang menangani pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi
- b) Memaksimalkan ruangan monitoring di rawat inap

c. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup

Indikator ini merupakan indikator standar klinis yang sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih rumah sakit. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup merupakan indikator klinis penting yang mencerminkan keberhasilan penanganan stroke, mutu layanan medis, efektivitas sistem perawatan, dan keselamatan pasien selama masa perawatan di fasilitas kesehatan.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi capaian indikator pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup pada semester satu tahun 2025 ini sebesar 100%.

2) Analisa ketercapaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target sebesar 100%, maka capaian indikator pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup sebesar 100% ini sudah melampaui target. Nilai ketercapaian indikator sebesar 125%.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah akhir tahun renstra sebesar 80%, maka capaian indikator pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup pada semester satu tahun 2025 ini sudah melampaui target.

Indikator ini tidak ada standart nasionalnya, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan indikator nasional.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Beberapa pasien stroke yang dirawat dalam kondisi komorbid berat sehingga meningkatkan angka kematian pasien

4) Usul pemecahan masalah

- a) Meningkatkan kompetensi SDM yang menangani pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi dan menurunkan angka kematian pasien
- b) Memaksimalkan ruangan monitoring di rawat inap

8. Sasaran Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan

a. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

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

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi indikator persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS pada semester satu tahun 2025 tercatat sebesar 19.44%.

2) Analisa ketercapaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target tahunan sebesar 15%, maka capaian semester satu tahun 2025 sebesar 19.44% telah melebihi target.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (akhir tahun renstra) sebesar 50% maka capaian semester satu tahun 2025 sebesar 19.44% belum mencapai target

Indikator ini tidak ada standart nasionalnya, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan indikator nasional.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Kurangnya promosi layanan eksekutif, sehingga masyarakat belum mengetahui secara luas pilihan layanan non-JKN yang tersedia
- b) Penampilan dan citra rumah sakit belum mampu menarik segmen pasien dari kalangan menengah ke atas
- c) Pasien dengan penjaminan asuransi swasta belum maksimal

4) Usul pemecahan masalah

- a) Mengoptimalkan layanan klinik eksekutif sebagai entry point untuk menarik pasien non-JKN
- b) Meningkatkan kegiatan branding dan marketing strategis
- c) Memaksimalkan paket pemeriksaan kesehatan dengan harga kompetitif dan manfaat jelas
- d) Membangun kemitraan dengan perusahaan swasta, asuransi komersial dan instansi lain dalam bentuk layanan kesehatan korporat
- e) Meningkatkan mutu layanan dan kenyamanan agar memberikan nilai tambah bagi pasien yang memilih layanan non-JKN

b. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Survei kepuasan pegawai dilaksanakan mengacu pada prosedur pelaksanaan survey kepuasan pasien, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri PANRB No.14

Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Responden survei adalah seluruh pegawai rumah sakit dan pengumpulan data dilakukan melalui masing-masing direktorat rumah sakit. Metode pengukuran menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 1 hingga 4 pada setiap pertanyaan. Pelaksanaan survei dapat dilakukan melalui dengan tatap muka, wawancara atau survei secara elektronik (*e-Survey*) dan diselenggarakan oleh pihak eksternal yang independen. Survei Pegawai ini mencakup 8 unsur kepuasan pegawai, yaitu: Lingkungan kerja, Hubungan dengan atasan, Penghargaan dan pengukuran, Kesempatan pengembangan karier, Gaji dan kompensasi, Keseimbangan kerja dan kehidupan, Komunikasi dalam rumah sakit dan Budaya organisasi rumah sakit. Secara khusus, belum ada standar nasional yang ditetapkan untuk pengukuran tingkat kepuasan pegawai di rumah sakit atau instansi publik lainnya, tetapi kategori interpretasi nilai kepuasan berdasarkan Permen PANRB Nomor 14/2017 digunakan secara nasional dan seragam oleh instansi pemerintah, dimana nilai >88,3% umumnya dianggap sangat puas.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi capaian indikator tingkat kepuasan pegawai pada semester satu tahun 2025 sebesar 78.26%

2) Analisa ketercapaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target puas (76.1%-88.3%), maka capaian semester satu tahun 2025 sebesar 78.26% sudah mencapai target.

