

Surakarta, 29 Januari 2026

Yth. Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan
Kementerian Kesehatan RI
Jl. HR. Rasuna Said Blok X-5 Kav. 4-9 Jakarta

SURAT PENGANTAR
NOMOR PR.05.05/D.XXXI/648/2026

NO	BERKAS YANG DIKIRIM	BANYAKNYA	KETERANGAN
1.	Laporan Kinerja Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta Tahun 2025	1 (satu) bendel	

Demikian surat pengantar ini kami buat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih

Plt. Direktur Utama,



dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

LAKIP 2025

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

RSUP SURAKARTA

0271-713055

www.rsupsurakarta.go.id

Jl. Prof. Dr. R. Soeharso No.28 Surakarta



KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia dan hidayah-Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Rumah Sakit Umum Pusat Surakarta ini dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi rumah sakit dalam satu tahun anggaran, serta sebagai implementasi dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

LAKIP 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. LAKIP ini memuat informasi mengenai perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, capaian kinerja, serta analisis atas keberhasilan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan program dan kegiatan rumah sakit. Penyusunan laporan ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang transparan dan akuntabel mengenai kinerja rumah sakit dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan bidang kesehatan dan peningkatan mutu pelayanan kepada masyarakat.

Kami menyadari bahwa laporan ini masih memiliki keterbatasan dan memerlukan penyempurnaan. Oleh karena itu, masukan dan saran sangat diharapkan sebagai bahan perbaikan dalam peningkatan kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas pada masa yang akan datang. Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih dan penghargaan kepada semua pihak yang telah mencurahkan tenaga dan pikiran dalam menyelesaikan LAKIP. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat dan menjadi bahan evaluasi serta perbaikan berkelanjutan bagi penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

Surakarta, 22 Januari 2026

Plt. Direktur Utama RSUP Surakarta,



dr. Jamilatun Rosidah, MM

PERNYATAAN TELAH DIREVIU

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA TAHUN ANGGARAN 2025

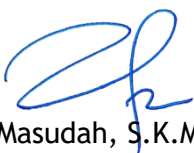
Kami telah mereviu kinerja Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Surakarta untuk tahun anggaran 2025 sesuai dengan pedoman reviu atas laporan kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam laporan kinerja menjadi tanggung jawab manajemen RSUP Surakarta.

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

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

Surakarta, 22 Januari 2026

Kepala SPI



Masudah, S.K.M, M.M

NIP.198402032010122002

RINGKASAN EKSEKUTIF

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

Pengukuran terhadap berbagai indikator yang telah ditetapkan RSUP Surakarta selama tahun 2025 memberikan hasil beragam. Sebagian besar indikator telah mencapai target bahkan melebihi dari target yang ditetapkan. Meskipun demikian, masih ada beberapa indikator tidak mencapai target yang telah ditetapkan di awal tahun 2025. Secara keseluruhan, pencapaian indikator kinerja yang telah ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja selama tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 1 - Indikator Kinerja RSUP Surakarta

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster III = 1%	-24%	0%	Tidak tercapai
2. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	93.80	122%	Tercapai
3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	NA	NA	NA	NA
4. Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	4. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	1%	0.008%	0.8%	Tidak tercapai
5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi	25%	40%	160%	Tercapai

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
	untuk seluruh layanan				
6. Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	6. BLU Maturity Rating	Berdasarkan pencapaian RSV saat ini (3,65)	3.68	100%	Tercapai
7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7. <i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>	70%	63.37%	91%	Tidak tercapai
8. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8. Healthcare Associated Infections (HAIs) rate	<1.0%for all infection	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	100%	Tercapai
	9. Persentase standar klinis yang tercapai	80%	100%	125%	Tercapai
9. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	19%	190%	Tercapai
	11. Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)	82.63	100%	Tercapai
10. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	12. Training effectiveness index	70%	88.35%	126%	Tercapai
11. Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu)	92.35	100	108%	Tercapai
	14. Realisasi Anggaran (Akumulasi)	96%	96%	100%	Tercapai
Jumlah				1323.21%	
% Rata-rata capaian tahun 2025				101.79%	

Dari 14 indikator kinerja yang ada, terdapat 1 indikator yang NA karena RSUP Surakarta tidak termasuk dalam Rumah Sakit pengampunan sesuai dengan Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikator yang mencapai target sebanyak 10 indikator dan indikator yang tidak

mencapai target sebanyak 3 indikator. Persentase capaian terhadap target sebesar 101.79%.

Indikator yang belum mencapai target, yaitu:

1. EBITDA margin sebesar -24% (mencapai 0%)
2. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian sebesar 0.008% (mencapai 0.8%)
3. *Bed Occupancy Rate/ BOR* sebesar -63,37% (mencapai 91%)

Total alokasi anggaran RSUP Surakarta tahun anggaran 2025 adalah sebesar Rp83.558.685.000,- dengan rincian bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp24.942.749.000,- dan dari BLU Rp58.615.936.000,-. Realisasi belanja anggaran tahun 2025 sebesar Rp80.182.625.644,- atau mencapai 95,94% dari alokasi anggaran yang tersedia sebesar Rp83.558.685.000,-.

Sementara pendapatan dari PNBPN pada tahun 2025 mencapai Rp66.621.567.103,- atau mencapai 111.04% dari target pendapatan yang ditetapkan sebesar Rp60.000.000.000,-. Seluruh output kegiatan telah dilaksanakan sehingga alokasi anggaran yang tidak terserap merupakan efisiensi kegiatan.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
RINGKASAN EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GAMBAR	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan	2
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi	2
D. Sistematika Penulisan	6
BAB II RENCANAAN KINERJA.....	7
A. Program Kerja Tahun 2025.....	9
B. Perjanjian Kinerja	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	19
A. Pengukuran Kinerja	19
B. Analisis Capaian Kinerja.....	21
1. Sasaran Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	21
2. Sasaran Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	23
3. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas.....	25
4. Sasaran Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian Yang Berkesinambungan	25
5. Sasaran Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi.....	27
6. Sasaran Terwujudnya Tata Kelola Yang Bersih dan Akuntabel.....	30
7. Sasaran Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien.....	33
8. Sasaran Terwujudnya Rumah Sakit Yang Terakreditasi	34
9. Sasaran terwujudnya Kegiatan Pemasaran Yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan.....	39
10. Sasaran Terwujudnya Sumber Daya Manusia Yang Andal dan Budaya Organisasi ber-AKHLAK	42
11. Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	44
C. Capaian Kinerja Lainnya	49
1. Sumber Daya Manusia	49
2. Sumber Daya Anggaran	53

3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana	57
D. Realisasi Anggaran	58
BAB IV PENUTUP	60
A. Kesimpulan	60
B. Rencana Tindak Lanjut	62
LAMPIRAN.....	64
A. PERJANJIAN KINERJA	64
B. KERTAS KERJA PENGUKURAN KINERJA	67
C. DIPA	69
D. LAPORAN REALISASI ANGGARAN.....	81
E. LAPORAN OPERASIONAL	83
F. LAPORAN NERACA BMN	86

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tujuan dan Sasaran Strategis	7
Tabel 2. Misi dan Sasaran Strategis	8
Tabel 3. Nilai Penggerak, Sasaran Strategis dan Indikator Strategis.....	9
Tabel 4. Perjanjian Kinerja RSUP Surakarta tahun 2025.....	18
Tabel 5. Indikator Direktif	18
Tabel 6. Target dan Realisasi atas Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2025	19
Tabel 7. Perbandingan capaian indikator EBITDA Margin.....	22
Tabel 8. Perbandingan capaian indikator skor kepuasan pelanggan	23
Tabel 9. Capaian Modul RME.....	28
Tabel 10. Perbandingan Capaian Indikator BLU Maturity Rating	31
Tabel 11. Perbandingan Capaian Indikator BOR	33
Tabel 12. Perbandingan Capaian Indikator HAls	35
Tabel 13. Perbandingan Capaian Indikator Realisasi Anggaran	47
Tabel 14. Distribusi Pegawai Berdasar Status Kepegawaian.....	49
Tabel 15. Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan tahun 2025.....	49
Tabel 16. Distribusi Pegawai Berdasarkan Golongan.....	51
Tabel 17. Distribusi Pegawai Berdasarkan Usia	52
Tabel 18. Distribusi Pegawai Berdasarkan Pendidikan	52
Tabel 19. Rasio Output Layanan dengan SDM (ROLSDM)	53
Tabel 20. Pendapatan dengan SDM (PSDM)	53
Tabel 21. Rincian Revisi Anggaran Tahun 2025	53
Tabel 22. Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2025.....	54
Tabel 23. Rincian Anggaran Per KPI	55
Tabel 24. Perbandingan Biaya Tahun 2024 dan 2025.....	56
Tabel 25. Perbandingan POBO Tahun 2024 dan 2025	57
Tabel 26. Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2025.....	57
Tabel 27. Efisiensi Sumber Daya Sarana dan Prasarana.....	57
Tabel 28. Realisasi Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2025	58
Tabel 29. Rincian Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2025.....	59
Tabel 30. Rekapitulasi Capaian IKU Tahun 2025	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi berdasarkan Permenkes No 26 Tahun 2022.....	5
---	---

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 Pelayanan Kesehatan 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;

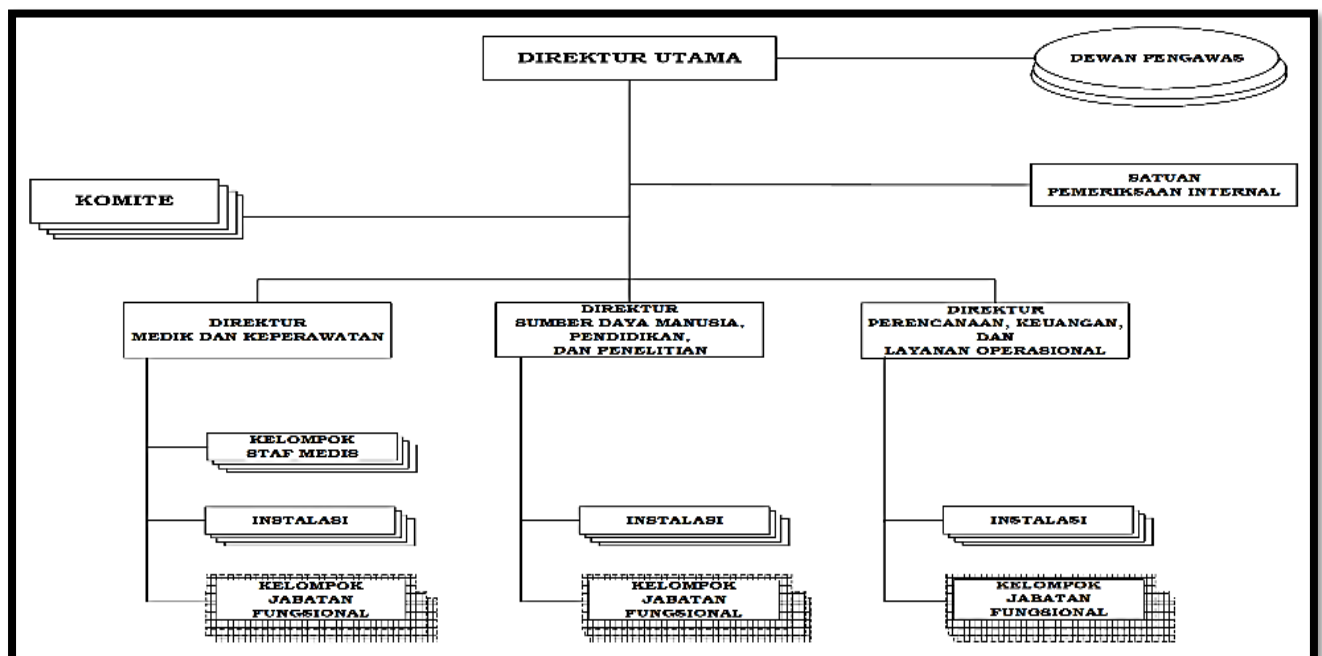
- n. Pelaksanaan urusan tata usaha dan keasipan;
- o. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit, dan
- p. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan direktorat.