Apabila dibandingkan dengan target nasional dan target jangka menengah (akhir tahun renstra) dalam kategori sangat puas (>88.3%) maka capaian semester satu tahun 2025 sebesar 78.26% belum mencapai target

3) Permasalahan yang dihadapi

a) Rendahnya partisipasi pegawai dalam kegiatan survey

4) Usul pemecahan masalah

a) Survei dilaksanakan dengan memanfaatkan jasa pihak ketiga dengan model tatap muka dan dengan indikator yang lebih detail

b) Sosialisasi kepada seluruh pegawai akan pentingnya survey kepuasan pegawai

9. Sasaran Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi

a. *Training effectiveness index*

Training Effectiveness Index (TEI) adalah suatu ukuran kuantitatif yang digunakan untuk menilai efektivitas suatu program pelatihan dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kompetensi pegawai. Peningkatan kompetensi

yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas tenaga kesehatan dan tenaga medis yang difasilitasi oleh rumah sakit maupun dengan usaha sendiri oleh pegawai. Tenaga kesehatan dan tenaga medis diharapkan mendapatkan 40 jam pelajaran (JPL). Target tahun 2025 diharapkan 70% pegawai memenuhi 40 JPL dalam satu tahun.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi capaian indikator training effectiveness index (TEI) pada semester satu tahun 2025 sebesar 45.45%.

2) Analisa ketercapaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target sebesar 70%, maka capaian pada semester satu tahun 2025 ini sebesar 45.45% belum memenuhi target karena indikator ini bersifat kumulatif dalam satu tahun.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (akhir tahun renstra) sebesar 85% maka capaian pada semester satu tahun 2025 ini belum memenuhi target.

Tidak ada standar nasional *Training Effectiveness Indeks* yang baku, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan indikator nasional.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Beberapa pegawai mengalami kesulitan mencari pelatihan secara mandiri sesuai dengan kompetensinya pada LMS
- b) Kurangnya kepedulian pegawai terhadap pemenuhan 40 JPL dalam satu tahun

4) Usul pemecahan masalah

- a) Menyelenggarakan pelatihan internal yang dimasukkan dalam LMS
- b) Menginformasikan progres hasil JPL pengembangan kompetensi pegawai kepada pegawai yang bersangkutan atau atasan langsung
- c) Mengoptimalkan koordinasi dengan lintas tim kerja untuk mendorong stafnya dalam kegiatan pengembangan kompetensi
- d) Koordinasi dengan lintas tim kerja untuk mendorong stafnya upload bukti sertifikat pada aplikasi SIMADAM

10. Sasaran Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

a. Nilai Kinerja Penganggaran

Nilai Kinerja Penganggaran merupakan indikator direktif yang ditetapkan pada tahun 2025. untuk mengukur efektivitas, efisiensi, dan kualitas pelaksanaan anggaran oleh satuan kerja pemerintah.

Nilai Kinerja Anggaran pada tingkat satuan kerja dibentuk dari dua komponen utama, yaitu Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dengan bobot 50% dan Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran dengan bobot 50%. Komponen Nilai Kinerja Perencanaan Anggaran dinilai berdasarkan dua indikator utama yaitu indikator efektivitas 75% yang diukur dari capaian output kegiatan; dan efisiensi 25% yang terdiri dari Penggunaan standar biaya keluaran (SBK) sebesar 10% dan efisiensi SBK sebesar 15%. Untuk Nilai Kinerja Pelaksanaan Anggaran sepenuhnya diukur melalui IKPA yang ditetapkan Kementerian Keuangan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62/2023, kategori konversi nilai kinerja penganggaran sebagai berikut: nilai 90-100 kategori sangat baik, nilai konversi 5; 80-90 kategori Baik, dikonversi 4; 60-80 kategori Cukup, dikonversi jadi 3; 50-60 kategori kurang, nilai konversi 2; dan 0-50 kategori sangat kurang, nilai konversi 1.

- 1) Kondisi yang dicapai
Realisasi indikator nilai kinerja penganggaran pada semester satu tahun 2025 sebesar 69.56%.
- 2) Analisa ketercapaian indikator
Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 80.1% maka capaian sebesar 69.56% belum memenuhi target. Tingkat ketercapaian indikator ini adalah 86.84% dari target
Berdasarkan klasifikasi PMK 62/2023, nilai 69,56% masuk dalam kategori cukup dengan konversi nilai 3
- 3) Permasalahan yang dihadapi
 - a) Kebijakan efisiensi yang diterapkan menyebabkan perlambatan dalam pelaksanaan kegiatan dan realisasi anggaran
 - b) Rencana penarikan dana tidak sinkron dengan jadwal pelaksanaan kegiatan
 - c) Pada nilai kinerja tingkat efisiensi, selisih indeks SBK dan indeks realisasi RO melebihi batas toleransi <20% yang disyaratkan sehingga meskipun target RO tercapai, nilai efisiensi tetap dinilai 0%
- 4) Usul pemecahan masalah
 - a) Percepatan realisasi output dan anggaran
 - b) Memperkuat koordinasi RPD dan RPK dan monitoring triwulanan terhadap keselarasan jadwal
 - c) Reviu dan revisi RKAKL secara tepat waktu