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 berdasarkan Permenkes No 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, tugas, fungsi dan struktur 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 diatas, maka disusun sasaran strategis berdasarkan tujuan/pilar strategis yang sudah ditetapkan dari Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

Tabel 1. Tujuan dan Sasaran Strategis

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 Pengampunan Nasional	9. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas

Tujuan/Pilar	Sasaran Strategis
Pilar 3 Penelitian, Pelatihan dan Pendidikan	10. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan

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

Tabel 2. Misi dan Sasaran Strategis

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

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 3. Nilai Penggerak, Sasaran Strategis dan Indikator Strategis

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. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
	3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3. Jumlah pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target
Proses bisnis internal	4. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4. % penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit terintegrasi untuk seluruh layanan
	5. Terwujudnya tata kelola yg bersih dan akuntabel	5. Skor BLU Maturity Rating
	6. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6. Bed occupancy rate (BOR)
	7. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7. Healthcare Associated Infections rates
		8. % standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)
	8. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9. % Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS
Learning & growth	9. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
		11. Training Effectiveness Index (TEI)
Finansial	10. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12. EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
	11. Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya (Direktif)	13. Nilai kinerja anggaran (Direktif)
		14. Realisasi anggaran (Direktif)

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) lingkup Kementerian Kesehatan tahun 2025 yang menyatakan bahwa setiap satuan kerja harus menyusun dan menyajikan LAKIP tahun 2025 atas prestasi kerja yang dicapai berdasarkan

penggunaan pagu anggaran yang telah dialokasikan. Penyusunan dan penjelasan LAKIP 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 tahun 2025 sebagai berikut:

1. EBITDA margin (Persentase 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. Persentase standar klinis yang tercapai
9. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit
10. Skor tingkat kepuasan pegawai
11. *Training effectiveness index*
12. Nilai kinerja penganggaran
13. Realisasi anggaran

Untuk mewujudkan 13 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 yang akan dilaksanakan pada periode renstra 2025-2029 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) Pemeliharaan taman

- 2) Penambahan jumlah *vertikal garden*
- 3) Peremajaan tanaman
- 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 (untuk pasien lansia, berkebutuhan khusus dan pasien disabilitas)
 - 4) Pembangunan toilet baru dengan standar kebersihan tinggi, sensor flush, sabun cuci tangan otomatis
- d. Perbaikan fasilitas waktu tunggu
 - 1) Menyediakan sarana pendukung: area khusus menyusui, ruang laktasi
 - 2) Penambahan sarana pendukung untuk kenyamanan pengunjung: jalur khusus kursi roda
 - 3) Penyusunan design ruang tunggu sesuai ketentuan
- e. Pembangunan ruang tunggu yang lebih nyaman dan ramah pasien (seperti tanaman hijau, pencahayaan alami), musik latar untuk menciptakan suasana yang lebih tenang.
- f. 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
- g. Perbaikan waktu pelayanan rawat inap
 - 1) Menerapkan jam kepulangan pasien dalam batas waktu tertentu setelah dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) memerintahkan kepulangan pasien
 - 2) Mengoptimalkan penggunaan ruang bangsal Sembadra
 - 3) Melakukan monitoring dan evaluasi

- 4) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- h. Perbaikan waktu pelayanan rawat jalan
 - 1) Peningkatan koordinasi antar unit
 - 2) Optimalisasi mobile JKN dan pendaftaran online
 - 3) Pengaturan jam *check in*
- i. Perbaikan waktu pelayanan operasi elektif
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- j. Perbaikan waktu pelayanan radiologi
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- k. Perbaikan waktu pelayanan laboratorium
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- l. Perbaikan waktu pelayanan IGD
 - 1) Melakukan monitoring dan evaluasi
 - 2) Melaksanakan tindak lanjut hasil monitoring dan evaluasi
- m. 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 budaya kerja, hospitality dan service excellence
- n. 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
- o. 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 penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
 - a. Pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu
 - 1) Melakukan identifikasi dan klasifikasi RS yang diampu
 - 2) Penyusunan panduan pembinaan

- 3) Pembentukan tim pembina dan konsultan
 - 4) Melaksanakan sesi konsultasi rutin
 - 5) Pembentukan forum komunikasi
 - 6) Pelatihan SDM RS yang diampu
 - 7) Monev kinerja RS Jejaring dan pendampingan dalam akreditasi
 - 8) Transformasi RS jejaring menuju kemandirian
- b. Dalam dokumen rencana strategis dijelaskan bahwa indikator “Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target” ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak. RSUP Surakarta tidak termasuk dalam rumah sakit pengampu sesuai dengan kriteria yang disebutkan dalam Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024. Oleh karena itu RSUP Surakarta tidak dapat menghitung capaian dalam indikator pengampunan.
3. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan
- a. Peningkatan kemampuan Tenaga kesehatan (tenaga medik dan non tenaga medik) dalam hal menjadi Clinical Instruktur di Rumah sakit melalui pelatihan.
 - b. Menyiapkan sarana dan prasarana untuk mendukung kegiatan pendidikan
 - c. Mendorong kemauan tenaga kesehatan dan tenaga lainnya untuk melakukan riset atau penelitian klinis dan non klinis sebagai upaya pengembangan layanan rumah sakit
 - 1) Implementasi CRU di RSUP Surakarta
 - 2) Pelaksanaan penelitian kolaborasi
 - 3) Peningkatan kompetensi SDM dalam penelitian
 - d. Melakukan kegiatan riset dan penelitian
4. 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 pelayanan
 - 4) Pemasangan jaringan internet di gedung pelayanan
 - 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. Perbaikan 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
5. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
 - a. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk *maturity rating* aspek finansial
 - 1) Optimalisasi pengelolaan idle cash
 - 2) Peningkatan efisiensi biaya dan efektivitas pemanfaatan sumber daya
 - 3) Meningkatkan tingkat kemandirian
 - b. Memastikan indikator kinerja untuk *maturity rating* aspek pelayanan
 - 1) Mengendalikan waktu tunggu pelayanan
 - 2) Menindaklanjuti hasil survey IKM
 - 3) Mengembangkan jumlah dan jenis layanan
6. 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
7. 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 reuiu PPK ke seluruh layanan klinis
8. 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
9. 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 Moneyv 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
10. 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, perawat, koder tentang diagnosis dan kodefikasi sesuai standar INA-CBGs
 - 5) Evaluasi dan perbaikan berkelanjutan

11. Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya (Direktif)
- a. Meningkatkan nilai kinerja anggaran (Direktif)
 - 1) Meningkatkan kualitas perencanaan anggaran
 - 2) Meningkatkan koordinasi internal lintas unit dan lintas direktorat
 - 3) Mengoptimalkan penyerapan anggaran secara proporsional
 - 4) Mengendalikan dan efisiensi belanja
 - 5) Meningkatkan kepatuhan terhadap peraturan perundangan dan SOP
 - 6) Memanfaatkan sistem informasi manajemen
 - b. Meningkatkan realisasi anggaran (Direktif)
 - 1) Meningkatkan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan yang sudah disusun
 - 2) Meningkatkan monitoring dan evaluasi realisasi penyerapan anggaran sesuai dengan rencana penarikan dana yang sudah disusun
 - 3) Melaksanakan revisi anggaran secara tepat waktu
 - 4) Mempercepat proses pengadaan barang dan jasa
 - 5) Mengelola kas dan menjadwalkan pembayaran secara tepat waktu
 - 6) Memanfaatkan sistem informasi keuangan

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 RSUP Surakarta dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kesehatan Kementerian Kesehatan untuk mencapai target-target yang tertera dalam Rencana Strategis Bisnis 2025-2029.

Sehubungan dengan penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025 UPT Vertikal dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan dapat mengacu pada surat pemberitahuan dari Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor: PR.01.05/D.I/683/2025 perihal surat pemberitahuan penyusunan perjanjian kinerja tahun 2025 dan persiapan evaluasi SAKIP tahun 2024, yang menyatakan bahwa (1) Perjanjian kinerja awal UPT Vertikal dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Lanjutan dapat mengacu pada draft Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2025-2029 yang secara mandatory memuat 12 (dua belas) Indikator Kinerja Utama UPT Vertikal, dan (2) Perjanjian kinerja awal UPT Vertikal juga wajib mencantumkan indikator kinerja direktif yaitu: nilai kinerja penganggaran dengan target 80.1 dan realisasi anggaran dengan target 95%.

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 4. 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	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%

2. Indikator Direktif

Tabel 5. Indikator Direktif

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
1		1 Nilai Kinerja Penganggaran	92.35

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	TARGET
	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	2 Realisasi Anggaran	96%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

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 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. Pengukuran Kinerja

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 6. Target dan Realisasi atas Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2025

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster III = 1%	-24%	0%	Tidak tercapai
2. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	93.80	122%	Tercapai
3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	NA	NA	NA	NA

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
4. Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	4. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	1%	0.008%	0.8%	Tidak tercapai
5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	40%	160%	Tercapai
6. Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	6. BLU Maturity Rating	Berdasarkan pencapaian RSV saat ini (3,65)	3.68	100%	Tercapai
7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7. Bed Occupancy Rate/ BOR	70%	63.37%	91%	Tidak tercapai
8. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8. Healthcare Associated Infections (HAIs) rate	<1.0%for all infection	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	100%	Tercapai
	9. Persentase standar klinis yang tercapai	80%	100%	125%	Tercapai
9. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	19%	190%	Tercapai
	11. Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)	82.63	100%	Tercapai
10. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	12. Training effectiveness index	70%	88.35%	126%	Tercapai
11. Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu)	92.35	100	108%	Tercapai
	14. Realisasi Anggaran (Akumulasi)	96%	96%	100%	Tercapai
Jumlah				1323.21%	
% Rata-rata capaian tahun 2025				101.79%	

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, telah ditetapkan 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 insidentil 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

EBITDA margin RSUP Surakarta tahun 2025 sebesar -24% dari yang ditargetkan sebesar 1%. Artinya untuk setiap Rp100 pendapatan, rumah sakit mengalami kerugian operasional sebesar Rp24 (sebelum bunga, pajak dan depresiasi/amortisasi). Hal ini berarti biaya operasional (seperti biaya produksi, gaji, sewa dll) lebih besar dari pada pendapatan, sehingga rumah sakit belum menghasilkan laba dari kegiatan inti operasionalnya. Hal ini perlu diwaspadai apabila berlangsung terus menerus, meskipun beberapa rumah sakit baru memang mengalami EBITDA negatif pada awalnya, karena rumah sakit bukanlah unit usaha yang murni untuk mendapatkan keuntungan.

Indikator EBITDA margin pada tahun 2025 ini belum mencapai target, karena peningkatan beban pegawai pada tahun 2025 turut berperan dalam penurunan capaian EBITDA margin.

Capaian EBITDA margin pada tahun 2025 sebesar -24% dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 1%, maka indikator ini belum mencapai target. Nilai ketercapaiannya sebesar 0%.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Pada tahun 2024 capaian indikator EBITDA margin sebesar -31.75%, apabila dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya, capaian indikator EBITDA margin pada tahun 2025 sebesar -24% ini mengalami peningkatan.

Tabel 7. Perbandingan capaian indikator EBITDA Margin

Indikator	2023	2024	2025
EBITDA margin	-32.37%	-31.75%	-24%

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra tahun 2029, target EBITDA margin = 3%) maka pencapaian indikator EBITDA margin belum mencapai target.

4) Perbandingan standar nasional

Standar nasional untuk indikator EBITDA margin rumah sakit berkisar antara 10-15%, maka capaian tahun 2025 (-24%) belum mencapai target yang ditetapkan.

5) Permasalahan yang dihadapi

Nilai EBITDA margin negatif disebabkan karena jumlah pendapatan operasional lebih kecil daripada beban operasional. Hal ini menunjukkan bahwa RSUP Surakarta belum optimal dalam mengelola sumber daya yang dimiliki untuk meningkatkan pendapatan. Disamping itu pendapatan operasional yang relative terbatas juga karena dampak penerapan kebijakan baru BPJS kesehatan yang berimplikasi pada meningkatkan klaim berstatus pending.

6) Upaya yang dilakukan

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

- a) Pembukaan pelayanan baru dengan menambah jumlah dan jenis dokter spesialis
 - b) Memperlebar jangkauan pemasaran untuk layanan MCU
 - c) Penambahan tenaga melalui mekanisme alih daya
 - d) Optimalisasi asset dengan membuka layanan sore dan layanan pada hari sabtu, kerjasama pengelolaan lahan parkir, kantin
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
Proyeksi capaian EBITDA margin RSUP Surakarta tahun 2026 sebesar (-20%)
- 8) Upaya yang akan dilakukan
- a) Peningkatan pendapatan melalui pembukaan layanan baru
 - b) Pengoptimalisasian asset
 - c) Efisiensi beban melalui lean management

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 metrik 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 tahun 2025 sebesar 93.80% dengan kategori sangat baik dari target yang ditetapkan dalam kategori baik (76.61 - 88.3). Nilai ketercapaian indikator sebesar 122%.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Capaian skor kepuasan pelanggan pada tahun 2024 sebesar 87.46%, apabila capaian pada tahun 2025 sebesar 93.80% dibandingkan dengan tahun sebelumnya terdapat peningkatan sebesar 7.25%.

Tabel 8. Perbandingan capaian indikator skor kepuasan pelanggan

Indikator	2021	2022	2023	2024	2025
Skor kepuasan pelanggan	88.13%	92.33%	85.51%	87.46%	93.80%

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah (akhir tahun Renstra) sebesar (88.31 - 100) maka pencapaian pada 2025 sebesar 93.80% ini melampaui target renstra.

4) Perbandingan standar nasional

Secara nasional standar yang digunakan dalam perhitungan kepuasan pengguna layanan publik menggunakan Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Apabila dibandingkan dengan standar dalam menggunakan Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 capaian survey kepuasan pelanggan tahun 2025 sebesar 93.80% termasuk dalam kategori A sangat baik (88.31 - 100).

5) Permasalahan yang dihadapi

Yang menjadi permasalahan adalah lebih kepada upaya yang dilakukan terhadap masukan kritik dari responden berupa ketepatan waktu dari instalasi/ unit dalam menindaklanjuti masukan atau kritik atau saran dari responden.

6) Upaya yang dilakukan

a) Penguatan monev terhadap upaya tindak lanjut yang sudah dilakukan melalui rapat koordinasi yang terjadwal dan dilaksanakan dengan baik.

7) Prediksi capaian output tahun berikutnya

Prediksi capaian indikator skor kepuasan pelanggan tahun 2026 sebesar 80%, karena pada tahun 2026 rencana akan dilakukan renovasi gedung pelayanan yang dapat mengganggu kenyamanan pasien.

8) Upaya yang akan dilakukan

- a) Memberikan informasi kepada pengunjung akan adanya renovasi gedung pelayanan supaya pengunjung dapat mengantisipasi akan adanya gangguan kenyamanan
- b) Membuat penyesuaian jadwal praktek dokter untuk mengantisipasi menumpuknya antrian pasien

- c) Penyesuaian alur pelayanan dan pembuatan jalur alternatif yang aman dan mudah diakses oleh pasien dalam masa renovasi gedung
- d) Pengaturan zona renovasi yang jelas dan memberikan rambu petunjuk yang jelas serta menutup akses yang berpotensi membahayakan pasien
- e) Menjaga kebersihan, keamanan lingkungan dan kelengkapan fasilitas untuk menjaga kualitas pelayanan
- f) Menerapkan standar kesehatan dan keselamatan kerja (K3) serta pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)

3. Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional Untuk Penyakit Prioritas

a. Persentase capaian lokasi (lokus) yang dikelola /diampu sesuai target

Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak. RSUP Surakarta tidak termasuk dalam rumah sakit pengampu sesuai dengan Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak. Oleh karena itu RSUP Surakarta tidak dapat menghitung capaian indikator persentase capaian lokasi (lokus) yang dikelola /diampu sesuai target. namun demikian RSUP Surakarta tetap melaksanakan tugas dan fungsi pengampunan.

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

b. Persentase Pendapatan Yang Diperoleh Dari Semua Penelitian

Pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian adalah pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total pendapatan operasional rumah sakit. Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN. Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis.. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 31 Tahun 2022 dan/atau perbaruannya, RSUP Surakarta termasuk dalam rumah sakit pendidikan satelit dengan target 1% tiap tahun.

1) Kondisi yang dicapai

Realisasi pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian pada tahun 2025 sebesar 0.008%, apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 1% maka pada tahun 2025 realisasi pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian belum mencapai target. Nilai ketercapaian indikator sebesar 0.8%.

2) Perbandingan tahun sebelumnya

Indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena indikator ini baru ada pada periode renstra 2025-2029.

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Apabila dibanding dengan target jangka menengah (sampai akhir Renstra tahun 2029 sebesar 1%) maka pencapaian indikator pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 0.008% belum memenuhi target Renstra.

4) Perbandingan standar nasional

Indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tidak termasuk dalam standar nasional karena tidak semua rumah sakit mempunyai fungsi menghasilkan pendapatan dari penelitian. Indikator ini bersifat kontekstual, relevan terutama untuk rumah sakit pendidikan, rumah sakit rujukan nasional dan rumah sakit badan layanan umum yang aktif melakukan penelitian.

5) Permasalahan yang dihadapi

- a) Kegiatan penelitian belum menjadi budaya di rumah sakit baik bagi individu maupun bagi unit atau instalasi
- b) Belum berjalannya Tri Darma Perguruan Tinggi dari institusi pendidikan yang sudah bekerjasama dengan rumah sakit khususnya dalam melakukan penelitian di rumah sakit

6) Upaya yang dilakukan

- a) Mendorong para klinisi untuk menggandeng sponsor dalam melakukan uji klinis di rumah sakit
- b) Mengadakan workshop/seminar tentang penelitian untuk menarik minat mahasiswa melakukan penelitian di RSUP Surakarta
- c) Menyediakan topik penelitian yang menarik untuk mahasiswa yang belum mempunyai topik penelitian

- d) Menyediakan forum diskusi ilmiah dan diskusi kasus klinis sebagai bahan pertimbangan penelitian di RSUP Surakarta
 - e) Membuat kerjasama tentang penelitian dengan perguruan tinggi yang menempatkan mahasiswanya magang di RSUP Surakarta
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
- Prediksi capaian indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian tahun 2026 sebesar 0.01%
- 8) Upaya yang akan dilakukan
- a) Meningkatkan kerjasama penelitian dengan perguruan tinggi yang menempatkan mahasiswanya magang di RSUP Surakarta
 - b) Meningkatkan kerjasama penelitian dengan eksternal dengan perguruan tinggi, residen, dokter, perusahaan farmasi dan sponsor
 - c) Mengadakan workshop/seminar tentang penelitian untuk menarik minat mahasiswa melakukan penelitian di RSUP Surakarta
 - d) Menyediakan topik penelitian yang menarik untuk mahasiswa yang belum mempunyai topik penelitian
 - e) Mempermudah birokrasi ijin penelitian dan ijin kelayakan etik/*ethical clearance* dengan SOP yang jelas dan cepat

5. 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 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.

Tabel 9. Capaian Modul RME

NO	MODUL	MODUL		NILAI	
		SIMRS (Front Office)	ERP (Back Office)	Target	Capaian
1	RME ke Satu Sehat	RSUP Gate	SIKN	20	20
2	Pendaftaran RS Online dengan antrian BPJS	Daftar Online, MJKN	Antrian Online MJKN	20	20
3	Sistem Inventory	SIM KHANZA	ON KONSOLIDASI	20	0

NO	MODUL	MODUL		NILAI	
		SIMRS (Front Office)	ERP (Back Office)	Target	Capaian
4	Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS	EPAYROL	ON KONSOLIDASI	20	0
5	Finance Information System dengan SIRS	SIM KHANZA PENERIMAAN; Pengeluaran di sakti	ON KONSOLIDASI	20	0
Nilai Pencapaian				100	40

Apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 25%, maka capaian indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit pada tahun 2025 sebesar 40% sudah melampaui target. Nilai ketercapaiannya sebesar 160%.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya karena indikator ini baru ada pada periode renstra 2025-2029, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan pencapaian tahun sebelumnya.

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

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

4) Perbandingan standar nasional

Indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit tidak merupakan indikator nasional karena indikator ini bersifat spesifik pada instansi tertentu sehingga tidak dapat diterapkan secara seragam dalam skala nasional. Indikator ini juga tidak tercantum sebagai indikator baku dalam: indikator kinerja utama (IKU) nasional, indikator nasional mutu (INM), standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan, dan indikator survey kepuasan masyarakat (IKM).

5) Permasalahan yang dihadapi

- a) Mapping dari tindakan ke bahasa satu sehat missing karena adanya perubahan tarif tindakan di SIMRS

- b) Mapping hilang krn update tarif
 - c) Tidak semua pasien memahami aplikasi mobile JKN
 - d) Roadmap kemenkes untuk ERP dijadwalkan tahun 2028, jadi baru bisa berproses untuk ERP setelah tahun 2028
- 6) Upaya yang sudah dilakukan
- a) Pengadaan alat pengolah data
 - b) Membuat interface untuk menjembatani
 - c) Mapping ulang untuk tarif baru
 - d) Membuat sistem interkoneksi untuk mengintegrasikan SIMRS dengan sistem informasi eksternal
 - e) Evaluasi dan penyempurnaan system
 - f) Monitoring harian pengiriman data antrian online pasien BPJS
 - g) Meningkatkan jumlah pasien BPJS yang mendaftar lewat mobile JKN
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
- Prediksi capaian indikator persentase penerapan sistem informasi rumah sakit tahun 2026 sebesar 50%
- 8) Upaya yang akan dilakukan
- a) Membuat interface untuk mandiri mapping di unit/instalasi
 - b) Menambah kuota prioritas untuk pasien BPJS yang mendaftar lewat mobile JKN
 - c) Memperpanjang waktu daftar untuk pasien BPJS yang mendaftar lewat mobile JKN dari 7 hari menjadi 30 hari sebelum kunjungan
 - d) Mengedukasi pasien untuk memanfaatkan mobile JKN

6. Sasaran Terwujudnya Tata Kelola Yang Bersih dan Akuntabel

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

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 tahun 2025, realisasi capaian indikator tingkat maturitas BLU berada pada

level 3,68. Capaian ini menunjukkan bahwa RSUP Surakarta berada pada Level 3 (*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 5, organisasi telah mencapai tahap kematangan penuh serta berorientasi pada inovasi dan perbaikan berkelanjutan dalam seluruh aspek tata kelola dan operasional.

1) Kondisi yang dicapai

Tingkat maturitas BLU RSUP Surakarta pada tahun 2025 sebesar 3.68 dari target yang ditetapkan sebesar 3.65, sehingga indikator ini mencapai target. Dengan nilai capaian sebesar 100%.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator tingkat maturitas BLU baru masuk dalam indikator KPI pada periode renstra 2025-2029, tetapi indikator ini sudah mulai dihitung sejak tahun 2022.

Tabel 10. Perbandingan Capaian Indikator BLU Maturity Rating

Indikator	2021 dihitung tahun 2022	2022 dihitung tahun 2023	2023 dihitung tahun 2024	2024 dihitung tahun 2025
BLU <i>Maturity Rating</i> (Tingkat Maturitas BLU)	3.45	3.60	3.65	3.68

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah sampai akhir periode Renstra tahun 2029 yaitu pada level 4 (*predictable*), maka capaian indikator persentase BLU *Maturity Rating* (Tingkat Maturitas BLU) belum memenuhi target yang ditetapkan dalam Renstra.

4) Perbandingan dengan indikator nasional

Tingkat Maturitas BLU merupakan instrumen penilaian secara nasional untuk mengukur kinerja satuan kerja dengan pola pengelolaan keuangan BLU, tetapi bukan merupakan indikator nasional.

5) Permasalahan yang dihadapi

- a) Masih terbatasnya kompetensi pegawai dalam memahami prinsip tata kelola dan manajemen kinerja BLU, penyusunan laporan berbasis kinerja dan menganalisis 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
- 6) Usul yang dilakukan
- a) Menyusun dan mengedarkan format penyusunan laporan berkala/ laporan evaluasi
 - b) Melakukan reviu SOP seluruh unit kerja dan evaluasi rutin atas kepatuhan terhadap SOP
 - c) Melakukan feedback hasil evaluasi
 - d) Membuat aplikasi sistem pengajuan dan penilaian inovasi internal
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
- Prediksi capaian indikator BLU *Maturity Rating* (Tingkat Maturitas BLU) tahun 2026 sebesar 3.7
- 8) Upaya yang akan dilakukan
- a) Melakukan peningkatan pemahaman tentang maturitas BLU dengan mengundang narasumber dari Kementerian Keuangan
 - b) Memasukkan maturitas BLU dalam SKP Direksi sehingga terascading sampai ke bawah
 - c) Pengembangan kapasitas melalui pelatihan teknis dan manajerial, studi banding di BLU unggulan atau pelatihan daring dari instansi pembina terkait pengelolaan BLU
 - d) Menyediakan dashboard monitoring indikator kinerja secara real time berbasis data dan analisa tren
 - e) Meningkatkan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berjenjang

7. 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 menandakan kapasitas yang melebihi batas. Nilai BOR yang ideal menurut WHO sebesar 60%-85%.

1) Kondisi yang dicapai

Capaian BOR pada tahun 2025 sebesar 63.37%. apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 70% maka pada tahun 2025 ini nilai BOR belum memenuhi target.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Perhitungan BOR masuk dalam KPI renstra pada periode renstra 2025-2029, namun demikian capaian BOR selalu dihitung setiap tahunnya sebagai bahan evaluasi kinerja pelayanan.

Tabel 11. Perbandingan Capaian Indikator BOR

Indikator	2022	2023	2024	2025
<i>Bed Occupancy Rate</i> /BOR	32.87%	31.43%	69.9%	63.37%

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

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

4) Perbandingan dengan standar nasional

Apabila dibandingkan dengan standar nasional yang menyatakan bahwa BOR yang ideal adalah 60%-85%, maka BOR RSUP Surakarta pada tahun 2025 sebesar 63.37% termasuk dalam kategori ideal.