- d) Menetapkan target output secara realistis sesuai dengan kapasitas anggaran dan sumber daya
- e) PPK lebih memperhatikan kaidah penyerapan anggaran per jenis belanja setiap triwulannya
- f) Dalam belanja kontraktual, PPK lebih disiplin dalam menyampaikan kontrak-kontrak yang telah ditanda tangani maksimal 5 hari kerja sejak ditanda tangani ke KPPN dan tidak melakukan dispensasi pengajuan kontrak, maupun menyelesaikan kontrak-kontrak belanja modal yang nilainya Rp. 50 juta - Rp.200 juta selesai di triwulan I.
- g) Penyelesaian tagihan, untuk SPM LS non belanja pegawai 17 hari kerja sejak BAST sudah diserahkan ke KPPN.

b. Realisasi Anggaran (akumulasi)

Indikator ini merupakan indikator direktif pada tahun 2025. Realisasi anggaran mencerminkan kemampuan instansi untuk mengeksekusi rencana kerja dan anggarannya secara efektif, efisien, dan akuntabel. Realisasi anggaran harus dipantau secara berkala guna mengetahui kesesuaian pelaksanaan anggaran terhadap perencanaan, sehingga dapat digunakan untuk mengukur efektivitas pelaksanaan anggaran dan ketepatan waktu pelaksanaan kegiatan. Monitoring secara berkala ini sangat bermanfaat untuk segera memperbaiki apabila terdapat ketidaksesuaian sehingga dapat kembali normal tidak terjadi penumpukan realisasi anggaran pada akhir tahun.

1) Kondisi yang dicapai

Indikator realisasi anggaran pada semester satu tahun 2025 sebesar 40.50%.

2) Analisa ketercapaian indikator

Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 95% maka realisasi anggaran pada semester satu tahun 2025 sebesar 40.50%, karena target 95% ini merupakan komulatif untuk target pencapaian pada akhir tahun 2025. Nilai ketercapaiannya sebesar 42.63%.

Target realisasi anggaran nasional ditetapkan secara bertahap, yaitu sebesar $\geq 15\%$ -20% pada Triwulan I, $\geq 40\%$ pada Triwulan II, $\geq 70\%$ -75% pada Triwulan III, dan $\geq 95\%$ -100% pada Triwulan IV. Jika dibandingkan dengan standar tersebut, capaian realisasi anggaran RSUP Surakarta sebesar 40,50% pada Triwulan II telah memenuhi target nasional.

3) Permasalahan yang dihadapi

- a) Terdapat efisiensi anggaran (blokir) yang bersumber belanja BLU maka mempengaruhi realisasi belanja

- b) Adanya pagu tidak berimbang
- 4) Usul pemecahan masalah
 - a) Kontrak pradipa untuk meningkatkan penyerapan anggaran pada awal tahun
 - b) Meningkatkan pelaksanaan kegiatan pada awal tahun sehingga meminimalkan potensi masalah penyerapan anggaran di akhir tahun
 - c) Pengadaan menggunakan mekanisme kontrak payung supaya penyerapan anggaran tidak menumpuk di belakang.

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 semester satu tahun 2025 sebanyak 298 naik 7 orang dibanding semester satu tahun 2024 sebanyak 291 orang.

Tabel 8. Rasio Output Layanan Dengan SDM (ROLSDM)

Uraian	Tahun 2024 (Semester 1)	Tahun 2025 (Semester 1)
Jumlah kunjungan	43.906	44.699
Jumlah SDM	291	298
ROLSDM	150,88	150

Jumlah kunjungan pasien semester satu tahun 2025 sebesar 44.699. Dari data diatas terlihat rasio jumlah kunjungan dibandingkan dengan jumlah SDM nakes adalah sebesar 150.

Tabel 9. Pendapatan Dengan SDM (PSDM)

Uraian	Tahun 2024 (Semester 1)	Tahun 2025 (Semester 1)
Pendapatan BLU (Rp)	25.455.433.732	33.526.618.603
Jumlah SDM	291	298
PSDM	87.475.717	112.506.102

Dari tabel pendapatan dengan SDM terlihat bahwa pada semester satu tahun 2025 semester satu, satu orang SDM menyumbang pendapatan Rp 112.506.102,- hal ini lebih tinggi apabila dibandingkan dengan tahun 2024 semester satu sebesar R,-

87.475.717,-dengan bertambahnya 7 orang pegawai dapat meningkatkan pendapatan sebesar Rp25.030.385,-

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 2025 berjumlah Rp74.258.127.000,- yang terdiri dari anggaran Rupiah Murni (RM) Rp25.016.612.000,- dan anggaran BLU Rp 49.241.515.000,-. Realisasi sampai akhir semester satu tahun 2025 dalam mendukung tercapainya kinerja RSUP Surakarta untuk anggaran RM adalah sebesar Rp11.539.234.381,- atau mencapai 46,13% dan untuk anggaran BLU adalah sebesar Rp18.536.747.670,- atau mencapai 36,64%. Secara keseluruhan realisasi atau penyerapan anggaran semester satu tahun 2025 mencapai sebesar Rp30.075.982.8051,- atau sebesar 40,50% dari alokasi anggaran sebesar Rp74.258.127.000,-.

Perbandingan pemanfaatan anggaran pada semester satu tahun 2025 dengan semester satu tahun 2024 sebagai berikut:

Tabel 10. Perbandingan Pemanfaatan Anggaran Pada Semester I tahun 2025 Dengan Semester I tahun 2024

Keterangan	Semester 1 2024	Semester 1 2025	Peningkatan
Pendapatan	28.927.842.367	33.526.618.603	15,90%
Belanja	29.853.842.863	30.075.982.051	0,74%
Pasien	43.906	44.699	1,81%

Sumber Data: Data PPA Semester I Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa pada semester satu tahun 2025 dibanding semester satu tahun 2024, dengan peningkatan belanja sebesar 0.74% dapat meningkatkan pendapatan sebesar 15.90% danterdapat peningkatan jumlah pasien sebesar 1.81%.

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 30 Juni 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 11. Pegawai RSUP Surakarta Berdasar Status Kepegawaian 2023-2025

(Semester I)

No.	Jenis Ketenagaan	2023	2024	2025 (Smt 1)
1.	PNS	200	196	209
2.	PPPK	17	29	29
3.	Non ASN	76	64	60
Jumlah		257	293	298

Sumber Data: Data OSDM Semester I Tahun 2025

Dari tabel di atas menunjukkan bahwa total pegawai RSUP Surakarta kondisi sampai bulan akhir bulan Juni 2025 berjumlah 298 orang, dengan rincian 209 Orang berstatus PNS (70%), 29 Orang berstatus PPPK (10%) dan 60 orang berstatus Non ASN (30%). Selain PNS, PPPK, dan Non ASN juga terdapat jenis tenaga alih daya sebagai berikut:

Tabel 12. Jumlah Tenaga Alih Daya RSUP Surakarta Tahun 2025 (Semester 1)

No.	Jenis Ketenagaan	Jumlah
1	Leader	1 Orang
2	Tenaga kebersihan dan pramubakti	45 Orang
3	Tukang	1 Orang
4	Asisten tukang	3 Orang
5	Teknisi listrik	3 Orang
6	Tenaga pramusaji	9 Orang
7	Tenaga marketing	1 Orang
8	Tenaga IT	1 Orang
9	Tenaga sosial media	1 Orang
10	Tenaga pendaftaran, SDM dan farmasi	5 Orang
TOTAL		73 Orang

Sumber Data: Data ULP Semester I Tahun 2025

Apabila diklasifikasikan berdasarkan jabatan, maka pegawai RSUP Surakarta PNS, PPPK dan Non PNS sebagai berikut:

Tabel 13. Jumlah PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Jabatan Tahun 2025 (Semester 1)

No.	Jabatan	PNS	PPPK	Non PNS	Jumlah
1	Dokter Umum	15	1	7	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
10	Dokter Spesialis Anestesi	2			2
11	Dokter Spesialis Mata	1			1

No.	Jabatan	PNS	PPPK	Non PNS	Jumlah
12	Dokter Spesialis Anak	2			2
13	Dokter Spesialis Jiwa	1			1
14	Dokter Spesialis Neurologi		1		1
15	Dokter Spesialis Jantung dan pembuluh Darah		1		1
16	Perawat Ners	12	1	5	18
17	Perawat D III	44	17	32	93
18	Terapis Gigi dan Mulut Terampil	2			2
19	Asisten Penata Anestesi	1			1
20	Apoteker	8		2	10
21	Asisten Apoteker	10	2	1	13
22	Bidan	8	2	3	13
23	Pranata Laboratorium Kesehatan	11	1	2	14
24	Fisikawan Medis	1			1
25	Radiografer	9	1	0	10
26	Perekam Medis	10	1	2	13
27	Fisioterapis	4			4
28	Terapi Wicara	1			1
29	Okupasi Terapi	1			1
30	Nutrisi	4			4
31	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3			3
32	Epidemiolog Kesehatan	2			2
33	Sanitarian	2			2
34	Teknisi Elektro Medis	3			3
35	Pembimbing K3	2			2
36	Administrator Kesehatan	3			3
37	Pranata Komputer	5	1		6
38	Auditor	2			2
39	Pranata Humas	1		1	2
40	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	2			2
41	Analisis Hukum	2			2
42	Perencana	2			2
43	Arsiparis	3			3
44	Keuangan	9		3	12
45	Administrasi lain	6		2	8
	Jumlah	209	29	60	298

Sumber Data: Data OSDM Semester I Tahun 2025

Tabel 14. PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Golongan Semester I Tahun 2025

No.	Golongan	2023	Tambah	Kurang	2024	Tambah	Kurang	2025 (Smtr 1)
1.	Golongan IV	17	6	2	22		1	21
2.	Golongan III	132	2	7	126	8	3	131
3.	Golongan II	51		2	48	10	1	57
4.	Golongan XI (PPPK)	0	2		2			2
5.	Golongan X (PPPK)	1	5		1			1
6.	Golongan IX (PPPK)	0	2		2			2
7.	Golongan VII (PPPK)	16	8		24			24
Jumlah		217	25	10	225			238