5) Permasalahan yang dihadapi

a) Mapping rawat inap infeksius

b) Peraturan BPJS tentang zonasi mengakibatkan jumlah pasien rujukan menurun

- c) Peraturan BPJS tentang persyaratan klaim yang semakin diperketat sehingga mengakibatkan seleksi untuk rawat inap pasien juga semakin diperketat
- d) Spesialisasi yang belum lengkap
- e) Beberapa dokter spesialis yang ada sedang melakukan studi
- 6) Upaya yang dilakukan
 - a) Mempercepat proses masuk rawat inap
 - b) Mempercepat proses pemulangan pasien rawat inap <60 menit sejak pasien dinyatakan boleh pulang oleh DPJP
 - c) Meningkatkan pemerapan service excellent untuk mengurangi komplain pasien karena ketidakramahan petugas
 - d) Mengoptimalkan ruang transit
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
 Prediksi capaian indikator *Bed Occupancy Rate*/BOR tahun 2026 sebesar 65%
- 8) Upaya yang akan dilakukan
 - a) Proses pemulangan pasien rawat inap dimasukkan dalam indikator mutu prioritas rumah sakit supaya lebih patuh dalam pelaksanaannya
 - b) Memperkuat marketing untuk mengoptimalkan sistem rujukan dengan FKTP, klinik dan rumah sakit jejaring
 - c) Mengembangkan layanan unggulan
 - d) Memperkuat kerjasama dengan asuransi
 - e) Penataan kembali distribusi tempat tidur dan kelas perawatan pasien
 - f) Penjadwalan rawat inap terencana untuk operasi elektif
 - g) Meningkatkan citra rumah sakit, marketing, promosi dan edukasi layanan
 - h) Monitoring BOR secara berkala
 - i) Mengoptimalkan SISROUTE

8. Sasaran Terwujudnya Rumah Sakit Yang Terakreditasi

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. HAls 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 HAls. Namun, sesuai dengan perjanjian kinerja, terdapat 4 indikator utama HAls 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) Kondisi yang dicapai

Realisasi capaian ketiga indikator HAls yang meliputi: CAUTI, CLABSI, VAP, pada tahun 2025 masing-masing sebesar 0%. Sedangkan SSI capaiannya sebesar 0%. Apabila dibandingkan dengan target maka semua indikator ini mencapai target yang sudah ditetapkan.

Tabel 12. Perbandingan Capaian Indikator HAls

Indikator	Target	Capaian	Persentase Ketercapaian	Keterangan
CAUTI	<1%	0%	100%	Tercapai
CLABSI	<1%	0%	100%	Tercapai
VAP	<1%	0%	100%	Tercapai
SSI	<1%	0%	100%	Tercapai

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator ini baru dimasukkan dalam KPI renstra 2025-2029 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya.

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah akhir tahun renstra sebesar <1% maka capaian indikator HAls pada tahun 2025 ini telah memenuhi target.

4) Perbandingan dengan standar nasional

Apabila dibandingkan dengan target nasional sebesar 1% maka capaian indikator HAls pada tahun 2025 ini telah memenuhi target.

- 5) Permasalahan yang dihadapi
 - a) Kepatuhan Nakes terhadap protokol PPI belum konsisten
 - b) Pelaksanaan bundle's HAIs belum maksimal
 - c) Kurangnya budaya/iklim keselamatan pasien
 - d) Supervisi IPCN belum maksimal
 - e) Kurangnya kompetensi para pegiat PPI
- 6) Upaya yang dilakukan
 - 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.
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
Prediksi capaian indikator HAIs pada tahun 2026 sebesar <1% untuk CAUTI, CLABSI dan VAP. Sedangkan untuk SSI sebesar <1%.
- 8) Upaya yang akan dilakukan
 - a) Penerapan Pencegahan Infeksi (PPI) di unit pelayanan
 - Kepatuhan pemakaian alat pelindung diri (APD) sesuai risiko tindakan
 - Pembersihan lingkungan rumah sakit dan dekontaminasi alat medis secara ketat
 - Manajemen limbah tajam dan sampah medis yang benar
 - b) Meningkatkan pengawasan kepatuhan cuci tangan
 - Menerapkan 5 moments for hand hygiene (sebelum/setelah kontak pasien, sebelum Tindakan septik, setelah terkena cairan tubuh, setelah kontak lingkungan pasien)
 - Audit kepatuhan cuci tangan secara berkala dan pemberian umpan balik kepada petugas
 - Penyediaan handrub berbasis alcohol didekat tempat tidur pasien
 - c) Edukasi dan komitmen
 - Pelatihan dan sosialisasi prosedur PPI bagi tenaga Kesehatan

- Edukasi pasien dan pengunjung mengenai kebersihan tangan dan etika batuk
- Pakta komitmen staf dan pimpinan untuk mendukung budaya keselamatan

d) Penguatan Surveilans dan Pelaporan HAIs

- Melaporkan data infeksi secara rutin melalui aplikasi mutufasyankes
- Melakukan audit kepatuhan terhadap clinical pathway
- Analisis data HAIs untuk tindak lanjut perbaikan cepat

b. Persentase Standar Klinis Yang Tercapai

Standar klinis yang diambil ada 2 yaitu: (1) Pasien stroke iskemik length of stay LOS <7 hari dan (2) Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup. 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. Sedangkan indikator 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. Ketercapaian persentase standar klinis yang tercapai ini merupakan nilai gabungan dari capaian dua indikator tersebut diatas.

1) Kondisi yang dicapai

- a) Capaian indikator pasien stroke iskemik LOS < 7 hari ini sebesar 95.32%, apabila dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan sebesar 80% maka indikator pasien pasien stroke iskemik LOS < 7 hari pada tahun 2025 ini memenuhi target.
- b) Capaian indikator pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup pada tahun 2025 ini sebesar 100%, apabila dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan sebesar 90% maka indikator pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup pada tahun 2025 ini memenuhi target.

- c) Persentase standar klinis yang dicapai merupakan nilai hasil perhitungan (jumlah indikator yang tercapai)/(jumlah seluruh indikator yang diukur rumah sakit). Karena kedua indikator di atas tercapai maka perhitungannya adalah $(2/2) \times 100\% = 100\%$. Capaian indikator persentase standar klinis yang dicapai pada tahun 2025 sebesar 100% dari target yang ditetapkan sebesar 80% sehingga nilai capaiannya sebesar 125%.
- 2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya
- Indikator persentase standar klinis yang tercapai masuk dalam KPI pada periode renstra 2025-2029. Namun demikian pada tahun sebelumnya indikator ini masuk dalam perhitungan indikator kinerja terpilih (IKT).
- 3) Perbandingan dengan target jangka menengah
- Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah akhir tahun renstra 2029 sebesar 80% maka capaian indikator persentase standar klinis pada tahun 2025 ini sudah memenuhi target.
- 4) Perbandingan dengan standar nasional
- Indikator persentase standar klinis yang tercapai tidak termasuk dalam indikator nasional karena indikator ini bersifat spesifik pada instansi tertentu sehingga tidak dapat diterapkan secara seragam dalam skala nasional. Indikator ini juga tidak tercantum sebagai indikator baku dalam: indikator kinerja utama (IKU) nasional, indikator nasional mutu (INM), standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan, dan indikator survey kepuasan masyarakat (IKM).
- 5) Permasalahan yang dihadapi
- a) Beberapa pasien stroke yang dirawat dalam kondisi komorbid berat sehingga meningkatkan angka kematian pasien
- 6) Upaya yang dilakukan
- a) Meningkatkan kompetensi SDM yang menangani pasien sehingga dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi
- b) Memaksimalkan monitoring di ruang rawat inap
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
- Prediksi capaian output pada tahun berikutnya sebesar 90%, karena pencapaian salah satu indikator klinis sudah 100% maka pada tahun 2026 indikator klinis yang diambil berbeda.

- 8) Upaya yang akan dilakukan
 - a) Mengembangkan kompetensi SDM
 - b) Penerapan dan pemutakhiran panduan praktik klinis (PPK)
 - c) Penerapan clinical pathway
 - d) Penguatan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI)
 - e) Memenuhi sarana, prasarana, dan alat kesehatan

9. Sasaran terwujudnya Kegiatan Pemasaran Yang Inovatif dan Berfokus Pada Pelanggan

a. Persentase Pendapatan non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan Rumah Sakit

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

Capaian indikator persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS pada tahun 2025 tercatat sebesar 19%, apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar 10% maka indikator ini tercapai dengan nilai capaian sebesar 190%.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator persentase pendapatan non-jkn terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit masuk dalam KPI renstra 2025-2029 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Pada tahun 2024 yang masuk dalam indikator KPI adalah peningkatan kunjungan pasien non JKN.

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah akhir tahun renstra 2029 sebesar 50% maka capaian tahun 2025 sebesar 19% belum mencapai target jangka menengah.

4) Perbandingan dengan standar nasional

Indikator persentase pendapatan non-jkn terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit tidak termasuk dalam indikator nasional. Karena indikator ini sifatnya spesifik dan tidak tercantum dalam indikator kinerja utama (IKU) nasional, indikator nasional mutu (INM), standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan, dan indikator survey kepuasan masyarakat (IKM).

5) Permasalahan yang dihadapi

- a) Pasien dengan penjaminan asuransi swasta belum maksimal
- b) Promosi layanan eksekutif belum sampai kepada masyarakat luas
- c) Penampilan fisik dan citra rumah sakit belum mampu menarik segmen pasien dari kalangan menengah ke atas
- d) Pasien non JKN ingin mendapatkan *priviledge*
- 6) Upaya yang dilakukan
 - a) Mengoptimalkan klinik eksekutif sebagai entry point untuk menarik pasien non JKN
 - b) Membuat tarif paket untuk beberapa pemeriksaan
 - c) Memperbaiki penampilan fisik rumah sakit
 - d) Menambah jumlah dan jenis pelayanan spesialistik
 - e) Mengembangkan pelayanan penunjang medik dan MCU
 - f) Menyediakan pendaftaran online khusus untuk pasien klinik eksekutif
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
 Prediksi capaian output indikator persentase pendapatan non-jkn terhadap pendapatan keseluruhan rumah sakit pada tahun berikutnya sebesar 20%
- 8) Upaya yang akan dilakukan
 - a) Memaksimalkan promo paket pemeriksaan
 - b) Memberlakukan paket pemeriksaan kesehatan dengan harga kompetitif dan manfaat yang jelas
 - c) Memperbaharui sarana prasarana, meningkatkan mutu layanan dan kenyamanan agar memberikan nilai tambah bagi pasien yang memilih layanan non-JKN
 - d) Memperluas jangkauan layanan *medical check up* (MCU)
 - e) Menyediakan counter khusus pasien 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 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 tahun 2025 sebesar 82.63 apabila dibandingkan dengan target yang ditetapkan sebesar (76.61-88.3) maka indikator ini sudah mencapai target, dengan nilai capaian indikator sebesar 100%.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator tingkat kepuasan pegawai masuk dalam KPI renstra 2025-2029 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya.

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Apabila dibandingkan dengan target nasional dan target jangka menengah (akhir tahun renstra) dalam kategori sangat puas (>88.3) maka capaian tahun 2025 sebesar 82.63 belum mencapai target

4) Perbandingan dengan standar nasional

Secara nasional belum terdapat standar baku dalam pengukuran kepuasan pegawai. Setiap satuan kerja akan mempunyai kriteria penilaian yang berbeda-beda dalam mengukur kepuasan pegawai sesuai dengan karakteristik dari masing-masing satker. Indikator tingkat kepuasan pegawai tidak termasuk dalam indikator nasional, karena indikator ini sifatnya spesifik dan tidak tercantum dalam indikator kinerja utama (IKU) nasional, indikator nasional mutu (INM), standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan, dan indikator survey kepuasan masyarakat (IKM).

5) Permasalahan yang dihadapi

a) Terdapat bias informasi dari responden. dalam hal ini responden memberikan informasi yang tidak sebenarnya, tidak serius dalam memberikan informasi atau jawaban.

- 6) Upaya yang dilakukan
 - a) Melakukan sosialisasi kepada seluruh pegawai sebelum survey kepuasan pegawai, untuk memberikan pemahaman akan pentingnya keakuratan informasi dan data yang mereka sampaikan pada waktu survey.
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
Prediksi capaian output indikator tingkat kepuasan pegawai pada tahun berikutnya adalah 83.
- 8) Upaya yang akan dilakukan
 - a) Meningkatkan sosialisasi kepada seluruh pegawai sebelum survey kepuasan pegawai, untuk memberikan pemahaman akan pentingnya keakuratan informasi dan data yang mereka sampaikan pada waktu survey.

10. Sasaran Terwujudnya Sumber Daya Manusia Yang Andal dan Budaya Organisasi ber-AKHLAK

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 tahun 2025 sebesar 88.35% dari target yang ditetapkan sebesar 70%, sehingga nilai capaian indikatornya sebesar 126%
- 2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya
Indikator *training effectiveness index* (TEI) masuk dalam KPI renstra 2025-2029 sehingga tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya.
- 3) Perbandingan dengan target jangka menengah
Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah akhir tahun renstra 2029 sebesar 85% maka capaian pada tahun 2025 ini sudah memenuhi target.

4) Perbandingan dengan standar nasional

Indikator *training effectiveness index* (TEI) tidak termasuk dalam indikator nasional, karena tidak ada standar nasional yang baku dalam perhitungan *training effectiveness indeks*, sehingga tidak dapat dibandingkan secara nasional.