Sumber Data: Data OSDM Semester I Tahun 2025

Berdasar data pada tabel diatas, terlihat bahwa jumlah PNS RSUP Surakarta Golongan IV berjumlah 21 Orang (9%), Golongan III berjumlah 131 Orang (55%), Golongan II berjumlah 57 (24%), Golongan XI (PPPK) berjumlah 2 (1%), Golongan X (PPPK) berjumlah 1 (1%), Golongan IX (PPPK) berjumlah 2 (1%) dan Golongan VII (PPPK) berjumlah 24 (10%).

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

Tabel 15. PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Usia

No.	Usia	2023	2024	2025 (Smtr I)
1.	Usia 20 tahun - 30 tahun	44	41	41
2.	Usia >30 tahun - 40 tahun	81	89	102
3.	Usia >40 tahun - 50 tahun	62	65	66
4.	Usia >50 tahun	30	30	29
Jumlah		217	225	238

Sumber Data: Data OSDM Semester I Tahun 2025

Berdasar data pada tabel di atas, 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 16. PNS RSUP Surakarta Berdasarkan Pendidikan

No.	Pendidikan	2023	Tambah	Kurang	2024	Tambah	Kurang	2025 (Smtr I)
1.	SLTP	0			0			0
2.	SLTA	8		1	7		1	6
3.	Diploma 1	0			0			0
4.	Diploma III/Akademi	121	8	6	123	10	2	131
5.	Diploma IV	5	1	1	5	2	0	7
6.	Sarjana	36	7		43	5	4	44
7.	Pasca Sarjana dan Dokter	30		4	26	3	0	29

No.	Pendidikan	2023	Tambah	Kurang	2024	Tambah	Kurang	2025 (Smtr I)
8.	Dokter Spesialis	17	4		21			21
	TOTAL	217	20	12	255	20	7	238

Sumber Data: Data OSDM Semester I Tahun 2025

Dari tabel di atas 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 2025 adalah sebesar Rp74.258.127.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- Bersumber dari BLU : Rp49.241.515.000,-
- Bersumber dari Rupiah Murni : Rp25.016.612.000,-

Pada bulan Februari 2025 RSUP Surakarta terkena dampak efisiensi sebesar Rp16.481.656.000,- yang merupakan mandatori dari kementerian kesehatan kesehatan. Alokasi anggaran RSUP Surakarta setelah efisiensi di dalam DIPA masih tetap sebesar Rp74.258.127.000,-, namun demikian nominal yang diefisiensi sebesar Rp16.481.656.000,- tidak dapat digunakan. Berikut rincian efisiensi semester satu tahun 2025:

Tabel 17. Rincian Efisiensi Anggaran Tahun 2025

DIPA	PAGU ANGGARAN (Dalam Rupiah)			KEWENANGAN REVISI	TANGGAL DIPA	DIGITAL STAMP	DETIL REVISI
	SEMULA	MENJADI	MUTASI				
DIPA - AWAL	74.258.127.000	74.258.127.000	0	DIPA - AWAL	02/12/2024	3074-5018-4003-6293	DIPA - AWAL
Revisi ke 01	74.258.127.000	74.258.127.000	0	KANWIL DJPB JATENG	05/02/2025	8900-7058-8408-4225	Pergeseran antar jenis belanja-antar KRO, Update Hal III (Triwulan I) karena pergeseran pagu belanja, Pencantuman Saldo BLU 2025
Revisi ke 02	74.258.127.000	74.258.127.000	0	DJA	21/02/2025	8010-1098-7011-6039	Efisiensi sesuai Inpres No.1 Tahun 2025 Rp16.481.656.000 (Revisi Blokir A)
Revisi ke 03	74.258.127.000	74.258.127.000	0	KANWIL DJPB JATENG	26/03/2025	0420-4678-9766-6902	Pergeseran antar jenis belanja-antar KRO, Update

DIPA	PAGU ANGGARAN (Dalam Rupiah)			KEWENANGAN REVISI	TANGGAL DIPA	DIGITAL STAMP	DETIL REVISI
	SEMULA	MENJADI	MUTASI				
							Hal III karena pergeseran pagu belanja
Revisi ke 04	74.258.127.000	74.258.127.000	0	KANWIL DJPB JATENG	22 /04/2025	8346-3402-9814-6926	Pergeseran antar detil belanja dalam KRO yang sama, Pergeseran antar jenis belanja dalam KRO sama, Update Hal III (Triwulan II) karena pergeseran jenis belanja
Revisi ke 05	74.258.127.000	74.258.127.000	0	KANWIL DJPB JATENG	18/06/2025	8346-3402-9814-6926	Revisi POK

Sumber Data: Data PPA Tahun 2025

3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana

Laporan perkembangan Barang Milik Negara (BMN) semester satu tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 18. Perkembangan Barang Milik Negara Semester I Tahun 2025

Akun Neraca	Nilai BMN Periode Tahun 2025 (semester 1)		
	Saldo awal	Mutasi	Saldo akhir
POSISI BMN DI NERACA	245.760.791.522	5.812.955.325	251.573.746.847
ASET LANCAR	7.595.806.480	5.405.348.338	13.001.154.818
Persediaan	7.595.806.480	5.405.348.338	13.001.154.818
ASET TETAP	238.035.758.402	407.606.987	238.443.365.389
Tanah	149.676.973.000	-	149.676.973.000
Peralatan dan Mesin	123.504.807.387	292.848.550	123.797.655.937
Gedung dan Bangunan	56.044.746.988	1.461.910.250	57.506.657.238
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	1.504.667.702	-	1.504.667.702
Aset Tetap Lainnya	-	-	-
Konstruksi Dalam Pengerjaan	1.347.151.813	(1.347.151.813)	-
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	(94.042.588.488)	-	(94.042.588.488)
ASET LAINNYA	129.226.640	-	129.226.640
Kemitraan dengan Pihak Ketiga	-	-	-
Aset Tidak Berwujud	403.197.500	(257.940.000)	145.257.500
Aset Lain-lain	2.756.651.264	(1.300.000)	2.755.351.264
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(3.030.622.124)	259.240.000	(2.771.382.124)

Sumber Data: Data Akuntansi dan BMN Semster I Tahun 2025

E. Realisasi Anggaran

1. Realisasi Pelaksanaan Anggaran 2025

Anggaran RSUP Surakarta terdiri dari anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dan bersumber dari PNPB. Realisasi pelaksanaan anggaran selama tahun 2025 ditampilkan sebagai berikut:

Tabel 19. Realisasi Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2025

No.	ANGGARAN	PAGU	REALISASI	SISA ANGGARAN	%
A	Rupiah Murni				
1	Belanja Pegawai	17.758.585.000	8.860.080.973	8.898.504.027	49.89
2	Belanja Barang	7.258.027.000	2.679.153.408	4.578.873.592	36.91
3	Belanja Modal	0	0	0	0
TOTAL RM		25.016.612.000	11.539.234.381	13.477.377.619	46.13
B	PNBP/BLU				
1	Belanja Pegawai	-			-
2	Belanja Barang	45.436.502.000	17.654.712.255	29.577.261.745	37.38
3	Belanja Modal	3.805.013.000	882.035.415	1.127.505.585	43.89
TOTAL BLU		49.241.515.000	18.536.747.670	30.704.767.330	37.64
TOTAL ANGGARAN		74.258.127.000	30.075.982.051	44.182.144.949	40.50

Sumber Data: Data PPA Tahun 2025

Penjelasan sbb:

- a. Anggaran RM alokasi Rp25.016.612.000,- dengan realisasi penyerapan Rp11.539.234.381,- atau sebesar 46,13% terdiri dari:
 - Belanja pegawai alokasi sebesar Rp17.758.585.000,- realisasi sebesar Rp8.860.080.973,- atau sebesar 49,89%.
 - Belanja barang alokasi sebesar Rp7.258.027.000,- realisasi sebesar Rp2.679.153.408,- atau sebesar 36.91%.
- b. Anggaran BLU alokasi Rp49.241.515.000,- dengan realisasi penyerapan Rp18.536.747.670,- atau sebesar 37,64% terdiri dari:
 - Belanja barang alokasi sebesar Rp47.231.974,- realisasi sebesar Rp157.654.712.255,- atau sebesar 37,38%.
 - Belanja modal alokasi sebesar Rp2.009.541.000,- realisasi sebesar Rp882.035.415,- atau sebesar 43.89%.

2. Realisasi Pendapatan Tahun 2025

Pendapatan RSUP Surakarta semester satu tahun 2025 dari PNPB berdasarkan data cash basis berjumlah Rp33.526.618.603,- atau sebesar 55,88% dari target penerimaan

yang ditetapkan di tahun 2025 sebesar Rp60.000.000.000,-. Rincian atas pendapatan RSUP Surakarta tahun 2023 ditampilkan pada tabel sebagai berikut:

Tabel 20. Rincian Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2025

AKUN	URAIAN	REALISASI
424111	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	30.269.839.590
424312	Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	125.914.481
424313	Pendapatan Hasil Kerja Sama Pemerintah Daerah	793.934.460
424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	19.140.000
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	2.151.033.747
424913	Komisi Potongan dan/atau Bentuk Lain Sebagai Akibat dari Pengadaan Barang/Jasa oleh BLU	34.351.966
424916	Penerimaan Kembali Belanja Modal BLU Tahun Anggaran Yang Lalu	18.200.074
424919	Pendapatan Lain-lain BLU	114.204.285
424921	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Tanah	
424922	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Gedung	
JUMLAH		33.526.618.603