5) 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

6) Upaya yang dilakukan

- a) Memasukkan kegiatan pengembangan kompetensi yang diselenggarakan RSUP Surakarta (Pelatihan, Workshop, IHT) kedalam platform Learning Manajemen System (LMS) Kementerian Kesehatan
- b) Menginformasikan progres hasil JPL pengembangan kompetensi pegawai kepada pegawai yang bersangkutan atau atasan langsung secara rutin setiap bulan
- 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

7) Prediksi capaian output tahun berikutnya

Prediksi capaian output indikator *training effectiveness index* (TEI) pada tahun berikutnya adalah 88%

8) Upaya yang akan dilakukan

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

11. Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

a. Nilai Kinerja Penganggaran

Nilai kinerja penganggaran merupakan indikator direktif yang ditetapkan pada tahun 2025. Nilai kinerja penganggaran digunakan untuk menilai sejauh mana anggaran direncanakan, dilaksanakan, dan dimanfaatkan secara efektif, efisien, serta selaras dengan pencapaian kinerja organisasi. Indikator ini bukan hanya menilai besar kecilnya penyerapan anggaran, tetapi juga kualitas penganggaran dan dampaknya terhadap kinerja. Sehingga dapat disimpulkan bahwa Indikator nilai kinerja penganggaran digunakan untuk menilai kualitas perencanaan dan pelaksanaan anggaran serta tingkat efektivitas dan efisiensi pemanfaatan anggaran dalam mendukung pencapaian sasaran dan tujuan organisasi.

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 capaian indikator nilai kinerja penganggaran pada tahun 2025 sebesar 100 dari target yang ditetapkan sebesar 92.35 sehingga indikator ini belum mencapai target. Nilai ketercapaian indikator nilai kinerja anggaran sebesar 128%.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator nilai kinerja penganggaran merupakan indikator direktif dalam KPI renstra 2025-2029 tahun pertama, sehingga capaian indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Indikator nilai kinerja penganggaran merupakan indikator direktif dalam KPI renstra. Indikator direktif adalah indikator mandatori yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan dan bersifat arahan atau petunjuk, yang digunakan sebagai instrumen pengendalian manajemen untuk memastikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan berjalan selaras dengan kebijakan dan rencana kerja Kementerian Kesehatan. Pencapaian indikator direktif merupakan bentuk dukungan satker dalam mendukung pencapaian Renstra Kementerian Kesehatan.

Apabila dibandingkan dengan target jangka menengah akhir tahun renstra 2029 sebesar 93.15 maka capaian pada tahun 2025 sebesar 100 ini sudah mencapai target.

4) Perbandingan dengan standar nasional

Nilai kinerja penganggaran merupakan salah satu indikator renstra kemenkes, tetapi bukan merupakan indikator nasional. Tidak terdapat satu angka tunggal yang ditetapkan secara nasional dalam standar nilai kinerja anggaran, namun kerangka penilaian kinerja anggaran ditetapkan dalam regulasi nasional.

5) 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%

6) Upaya yang dilakukan

- 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) Pejabat pembuat komitmen (PPK) lebih memperhatikan kaidah penyerapan anggaran per jenis belanja setiap triwulannya

- f) Untuk 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.
- 7) Prediksi capaian output tahun berikutnya
- Prediksi capaian output indikator nilai kinerja anggaran pada tahun berikutnya apabila indikator direktif ini masih digunakan adalah sebesar 100.
- 8) Upaya yang akan dilakukan
- a) Melaksanakan kegiatan sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dan rencana penarikan dana (RPD) yang sudah disusun
 - b) Pejabat pembuat komitmen (PPK) selalu memperhatikan kaidah penyerapan anggaran per jenis belanja setiap triwulannya
 - c) Penyampaian kontrak-kontrak yang telah ditanda tangani maksimal 5 hari kerja sejak ditanda tangani ke KPPN dan tidak melakukan dispensasi pengajuan kontrak, dan mengupayakan kontrak-kontrak belanja modal yang nilainya Rp 50 juta-Rp.200 juta selesai di triwulan I.
 - d) Penyelesaian tagihan, untuk SPM LS non belanja pegawai 17 hari kerja sejak BAST sudah diserahkan ke KPPN.

b. Realisasi Anggaran

Indikator ini merupakan indikator direktif pada tahun 2025. Realisasi anggaran mencerminkan kemampuan instansi untuk mengeksekusi rencana kerja dan anggarannya secara efektif, efisien, dan akuntabel. Indikator Realisasi Anggaran digunakan untuk mengukur tingkat penyerapan dan pelaksanaan anggaran dibandingkan dengan anggaran yang telah ditetapkan dalam satu tahun anggaran. Indikator ini menunjukkan seberapa besar anggaran yang benar-benar direalisasikan serta ketepatan pelaksanaannya sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) dan rencana penarikan dana (RPD). Indikator realisasi anggaran dapat digunakan untuk mengukur seberapa optimal anggaran yang sudah dialokasikan dapat diserap dan dilaksanakan sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Realisasi anggaran harus dipantau secara berkala guna mengetahui kesesuaian pelaksanaan anggaran terhadap perencanaan, sehingga dapat digunakan untuk mengukur efektifitas 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

Capaian indikator realisasi anggaran pada tahun 2025 sebesar 96% dari target yang ditetapkan sebesar 96%, sehingga nilai capaian indikator ini sebesar 100%.

2) Perbandingan dengan tahun sebelumnya

Indikator realisasi anggaran merupakan indikator direktif dalam KPI renstra 2025-2029 tahun pertama, sehingga capaian indikator ini tidak dapat dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Namun demikian realisasi anggaran ini selalu dihitung setiap tahun, sebagai berikut:

Tabel 13. Perbandingan Capaian Indikator Realisasi Anggaran

Indikator	2022	2023	2024	2025
Realisasi anggaran	91%	96%	97%	96%

3) Perbandingan dengan target jangka menengah

Indikator realisasi anggaran merupakan indikator direktif dalam KPI renstra yang penetapan nilai targetnya hanya untuk satu tahun anggaran, sehingga tidak dapat dibandingkan dengan target jangka menengah. Indikator direktif merupakan indikator mandatori dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang bersifat arahan atau petunjuk, digunakan sebagai instrumen pengendalian manajemen untuk memastikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan berjalan selaras dengan kebijakan, rencana kerja, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pencapaian indikator direktif mencerminkan tingkat kepatuhan unit kerja terhadap perencanaan, ketepatan pelaksanaan kegiatan, serta kesesuaian antara target dan realisasi, sehingga berperan penting dalam menjaga konsistensi arah pencapaian tujuan organisasi dan meningkatkan akuntabilitas kinerja. Indikator direktif ditetapkan pada awal tahun anggaran yang akan dihitung dalam satu tahun anggaran tersebut. Pada tahun anggaran berikutnya

indikator direktif dapat dipakai kembali, dapat juga diganti dengan indikator direktif baru sesuai dengan kebijakan ditjen kesehatan lanjutan.

4) Perbandingan dengan standar nasional

Realisasi anggaran tahun 2025 sebesar 96% apabila dibandingkan dengan target umum yang digunakan secara nasional, maka termasuk dalam kategori kinerja sangat baik ($\geq 95\%$).

Target realisasi anggaran nasional ditetapkan secara bertahap, yaitu:

Triwulan I realisasi anggaran $\geq 15\%$ -20%

Triwulan II realisasi anggaran $\geq 40\%$

Triwulan III realisasi anggaran $\geq 70\%$ -75%

Triwulan IV realisasi anggaran $\geq 95\%$ -100%

Penyerapan anggaran di akhir tahun anggaran kategorinya sebagai berikut:

$< 90\%$ = perlu perhatian/perbaikan

90-94% = kinerja baik

$\geq 95\%$ = kinerja sangat baik

5) Permasalahan yang dihadapi

- a) Terdapat efisiensi anggaran (blokir) yang bersumber belanja BLU maka mempengaruhi realisasi belanja
- b) Adanya pagu tidak berimbang

6) Upaya yang dilakukan

- 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) Mempercepat proses pengadaan barang dan jasa melalui mekanisme kontrak payung dan e catalog

7) Prediksi capaian output tahun berikutnya

Prediksi capaian output indikator realisasi anggaran pada tahun berikutnya apabila indikator direktif ini masih digunakan adalah sebesar 96%

8) Upaya yang akan dilakukan

- a) Melakukan kontrak pradipa
- b) Mempercepat proses pengadaan barang dan jasa
- c) Meningkatkan money RPK dan RPD
- d) Membuat jadwal revisi anggaran yang terencana berdasarkan potensi perubahan kebutuhan dan prioritas

- e) Melakukan pengadaan dengan kontrak payung

C. Capaian Kinerja Lainnya

1. Sumber Daya Manusia

a. Distribusi 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 Desember 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 14. Distribusi Pegawai Berdasar Status Kepegawaian

No	Jenis Ketenagaan	2023	2024	2025
1.	PNS	200	196	207
2.	PPPK	17	29	44
3.	Non PNS	76	64	44
Jumlah		257	293	295

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa total pegawai RSUP Surakarta kondisi sampai bulan akhir Desember 2025 berjumlah 295 orang, dengan rincian 207 orang berstatus PNS (70,16%), 44 Orang berstatus PPPK (14.92%) dan 44 orang berstatus Non PNS (14.92%).

Tabel 15. Distribusi Pegawai Berdasarkan Jabatan tahun 2025

No	Jabatan	PNS & CPNS	PPPK	Non ASN	JUMLAH
1	Struktural*				
	a. Pejabat Eselon III A	0			0
	b. Pejabat Eselon III B	0			0
	c. Pejabat Eselon IV B	0			0
2	Dokter Umum	15	0	7	22
3	Dokter Gigi	2			2
4	Dokter Spesialis Paru	3			3
5	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2			2
6	Dokter Spesialis Radiologi	2			2
7	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1			1
8	Dokter Spesialis THT-KL	1			1
9	Dokter Spesialis Bedah	2			2

No	Jabatan	PNS & CPNS	PPPK	Non ASN	JUMLAH
10	Dokter Spesialis Obgyn	2			2
11	Dokter Spesialis Anestesi	2			2
12	Dokter Spesialis Mata	1			1
13	Dokter Spesialis Anak	2			2
14	Dokter Spesialis Jiwa	1			1
15	Dokter Spesialis Neurologi		1		1
16	Dokter Spesialis Jantung Pembuluh Darah		1		1
17	Perawat Ners	14	1	4	19
18	Perawat D III	40	26	24	90
19	Terapis Gigi dan Mulut Terampil	2			2
20	Asisten Penata Anestesi	1			1
21	Apoteker	8		2	10
22	Asisten Apoteker	10	2	1	14
23	Bidan	8	5		13
24	Pranata Laboratorium Kesehatan	11	3		14
25	Fisikawan Medis	1			1
26	Radiografer	9	1		10
27	Perekam Medis	10	3		13
28	Fisioterapis	4			4
29	Terapi Wicara	1			1
30	Okupasi Terapi	1			1
31	Nutrisi	4			4
32	Penyuluh Kesehatan Masyarakat	3			3
33	Epidemiolog Kesehatan	2			2
34	Sanitarian	2			2
35	Teknisi Elektro Medis	3			3
36	Pembimbing K3	2			2
37	Administrator Kesehatan	3			3
38	Pranata Komputer	5	1		6
39	Auditor	2			2
40	Pranata Humas	1		1	2

No	Jabatan	PNS & CPNS	PPPK	Non ASN	JUMLAH
41	Analisis Sumber Daya Manusia Aparatur	2			2
42	Analisis Hukum	2			2
43	Perencanaan	2			2
44	Arsiparis	3			3
45	Keuangan	9		3	12
46	Administrasi lain	6		2	8
	Jumlah	207	44	44	295

Berdasar tabel diatas, per bulan Desember 2025 dari 207 PNS, jabatan fungsional kesehatan sejumlah 175 orang (84,54%) dan jabatan fungsional non kesehatan sejumlah 32 orang (15,46%).

Tabel 16. Distribusi Pegawai Berdasarkan Golongan

No	Golongan	2023	Tambah	Kurang	2024	Tambah	Kurang	2025
1.	Golongan IV	17	6	2	22	3	1	24
2.	Golongan III	132	2	7	126	8	8	126
3.	Golongan II	51		2	48	10	1	57
4.	Golongan XI (PPPK)	0	2		2	0	0	2
5.	Golongan X (PPPK)	1	5		1	0	0	1
6.	Golongan IX (PPPK)	0	2		2	0	1	1
7.	Golongan VII (PPPK)	16	8		24	11	0	35
10.	Paruh Waktu				0	5	0	5
	Jumlah	217	25	10	225	37	11	251

Berdasar data pada tabel diatas, terlihat bahwa jumlah PNS RSUP Surakarta Golongan IV berjumlah 24 Orang (9.56%), Golongan III berjumlah 126 Orang (50.20%), Golongan II berjumlah 57 (22.71%), Golongan XI (PPPK) berjumlah 2 (0.80%), Golongan X (PPPK) berjumlah 1 (0.40%), Golongan IX (PPPK) berjumlah 1 (0.40%), Golongan VII (PPPK) berjumlah 35 (13.94%) dan Paruh waktu berjumlah 5 (1.99%).

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

Tabel 17. Distribusi Pegawai Berdasarkan Usia

No	Usia	2023	2024	Tambah	Kurang	2025
1.	Usia 20 tahun - 30 tahun	44	41	20	17	44
2.	Usia >30 tahun - 40 tahun	81	89	31	8	112
3.	Usia >40 tahun - 50 tahun	62	65	6	9	62
4.	Usia >50 tahun	30	30	7	4	33
Jumlah		217	225	64	38	251

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

Tabel 18. Distribusi Pegawai Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	2023	Tambah	Kurang	2024	Tambah	Kurang	2025
1.	SLTP	0			0	0	0	0
2.	SLTA	8		1	7	0	1	6
3.	Diploma 1	0			0	0	0	0
4.	Diploma III/Akademi	121	8	6	123	26	6	143
5.	Diploma IV	5	1	1	5	2	1	6
6.	Sarjana	36	7		43	8	4	47
7.	Pasca Sarjana dan Dokter	30		4	26	3	1	28
8.	Dokter Spesialis	17	4		21	0	0	21
	TOTAL	217	20	12	255	39	13	251

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

b. Efisiensi Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia (SDM) kesehatan di lingkungan RSUP Surakarta tahun 2025 sebanyak 296 naik 3 orang dibanding tahun 2024 sebanyak 293 orang.

Tabel 19. Rasio Output Layanan dengan SDM (ROLSDM)

Uraian	Tahun 2024	Tahun 2025
Jumlah kunjungan	91.096	94.945
Jumlah SDM	289	257
ROLSDM	315,21	369,44

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa rasio output layanan tahun 2025 lebih tinggi dibanding dengan tahun 2024. Hal ini menunjukkan produktivitas SDM RSUP Surakarta tahun 2025 meningkat dibanding tahun 2024.

Tabel 20. Pendapatan dengan SDM (PSDM)

Uraian	Tahun 2024	Tahun 2025
Pendapatan BLU (Rp)	58.733.561.513	66.621.567.103
Jumlah SDM	289	257
PSDM	203.230.316,32	259.227.887,89

Dari tabel pendapatan dengan SDM terlihat bahwa pada tahun 2025, satu orang SDM menyumbang pendapatan Rp259.227.887,89,- lebih tinggi apabila dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar Rp203.230.316,32,- 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

a. Distribusi Sumber Daya Anggaran

Alokasi anggaran RSUP Surakarta di awal tahun anggaran 2025 sampai dengan realisasi pada akhir tahun anggaran, sebagai berikut:

Tabel 21. Rincian Revisi Anggaran Tahun 2025

Rev Ke	Tanggal Revisi	Semula	Menjadi	Selisih	Keterangan
0	DIPA Awal	74.258.127.000	74.258.127.000		DIPA Awal
1	5 Feb 2025	74.258.127.000	74.258.127.000		Pencantuman saldo BLU 2025
2	21 Feb 2025	74.258.127.000	74.258.127.000		Efisiensi sesuai Inpres No1/2025
3	26 Mar 2025	74.258.127.000	74.258.127.000		Update Hal III DIPA
4	22 Apr 2025	74.258.127.000	74.258.127.000		Update Hal III DIPA
5	18 Jun 2025	74.258.127.000	74.258.127.000		Revisi POK

Rev Ke	Tanggal Revisi	Semula	Menjadi	Selisih	Keterangan
6	11 Jul 2025	74.258.127.000	73.535.574.000	-722.553.000	Pembayaran tunggakan klaim Covid-19 dan pergeseran belanja pegawai
7	25 Jul 2025	73.535.574.000	73.535.574.000		Revisi POK
8	15 Agt 2025	73.535.574.000	81.411.223.000	7.875.649.000	Penggunaan saldo BLU
9	24 Sep 2025	81.411.223.000	81.411.223.000		Revisi POK
10	10 Okt 2025	81.411.223.000	82.909.995.000	1.498.772.000	Penggunaan saldo BLU
11	10 Nov 2025	82.909.995.000	83.558.685.000	648.690.000	Pergeseran belanja modal
12	14 Nov 2025	83.558.685.000	83.558.685.000		Update Hal III DIPA
TOTAL				21.042.948.000	

Tabel 22. Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2025

Jenis Belanja	Total Anggaran	Blokir	Pagu Efektif	Realisasi	(%)
RM	24.942.749.000		24.942.749.000	23.864.493.782	95.68
BLU	58.615.936.000	1.427.432.000	57.188.504.000	56.301.582.078	96.05
Total	83.558.685.000	1.427.432.000	82.131.253.000	80.166.075.860	95.94

Pagu awal sebesar Rp74.258.127.000,- dengan rincian sebagai berikut:

- Bersumber dari BLU : Rp50.241.515.000,-
- Bersumber dari Rupiah Murni : Rp24.016.612.000,-

Target pendapatan pada tahun 2025 sebesar Rp60.000.000.000,- karena penerapan pagu berimbang maka yang dapat digunakan hanya sebesar Rp50.740.287.000,-

Pada tahun 2025 menggunakan saldo BLU sebesar Rp9.374.421.000,- dan seluruh satker terkena dampak Instruksi Presiden nomor 1 tahun 2025 tentang efisiensi belanja negara dan daerah dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Tahun Anggaran 2025. RSUP Surakarta terdampak efisiensi dari sumber anggaran BLU sebesar Rp1.427.432.000,- sehingga pagu efektif yang dapat digunakan sebesar Rp82.131.253.000,- Total realisasi anggaran pada tahun

2025 sebesar Rp80.166.075.860 atau 95.94% dari total anggaran sebelum blokir.

Alokasi anggaran per indikator adalah sebagai berikut:

Tabel 23. Rincian Anggaran Per KPI

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Anggaran
1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	11.883.879.000
2. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	16.805.218.000
3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	0
4. Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	4. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	2.595.510.000
5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	4.684.546.000
6. Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	6. BLU Maturity Rating	7.597.814.000
7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7. Bed Occupancy Rate/ BOR	16.956.036.000
8. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8. Healthcare Associated Infections (HAIs) rate	1.762.067.000
	9. Persentase standar klinis yang tercapai	1.679.292.000
10. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	3.484.109.000
	11. Skor Tingkat kepuasan pegawai	3.358.584.000
12. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	12. Training effectiveness index	1.771.650.000
13. Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu)	839.646.000

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Anggaran
	14. Realisasi Anggaran (Akumulasi)	839.776.000
TOTAL		74.258.127.000

b. Efisiensi Sumber Daya Anggaran

Pelaksanaan anggaran tahun 2025 sesuai dengan Instruksi Presiden No.1 tahun 2025 tentang efisiensi belanja dalam pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk tahun anggaran 2025, RSUP Surakarta mandatori melakukan efisiensi anggaran sebesar Rp1.427.432.000,- sedangkan output kinerja pada tahun 2025 harus tetap terlaksana. Sehingga RSUP Surakarta harus melakukan mengoptimalkan alokasi anggaran yang ada untuk mencapai target output yang sudah ditetapkan. Disisi lain target pendapatan yang ditetapkan tidak diturunkan karena adanya efisiensi anggaran, justru menerapkan kebijakan pagu tidak berimbang. Target pendapatan tahun 2025 yang ditetapkan sebesar Rp60.000.000.000,- sedangkan belanja dari sumber anggaran BLU yang diijinkan sebesar Rp50.241.515.000,-

Tabel 24. Perbandingan Biaya Tahun 2024 dan 2025

No	Uraian	TA 2025	TA 2024	Kenaikan/ Penurunan	(%)
1	PNBP	57.167.999.777	66.890.350.940	(9.722.351.163)	-15%
2	Beban Operasional	93.821.967.745	93.335.309.834	486.657.911	1%
	Beban Pegawai	47.284.883.786	40.435.669.263	6.849.214.523	17%
	Beban Persediaan	16.370.827.110	18.192.363.531	(1.821.536.421)	-10%
	Beban Barang dan Jasa	10.190.186.534	12.690.922.418	(2.500.735.884)	-20%
	Beban Pemeliharaan	2.490.922.379	3.578.489.254	(1.087.566.875)	-30%
	Beban Perjalanan Dinas	604.789.753	856.775.793	(251.986.040)	-29%
	Beban Penyusutan dan Amortisasi	16.880.358.183	17.540.147.180	(659.788.997)	-4%
	Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	-	40.942.395	(40.942.395)	-
	Jumlah Beban	93.821.967.745	93.335.309.834	486.657.911	1%
	SURPLUS / DEFISIT	(36.653.967.968)	(26.444.958.894)	(10.209.009.074)	39%

Capaian POBO tahun 2025 meningkat dibanding tahun 2024, hal ini menunjukkan adanya peningkatan pendapatan dan efisiensi biaya operasional, sehingga kinerja operasional organisasi semakin optimal.

Tabel 25. Perbandingan POBO Tahun 2024 dan 2025

No	Uraian	TA 2024	TA 2025	Kenaikan/Penurunan
1	POBO	78%	80%	2%

3. Sumber Daya Sarana Dan Prasarana

a. Distribusi Sumber Daya Sarana dan Prasarana

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

Tabel 26. Perkembangan Barang Milik Negara Tahun 2025

No	Akun Neraca	Nilai BMN Per Tanggal 31 Desember 2025			
		2024	2025	NAIK/TURUN	%
I	POSISI BMN DI NERACA	245.760.791.522	233.588.858.979	-12.171.932.543	-4,95%
A	ASET LANCAR	7.595.806.480	8.237.775.508	641.969.028	8,45%
1	Persediaan	7.595.806.480	8.237.775.508	641.969.028	8,45%
B	ASET TETAP	238.035.758.402	225.259.572.534	-12.776.185.868	-5,37%
1	Tanah	149.676.973.000	149.676.973.000	-	0,00%
2	Peralatan dan Mesin	123.504.807.387	122.310.566.038	-1.194.241.349	-0,97%
3	Gedung dan Bangunan	56.044.746.988	57.506.657.238	1.461.910.250	2,61%
4	Jalan, Irigasi, dan Jaringan	1.504.667.702	1.504.667.702	-	0,00%
5	Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	1.347.151.813	77.362.283	-1.269.789.530	-94,26%
7	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	-94.042.588.488	-105.816.653.727	-11.774.065.239	12,52%
C	ASET LAINNYA	129.226.640	91.510.937	-37.715.703	-29,19%
1	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	-	-	-	-
2	Aset Tidak Berwujud	403.197.500	145.257.500	-257.940.000	-63,97%
3	Aset Lain-lain	2.756.651.264	1.567.543.661	-1.189.107.603	-43,14%
4	Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	-3.030.622.124	-1.621.290.224	1.409.331.900	-46,50%

b. Efisiensi Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Efisiensi penggunaan sumber daya sarana dan prasarana dapat dilihat pada penggunaan listrik pada tabel berikut:

Tabel 27. Efisiensi Sumber Daya Sarana dan Prasarana

Uraian	2024	2025	Peningkatan
Biaya listrik	1.416.263.770	1.448.964.900	2,31%
Jumlah kunjungan	82.943	86.208	3,94%
Rasio	0.00586%	0.00595%	1,54%

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa penggunaan listrik tahun 2025 dibanding tahun 2024 terdapat efisiensi sebesar 1,54%.

D. 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 28. Realisasi Anggaran RSUP Surakarta Tahun 2025

No	ANGGARAN	PAGU	REALISASI	SISA ANGGARAN	%
A	Rupiah Murni				
1	Belanja Pegawai	16.774.407.000	16.348.390.626	426.016.374	97,46
2	Belanja Barang	7.218.787.000	6.612.652.972	606.134.028	91,60
3	Belanja Modal	949.555.000	919.999.968	29.555.032	96,89
TOTAL RM		24.942.749.000	23.881.043.566	1.061.705.434	95,74
B	PNBP/BLU				
1	Belanja Pegawai	-	-	-	-
2	Belanja Barang	54.009.196.000	52.841.682.475	1.167.513.525	97,84
3	Belanja Modal	4.606.740.000	3.459.899.603	1.146.840.397	75,11
TOTAL BLU		58.615.936.000	56.301.582.078	2.314.353.922	96,05
TOTAL ANGGARAN		83.558.685.000	80.182.625.644	3.376.059.356	95,96

a. Anggaran RM alokasi Rp24.942.749.000,- dengan realisasi penyerapan Rp23.881.043.566,- atau sebesar 95,74% terdiri dari:

- Belanja pegawai alokasi sebesar Rp16.774.407.000,- realisasi sebesar Rp16.348.390.626,- atau sebesar 97,46%.
- Belanja barang alokasi sebesar Rp7.218.787.000,- realisasi sebesar Rp6.612.652.972,- atau sebesar 91,60%.

b. Anggaran BLU alokasi Rp58.615.936.000,- dengan realisasi penyerapan Rp56.301.582.078,- atau sebesar 96,05% terdiri dari:

- Belanja barang alokasi sebesar Rp54.009.196.000,- realisasi sebesar Rp52.841.682.475,- atau sebesar 97,84%.
- Belanja modal alokasi sebesar Rp4.606.740.000,- realisasi sebesar Rp3.459.899.603,- atau sebesar 75,11%.