BAB IV. PENUTUP

LAKIP ini menunjukkan pencapaian kinerja RSUP Surakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang berada di bawah pembinaan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan selama kurun waktu dari Bulan Januari-Desember 2025 sesuai dengan tugas pokok yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

A. Kesimpulan

Pengukuran terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan RSUP Surakarta selama tahun 2025 sebagian besar telah mencapai bahkan melebihi dari target yang ditetapkan. Realisasi atas pencapaian indikator kinerja utama RSUP Surakarta 2025 secara lengkap ditampilkan pada tabel berikut:

Tabel 21. Rekapitulasi Capaian IKU Tahun 2025

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I	Ket	Persentase Ketercapaian
Terwujudnya keuangan yang andal	1. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster III: 1%	-23.00%	Tidak tercapai	50%
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	85.52%	Tercapai	111.63%
Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3. % pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	1%	0.03%	Tidak tercapai	3%
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	40%	Tercapai	160%
Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	5. BLU Maturity Rating	Berdasarkan capaian RSV (3.65)	3.65	Tercapai	107.12%
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6. Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	62%	Tidak tercapai	88.57%
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7. Healthcare Associated Infections (HAIs) rate	<1.0% for all infections	CAUTI:0%	Tercapai	100%
	8. Pasien stroke iskemik LOS < 7 hari	80%	92.64%	Tercapai	115.80%
	9. Pasien stroke iskemik pulang	80%	100%	Tercapai	125%

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I	Ket	Persentase Ketercapaian
	dalam kondisi hidup				
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	15%	19.44%	Tercapai	129.58%
	11. Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas	78.26%	Tercapai	102.15%
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi	12. Training effectiveness index	70%	45.45%	Tidak tercapai	64.93%
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu)	80.1	69.56	Tidak tercapai	86.84%
	14. Realisasi Anggaran (Akumulasi)	95%	40.50%	Tidak tercapai	42.63%

Sumber Data: Data PPE Semester I Tahun 2025

Dari 14 indikator kinerja utama yang ada, tercapai sebanyak 8 indikator (57,14%) yang capaiannya $\geq 100\%$ dan 6 indikator (43,86%) yang capaiannya $< 100\%$. Persentase capaian terhadap target sebesar 91.44%. Indikator yang belum mencapai target, yaitu:

- EBITDA Margin sebesar -23.00% (mencapai 50,00%)
- Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian 0,03% (mencapai 3%)
- Bed Occupancy Rate/ BOR sebesar 62% (mencapai 88.57%)
- Training effectiveness index sebesar 45,45% (mencapai 64,93%). Indikator ini bersifat akumulasi dalam satu tahun sehingga akan terpacai di akhir tahun anggaran (31 Desember 2025).
- Nilai Kinerja Penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu) sebesar 69,56 (mencapai 86,84%)
- Realisasi Anggaran (Akumulasi) sebesar 40.50% (mencapai 42.63%). Indikator ini bersifat akumulasi dalam satu tahun sehingga akan terpacai di akhir tahun anggaran (31 Desember 2025).

Total alokasi anggaran RSUP Surakarta tahun anggaran 2025 adalah sebesar Rp74.258.127.000,- dengan rincian bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp25.015.612.000,- dan dari BLU Rp49.241.515.000,-. Realisasi belanja anggaran semester satu tahun 2025 sebesar Rp30.075.982.051,- atau mencapai 40,50% dari alokasi anggaran yang tersedia sebesar Rp74.258.127.000,-.

Pendapatan dari PNBPN pada semester satu tahun 2025 mencapai Rp47,274,627,515,- atau mencapai 55,88% dari target pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp60.000.000.000,-. 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. Penguatan keuangan dan optimalisasi pendapatan melalui pengembangan layanan baru, layanan eksekutif, MCU; efisiensi belanja melalui konsolidasi pengadaan; peningkatan kualitas dan kecepatan layanan klaim JKN.
- b. Efisiensi pelayanan dan pengelolaan tempat tidur dengan mengoptimalkan sistem *discharge planning* dan ruang transit, pemantauan utilisasi kamar secara digital
- c. Revitalisasi program pendidikan dan penelitian dengan mempermudah birokrasi perizinan penelitian, mengevaluasi kebijakan tarif nol menjadi subsidi terbatas, membangun komunitas ilmiah dan kompetisi riset internal
- d. Pengembangan SDM dan budaya organisasi melalui implementasi pelatihan LMS, monitoring progress JPL dan pelaporan sertifikat; sosialisasi dan penguatan nilai-nilai budaya kerja
- e. Percepatan pelaksanaan kegiatan dan anggaran

LAMPIRAN

A. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : dr. Jamilatun Rosidah, MM

Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta

selanjutnya disebut pihak pertama

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

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

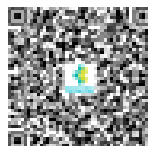
selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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.