2. Realisasi Pendapatan Tahun 2025

Pendapatan RSUP Surakarta tahun 2025 dari PNPB berdasarkan data cash basis berjumlah Rp66.621.567.103,- atau sebesar 111.04% dari target penerimaan

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

Tabel 29. Rincian Pendapatan RSUP Surakarta Tahun 2025

AKUN	URAIAN	REALISASI
424111	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	56.613.107.586
424312	Pendapatan Hasil Kerjasama Lembaga/Badan Usaha	336.838.089
424313	Pendapatan Hasil Kerja Sama Pemerintah Daerah	1.430.241.943
424421	Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	3.456.527.500
424911	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	4.391.905.394
424913	Komisi Potongan dan/atau Bentuk Lain Sebagai Akibat dari Pengadaan Barang/Jasa oleh BLU	44.327.216
424916	Penerimaan Kembali Belanja Modal TAYL	18.200.074
424919	Pendapatan lain-lain BLU	33.557.151
424921	Kerjasama sewa tanah	153.392.150
424922	Kerjasama sewa gedung	0
424923	Kerjasama sewa ruangan	143.470.000
JUMLAH		66.621.567.103

LAKIP ini menunjukkan pencapaian kinerja RSUP Surakarta sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI yang berada dibawah pembinaan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan selama kurun waktu dari Bulan Januari-Desember 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 30.Rekapitulasi Capaian IKU Tahun 2025

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
1. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	1. EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	Cluster III = 1%	-24%	0%	Tidak tercapai
2. Terwujudnya layanan terbaik level Asia	2. Skor kepuasan pelanggan (CSAT)	Baik (76.61-88.3)	93.80	122%	Tercapai
3. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	NA	NA	NA	NA
4. Terwujudnya pusat Pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	4. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua Penelitian	1%	0.008%	0.8%	Tidak tercapai
5. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	5. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	40%	160%	Tercapai

Sasaran Strategis/program	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)	Keterangan
6. Terwujudnya tata Kelola yang bersih dan akuntabel	6. BLU Maturity Rating	Berdasarkan pencapaian RSV saat ini (3,65)	3.68	100%	Tercapai
7. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	7. <i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>	70%	63.37%	91%	Tidak tercapai
9. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8. Healthcare Associated Infections (HAIs) rate	<1.0%for all infection	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	100%	Tercapai
	9. Persentase standar klinis yang tercapai	80%	100%	125%	Tercapai
10. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	10%	19%	190%	Tercapai
	11. Skor Tingkat kepuasan pegawai	Puas (76.61-88.3)	82.63	100%	Tercapai
11. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	12. Training effectiveness index	70%	88.35%	126%	Tercapai
12. Meningkatkan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13. Nilai Kinerja Penganggaran (dari smart dja/monev kemenkeu)	92.35	100	108%	Tercapai
	14. Realisasi Anggaran (Akumulasi)	96%	96%	100%	Tercapai
Jumlah				1323.21%	
% Rata-rata capaian tahun 2025				101.79%	

Dari 14 indikator kinerja yang ada, terdapat 1 indikator yang NA karena RSUP Surakarta tidak termasuk dalam Rumah Sakit pengampunan sesuai dengan Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Uronefrologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak. Indikator yang mencapai target sebanyak 10 indikator dan

indikator yang tidak mencapai target sebanyak 3 indikator. Persentase capaian terhadap target sebesar 101.79%. Indikator yang belum mencapai target, yaitu:

1. EBITDA margin sebesar -24% (mencapai 0%)
2. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sebesar 0.008% (mencapai 0.8%)
3. *Bed Occupancy Rate* (BOR) sebesar -63,37% (mencapai 91%)

Total alokasi anggaran RSUP Surakarta tahun anggaran 2025 adalah sebesar Rp83.558.685.000,- dengan rincian bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp24.942.749.000,- dan dari BLU Rp58.615.936.000,-. Realisasi belanja anggaran tahun 2025 sebesar Rp80.182.625.644,- atau mencapai 95,96% dari alokasi anggaran yang tersedia sebesar Rp83.558.685.000,-.

Sementara pendapatan dari PNPB pada tahun 2025 mencapai Rp66.621.567.103,- atau mencapai 111.04% 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

Berdasarkan capaian indikator, terdapat 3 (tiga) indikator yang tidak tercapai diantaranya adalah EBITDA margin, persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian dan *Bed Occupancy Rate* (BOR) maka untuk meningkatkan pencapaian kinerja agar lebih baik khususnya indikator yang tidak tercapai disusunlah rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- a. Melakukan penguatan tata kelola klinis pelayanan pasien melalui efisiensi proses rawat inap, antara lain dengan menjadikan proses pemulangan pasien sebagai indikator mutu prioritas serta melakukan monitoring *Bed Occupancy Rate* (BOR) secara berkala.
- b. Memperkuat fungsi pemasaran dan sistem rujukan melalui: optimalisasi kerja sama dengan FKTP, klinik, rumah sakit jejaring, serta pemanfaatan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE), disertai pengembangan layanan unggulan dan peningkatan citra rumah sakit melalui kegiatan promosi dan edukasi layanan.
- c. Mendorong peningkatan pendapatan dan efisiensi sumber daya melalui: pembukaan pelayanan baru, penambahan jumlah dan jenis dokter spesialis, perluasan pemasaran layanan Medical Check Up (MCU), penambahan layanan klinik sore dan hari libur, penguatan kerja sama dengan asuransi, penambahan tenaga melalui mekanisme alih daya, serta optimalisasi pemanfaatan aset melalui kerja sama operasional, pengadaan barang jasa melalui konsolidasi.

- d. Meningkatkan fungsi sebagai rumah sakit pendidikan melalui: peningkatan kolaborasi penelitian dengan perguruan tinggi dan mitra eksternal, menyelenggarakan kegiatan ilmiah untuk menarik minat penelitian, menyediakan topik penelitian bagi mahasiswa, serta menyederhanakan proses perizinan penelitian dan *ethical clearance* melalui penerapan SOP yang jelas dan terukur.
- e. Meningkatkan kualitas dan kepuasan masyarakat untuk meningkatkan citra rumah sakit sehingga menarik minat pasien non JKN untuk memanfaatkan pelayanan eksekutif melalui: perbaikan sarana prasarana, renovasi gedung pelayanan, meningkatkan kelengkapan alat kesehatan, melengkapi fasilitas untuk pasien difabel, meningkatkan kenyamanan pengguna pelayanan kesehatan.
- f. Meningkatkan kompetensi pegawai melalui: pendidikan formal dan pelatihan.

LAMPIRAN

A. PERJANJIAN KINERJA

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. Jamilatul 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. Jamilatul Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

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

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%

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

Target Pendapatan 2025

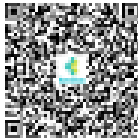
Rp 64.000.000.000,-

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

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

B. KERTAS KERJA PENGUKURAN KINERJA

NO	SASARAN STRATEGIS	NO.	INDIKATOR	TARGET	PIC	CAPAIAN 2025												TAHUN 2025		% CAPAIAN
						JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	CAPAIAN	KET	
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%	-32%	-27%	-29%	-42%	-34%	-56%	-52%	-24%	Tidak Tercapai	0%
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%	86,00%	85,01%	85,96%	86,00%	85,13%	85,43%	93,80%	Tercapai	122%
3	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/diam pu 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%	0,02%	0,02%	0,04%	0,04%	0,01%	0,01%	0,008%	Tidak Tercapai	0,8%
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%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	40,00%	Tercapai	160%
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	3,65	3,65	3,65	3,68	3,68	3,68	Tercapai	100%
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%	60,30%	56,40%	69,90%	65,90%	72,40%	63,90%	63,37%	Tidak Tercapai	91%
8	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	8	Healthcare Associated Infections (HAIs) Rate	<1.0% for all infections	Yankep	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:1,2%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:1,3%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:0%	CAUTI:0% CLABSI:0% VAP:0% IDO:1,2%	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%

NO	SASARAN STRATEGIS	NO.	INDIKATOR	TARGET	PIC	CAPAIAN 2025												TAHUN 2025		% CAPAIAN	
						JAN	FEB	MAR	APR	MEI	JUN	JUL	AGT	SEP	OKT	NOV	DES	CAPAIAN	KET		
		9	% Standar Klinis yang Tercapai	80%	Yanmed	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	Tercapai	125%
		- Pasien Stroke Iskemik LOS < 7 Hari	80%	100,00%		83,33%	87,50%	100,00%	85,00%	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	95,32%	Tercapai			
		- Pasien Stroke Iskemik Pulang Dalam Kondisi Hidup	80%	100,00%		100,00%	100,00%	100,00%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100,00%	Tercapai			
9	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	10	% Pendapatan Non-JKN Terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	10%	Yanmed	14,00%	21,73%	18,31%	20,96%	17,00%	16,00%	16,00%	14,00%	20,00%	23,00%	17,00%	31,00%	19,00%	Tercapai	190%	
		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%	78,63%	78,63%	78,63%	82,63%	82,63%	82,63%	82,63%	Tercapai	100%	
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%	71,54%	75,70%	77,89%	81,93%	86,35%	88,35%	88,35%	Tercapai	126%	
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	92,35	PPA	36,11	36,11	36,11	62,74	67,57	69,56	70,73	67,96	69,12	73,37	57,25	75,1	100	Tercapai	108%	
		14	Realisasi Anggaran	96%	PPA	3,89%	10,00%	17,37%	24,90%	32,32%	40,50%	51,68%	53,83%	61,27%	69,74%	79,70%	95,94%	96%	Tercapai	100%	
TOTAL																				1323,21%	
Rata-rata Ketercapaian																				101,79%	

C. DIPA

	KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA LAMPIRAN : Satu set DIPA Petikan	SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN TAHUN ANGGARAN 2025 NOMOR : SP DIPA- 024.04.2.415397/2025	 05.3951-0085-7009-8528																																										
A. Dasar Hukum: 1.UU No. 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara. 2.UU No. 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara. 3.UU No. 62 Tahun 2024 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2025			Revisi ke 12 Tanggal : 14 November 2025																																										
B. Dengan ini disahkan Alokasi Anggaran Untuk: <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 20%;">1. Kementerian Negara/Lembaga</td> <td style="width: 10%;">: (024)</td> <td style="width: 70%;">KEMENTERIAN KESEHATAN</td> </tr> <tr> <td>2. Unit Organisasi</td> <td>: (04)</td> <td>DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN</td> </tr> <tr> <td>3. Provinsi</td> <td>: (03)</td> <td>JAWA TENGAH</td> </tr> <tr> <td>4. Kode/Nama Saker</td> <td>: (415397)</td> <td>RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA</td> </tr> <tr> <td> a. Status BLU</td> <td>: Penuh</td> <td></td> </tr> <tr> <td> b. Besaran Presentase Ambang Batas</td> <td>: 10% dari PNPB</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sebesar</td> <td>: Rp. 83.558.685.000</td> <td>(DELAPAN PULUH TIGA MILIAR LIMA RATUS LIMA PULUH DELAPAN JUTA ENAM RATUS DELAPAN PULUH LIMA RIBU RUPIAH)</td> </tr> </table>				1. Kementerian Negara/Lembaga	: (024)	KEMENTERIAN KESEHATAN	2. Unit Organisasi	: (04)	DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN	3. Provinsi	: (03)	JAWA TENGAH	4. Kode/Nama Saker	: (415397)	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA	a. Status BLU	: Penuh		b. Besaran Presentase Ambang Batas	: 10% dari PNPB		Sebesar	: Rp. 83.558.685.000	(DELAPAN PULUH TIGA MILIAR LIMA RATUS LIMA PULUH DELAPAN JUTA ENAM RATUS DELAPAN PULUH LIMA RIBU RUPIAH)																					
1. Kementerian Negara/Lembaga	: (024)	KEMENTERIAN KESEHATAN																																											
2. Unit Organisasi	: (04)	DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN																																											
3. Provinsi	: (03)	JAWA TENGAH																																											
4. Kode/Nama Saker	: (415397)	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA																																											
a. Status BLU	: Penuh																																												
b. Besaran Presentase Ambang Batas	: 10% dari PNPB																																												
Sebesar	: Rp. 83.558.685.000	(DELAPAN PULUH TIGA MILIAR LIMA RATUS LIMA PULUH DELAPAN JUTA ENAM RATUS DELAPAN PULUH LIMA RIBU RUPIAH)																																											
Untuk kegiatan-kegiatan sebagai berikut : Kode dan Nama Fungsi dan Sub Fungsi : 07 KESEHATAN 07.90 KESEHATAN LAINNYA Kode dan Nama Program dan Kegiatan :																																													
Tertampil			Jumlah Uang																																										
C. Sumber Dana Berasal Dari : <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">1. Rupiah Murni</td> <td style="width: 10%;">Rp.</td> <td style="width: 20%;">24.942.749.000</td> <td style="width: 30%;">4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri</td> <td style="width: 10%;">Rp.</td> <td style="width: 10%;">0</td> </tr> <tr> <td>2. PNPB</td> <td>Rp.</td> <td>58.615.936.000</td> <td>- Pinjaman Dalam Negeri</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> - PNPB TA Berjalan</td> <td>Rp.</td> <td>50.740.287.000</td> <td>- Hibah Dalam Negeri</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> - Penggunaan Saldo Awal BLU</td> <td>Rp.</td> <td>7.875.649.000</td> <td>5. Hibah Langsung</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> <td>- Hibah Luar Negeri Langsung</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> - Pinjaman Luar Negeri</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> <td>- Hibah Dalam Negeri Langsung</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td> - Hibah Luar Negeri</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> <td>6. SBSN PBS</td> <td>Rp.</td> <td>0</td> </tr> </table>				1. Rupiah Murni	Rp.	24.942.749.000	4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0	2. PNPB	Rp.	58.615.936.000	- Pinjaman Dalam Negeri	Rp.	0	- PNPB TA Berjalan	Rp.	50.740.287.000	- Hibah Dalam Negeri	Rp.	0	- Penggunaan Saldo Awal BLU	Rp.	7.875.649.000	5. Hibah Langsung	Rp.	0	3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Luar Negeri Langsung	Rp.	0	- Pinjaman Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Dalam Negeri Langsung	Rp.	0	- Hibah Luar Negeri	Rp.	0	6. SBSN PBS	Rp.	0
1. Rupiah Murni	Rp.	24.942.749.000	4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0																																								
2. PNPB	Rp.	58.615.936.000	- Pinjaman Dalam Negeri	Rp.	0																																								
- PNPB TA Berjalan	Rp.	50.740.287.000	- Hibah Dalam Negeri	Rp.	0																																								
- Penggunaan Saldo Awal BLU	Rp.	7.875.649.000	5. Hibah Langsung	Rp.	0																																								
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Luar Negeri Langsung	Rp.	0																																								
- Pinjaman Luar Negeri	Rp.	0	- Hibah Dalam Negeri Langsung	Rp.	0																																								
- Hibah Luar Negeri	Rp.	0	6. SBSN PBS	Rp.	0																																								
D. Pencairan dana dilakukan melalui : 1. KPPN SURAKARTA (028) Rp. 83.558.685.000																																													
E. Pernyataan Syarat dan Ketentuan (Disclaimer) - DIPA Petikan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari DIPA Induk (Nama Program, Unit Organisasi dan Kementerian Negara/Lembaga). - DIPA Petikan ini diotak secara otomatis melalui sistem yang dilengkapi dengan kode pengaman berupa digital stamp sebagai pengganti tanda tangan pengesahan (otentikasi). - DIPA Petikan berfungsi sebagai dasar pelaksanaan kegiatan satker dan pencairan dana/pengesahan bagi Bendahara Umum Negara/Kuasa Bendahara Umum Negara. - Rencana Penarikan Dana dan Perkiraan Penerimaan yang tercantum dalam Halaman III DIPA diisi sesuai dengan rencana pelaksanaan kegiatan. - Tanggung jawab terhadap penggunaan anggaran yang tertuang dalam DIPA Petikan sepenuhnya berada pada Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran. - Dalam hal terdapat perbedaan data antara DIPA Petikan dengan database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan maka yang berlaku adalah data yang terdapat di dalam database RKA-K/L-DIPA Kementerian Keuangan (berdasarkan bukti-bukti yang ada). - DIPA Petikan berlaku sejak tanggal 1 Januari 2025 sampai dengan 31 Desember 2025.																																													
Jakarta, 02 Desember 2024 A.N. MENTERI KEUANGAN DIREKTUR JENDERAL ANGGARAN ttd. LUKY ALFIRMAN NIP. 197003271995031002																																													