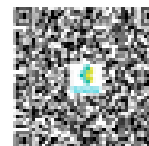
Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,



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

Pihak Pertama



dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT (RSUP) SURAKARTA

A. Indikator Kinerja Utama (Renstra)

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		TARGET
1	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	1	EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	1%
2	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	2	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik (76,61 – 88,30)
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	3	% Pendapatan yang Diperoleh Dari Semua Penelitian	1%
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi Untuk Seluruh Layanan	25%
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>	70%
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIS) Rates</i>	A: < 1.0 % B: < 1.0 % C: < 1.0 % D: < 1.0 %
		8	% Standar Klinis yang Tercapai	80%
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan	9	% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	10%
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61 – 88.3)
		11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%

B. Indikator Direktif

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		TARGET
1	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	1	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1
		2	Realisasi Anggaran	95%

Target Pendapatan 2025

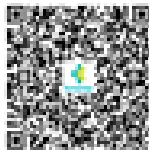
Rp 64.000.000.000,-

Dukungan Anggaran Pelaksanaan Program

Program	Anggaran
1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp 50.241.515.000,-
2. Program Dukungan Manajemen	Rp 24.016.612.000,-
Jumlah	Rp 74.258.127.000,-

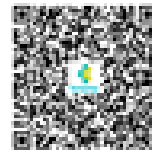
Jakarta, 2 Januari 2025

Pihak Kedua,



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

Pihak Pertama



dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

B. KERTAS KERJA PENGUKURAN KINERJA

KERTAS KERJA PERHITUNGAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA RSB SEMESTER I TAHUN 2025

RSUP SURAKARTA

NO.	SASARAN STRATEGIS	NO.	INDIKATOR	TARGET	PIC	CAPAIAN 2025						TAHUN 2025		% Ketercapaian
						JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	Capaian Semester I	Keterangan	
1	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1	EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Netto)	Clus. III: 1%	AKT BMN	4.00%	-10.99%	-11.47%	-17.00%	-9.00%	-23%	-23%	Tidak Tercapai	50.00%
2	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Baik (76.61 - 88.3)	SDM	85.40%	89.92%	81.46%	83.70%	85.28%	87.37%	85.52%	Tercapai	111.63%
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/dilampu Sesuai Target	50%	Yanmed									
4	Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	4	% Pendapatan yang Diperoleh Dari Semua Penelitian	1%	PPA	0.02%	0.04%	0.03%	0.03%	0.03%	0.02%	0.03%	Tidak Tercapai	2.78%
5	Terwujudnya sistem IT dan teknologi Kesehatan yang andal	5	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi Untuk Seluruh Layanan	25%	PPE dan PSL	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	40.00%	Tercapai	160.00%
6	Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	6	BLU Maturity Rating	Berdasarkan pencapaian RSV saat ini (3.65)	PPE dan PSL	3.65	3.65	3.65	3.65	3.65	3.65	3.65	Tercapai	100.00%
7	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7	Bed Occupancy Rate / BOR	70%	Yanmed	64.80%	60.80%	63.30%	67.70%	60.00%	55.00%	62.01%	Tidak Tercapai	88.59%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rate	<1.0% for all infections	Yankap	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	Tercapai	100.00%
		% Standar Klinis yang Tercapai												
		9	- Pasien Stroke Iskemik LOS < 7 Hari	80%	Yanmed	100.00%	83.33%	87.50%	100.00%	85.00%	100%	92.64%	Tercapai	115.80%
			- Pasien Stroke Iskemik Pulang Dalam Kondisi Hidup	80%		100.00%	100.00%	100.00%	100.00%	100%	100%	100.00%	Tercapai	125.00%
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	15%	Yanmed	29.00%	14.00%	20.21%	18.65%	17.00%	17.76%	19.44%	Tercapai	129.58%
		11	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas (76.61-88.3)	SDM	Dalam Proses Penyusunan Instrumen	Dalam Proses penyusunan Instrumen	77.14%	78.63%	78.63%	78.63%	78.26%	Tercapai	102.15%
10	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAH	12	Training Effectiveness Index	70%	SDM	0%	2.47%	9.47%	22.22%	42.56%	45.45%	45.45%	Tidak Tercapai	64.93%
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	80.1	PPA		36.11	36.11	62.74	67.57	69.56	69.56	Tidak Tercapai	86.84%
		14	Realisasi Anggaran	95%	PPA	3.89%	10.00%	17.37%	24.90%	32.32%	40.50%	40.50%	Tidak Tercapai	42.63%
													TOTAL	1279.93%
													Rata-rata Ketercapaian	91.42%

Manajer PPE dan PSL


Wahid Budi Nugroho, S.Farm, Apt

Ac
Co