LAMPIRAN
SURAT PENGESAHAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025



Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp.	60.565.491.000
DG.6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Kesehatan Lanjutan	Rp.	60.565.491.000
WA	Program Dukungan Manajemen	Rp.	22.993.194.000
WA.4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Lanjutan	Rp.	22.993.194.000

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025
I A. INFORMASI KINERJA**



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode/Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Informasi BLU:

1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 10,00% dari PNPB

3. Saldo Awal Kas BLU : Rp. 69.020.552.194
4. Saldo Akhir Kas BLU : Rp. 61.144.903.194

Halaman : I A. 1

Program	:	024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			60.565.491.000
Kegiatan	:	6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Kesehatan Lanjutan			60.565.491.000
Indikator Kinerja Kegiatan	:					
Klasifikasi Rincian Output 1	:	6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan	47,00	Paket, Unit	19.120.671.000
Rincian Output	:	01 CAB.002	Alat Kesehatan (LR)	38,00	Paket	3.345.377.000
	:	02 CAB.003	Obat-obatan dan BMHP (LR)	9,00	Paket	15.775.294.000
Klasifikasi Rincian Output 2	:	6388.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi	33,00	Unit	263.849.000
Rincian Output	:	01 CAN.001	Perangkat Pengolah Data dan Informasi (LR)	33,00	Unit	263.849.000
Klasifikasi Rincian Output 3	:	6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan	2,00	Unit	1.900.899.000
Rincian Output	:	01 CBV.002	Renovasi Gedung Layanan - LR	1,00	Unit	1.802.899.000
	:	02 CBV.004	Alat Non Medik - LR	1,00	Unit	98.000.000
Klasifikasi Rincian Output 4	:	6388.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan	299,00	Orang, Kegiatan	750.610.000
Rincian Output	:	01 DCM.002	Pelatihan Bidang Kesehatan (LR)	299,00	Orang	750.610.000
Klasifikasi Rincian Output 5	:	6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12,00	Layanan, Laporan, Dokumen, Rekomendasi, Unit	37.980.112.000
Rincian Output	:	01 EBA.962	Layanan Umum	12,00	Layanan	37.980.112.000

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025
I A. INFORMASI KINERJA



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode/Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURABAYA

Informasi BLU:

1. Status BLU : Penuh
2. Besaran Persentase Ambang Batas : 10,00% dari PNPB

3. Saldo Awal Kas BLU : Rp. 69.020.552.194
4. Saldo Akhir Kas BLU : Rp. 61.144.903.194

Halaman : I A. 2

Klasifikasi Rincian Output	6	6388.EBB	Layanan Sarana dan Prasarana Internal	19,00	Unit, m2, Paket	288.954.000
Rincian Output	01	EBB.951	Layanan Sarana Internal	19,00	Unit	288.954.000
Klasifikasi Rincian Output	7	6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	4,00	Laporan, Rekomendasi	260.396.000
Rincian Output	01	FAE.001	Layanan Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan di UPT Vertikal (LR)	4,00	Laporan	260.396.000
Program	024.04.WA	Program Dukungan Manajemen				22.993.194.000
Kegiatan	4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Lanjutan				22.993.194.000
Indikator Kinerja Kegiatan						
Klasifikasi Rincian Output	1	4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal	12,00	Layanan, Laporan, Dokumen, Rekomendasi, Unit	22.993.194.000
Rincian Output	01	EBA.994	Layanan Perkantoran	12,00	Layanan	22.993.194.000

Jakarta, 02 Desember 2024
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025
I B. SUMBER DANA**



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

Halaman : I B. 1

						Pagu	Ekuivalen Rupiah	
1. Anggaran Tahun 2025	Rp.	83.558.685.000	Ket :	a. Pinjaman Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0	Rp.	0
1. Rupiah Murni	Rp.	24.942.749.000		(2) RPLN	US\$	0	Rp.	0
2. PNB	Rp.			b. Hibah Luar Negeri (1) Valuta Asing	US\$	0	Rp.	0
3. Pinjaman/Hibah Luar Negeri	Rp.	0		(2) RHLN	US\$	0	Rp.	0
4. Pinjaman/Hibah Dalam Negeri	Rp.	0		c. Pinjaman Dalam Negeri	IDR	0		
5. Hibah Langsung	Rp.	0		d. Hibah Dalam Negeri	IDR	0		
6. SBSN PBS	Rp.	0		e. Hibah Luar Negeri Langsung	IDR	0		
2. Rincian Pinjaman / Hibah :				f. Hibah Dalam Negeri Langsung	IDR	0		

(dalam ribuan rupiah)

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

NPP/H : Naskah Perjanjian Pinjaman dan/atau Hibah

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025**

NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025

II. RINCIAN PENGELUARAN



Kementerian Negara/Lembaga : (004) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode/Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA
Kewenangan : (KD)

Halaman : II. 1
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAJAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
415397	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA	16.774.407	61.227.983	5.556.295	-	-	83.558.685		
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	-	55.009.196	5.556.295	-	-	60.565.491		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Diijen Kesehatan Lanjutan	-	55.009.196	5.556.295	-	-	60.565.491		
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	15.775.294	3.345.377	-	-	19.120.671	03 . 56	
01	RM	-	1.000.000	949.555	-	-	1.949.555	028	
06	BLU	-	11.297.497	1.115.970	-	-	12.413.467	028	
18	SABLU	-	3.477.797	1.279.852	-	-	4.757.649	028	
6388.CAN	Sarana Bidang Teknologi Informasi dan Komunikasi (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	-	263.849	-	-	263.849	03 . 56	
06	BLU	-	-	263.849	-	-	263.849	028	
6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	-	1.900.899	-	-	1.900.899	03 . 56	
06	BLU	-	-	1.802.899	-	-	1.802.899	028@	

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN

TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025



II. RINCIAN PENGELUARAN

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

Halaman : II. 2
 (dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAWAJ	BARANG	MODAL	BANTUAN SOSIAL	LAIN-LAIN	JUMLAH SELURUH		
1	2	[51] 3	[52] 4	[53] 5	[57] 6	[58] 7	8	9	10
18	SABLU	-	-	98.000	-	-	98.000	028	
6388.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	750.610	-	-	-	750.610	03.56	
06	BLU	-	750.610	-	-	-	750.610	028@	
6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	37.980.112	-	-	-	37.980.112	03.56	
06	BLU	-	34.960.112	-	-	-	34.960.112	028@	
18	SABLU	-	3.020.000	-	-	-	3.020.000	028	
6388.EBB	Layanan Sarana dan Prasarana Internal (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	242.784	46.170	-	-	288.954	03.56	
06	BLU	-	242.784	46.170	-	-	288.954	028@	
6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	-	260.396	-	-	-	260.396	03.56	
06	BLU	-	260.396	-	-	-	260.396	028@	

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025
II. RINCIAN PENGELUARAN**



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

Halaman : II. 3
(dalam ribuan rupiah)

KODE	URAIAN SATKER/PROGRAM/KEGIATAN/KRO/SUMBER DANA	BELANJA						LOKASI/ KPPN	CARA PENARIKAN/ REGISTER
		PEGAJAWAI [51]	BARANG [52]	MODAL [53]	BANTUAN SOSIAL [57]	LAIN-LAIN [58]	JUMLAH SELURUH 8		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
024.04.WA	Program Dukungan Manajemen	16.774.407	6.218.787	-	-	-	22.993.194	03 - 56	
4813	Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Lanjutan	16.774.407	6.218.787	-	-	-	22.993.194		
4813.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal (03.56 JAWA TENGAH / KOTA SURAKARTA)	16.774.407	6.218.787	-	-	-	22.993.194		
01	RM	16.774.407	6.218.787	-	-	-	22.993.194	028	
JUMLAH		16.774.407	61.227.983	5.556.295	-	-	83.558.685		

Jakarta, 02 Desember 2024
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025



0153951-0065-7029-8528

III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN

Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
 Unit Organisasi : (04) DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
 Provinsi : (03) JAWA TENGAH
 Kode/Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Halaman : III. 1
 (dalam ribuan rupiah)

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1.	415397	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA													
		RENCANA PENARIKAN DANA	2.885.183	4.542.197	5.469.539	5.592.490	5.512.016	5.997.006	7.960.974	5.832.920	6.054.628	7.803.793	8.415.218	17.462.721	83.558.685
		BELANJA PEGAWAI	1.008.482	1.171.560	2.169.428	1.152.615	1.163.401	2.192.770	1.172.405	1.225.503	1.192.417	1.179.757	1.189.755	1.956.310	16.774.407
		BELANJA BARANG	1.876.699	2.781.449	3.300.111	4.153.976	4.341.616	3.804.235	6.814.534	4.607.418	4.862.212	6.609.518	7.225.463	10.850.753	61.227.983
		BELANJA MODAL	0	589.187	0	285.899	6.999	0	4.035	0	0	14.518	0	4.655.658	5.596.299
024.04.DG.6388		Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Kesehatan Lanjutan	1.757.117	3.087.239	2.922.877	4.083.740	3.979.652	3.528.788	6.371.458	4.130.750	4.218.933	5.974.036	6.325.483	14.185.442	60.565.491
		52 BELANJA BARANG DAN JASA	158.451	218.045	429.189	614.233	960.344	456.059	860.469	499.982	521.078	706.584	908.970	1.164.369	7.497.797
		52 BELANJA BARANG DAN JASA	1.598.666	2.280.004	2.403.692	3.183.608	3.012.310	3.072.729	5.506.924	3.630.768	3.697.855	5.252.933	5.416.493	8.365.418	47.511.399
		53 BELANJA MODAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2.457	0	2.324.950	2.327.407
024.04.WA.4813		53 BELANJA MODAL	0	589.187	0	285.899	6.999	0	4.035	0	0	12.061	0	2.330.708	3.228.888
		Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Ditjen Kesehatan Lanjutan	1.128.060	1.454.961	2.546.662	1.508.750	1.532.364	2.468.218	1.619.516	1.702.171	1.835.695	1.829.757	2.089.755	3.277.279	22.993.194
		51 BELANJA PEGAWAI	1.008.482	1.171.560	2.169.428	1.152.615	1.163.401	2.192.770	1.172.405	1.225.503	1.192.417	1.179.757	1.189.755	1.956.310	16.774.407
		52 BELANJA BARANG DAN JASA	119.581	283.401	377.234	356.135	368.963	275.448	447.111	476.668	643.279	650.000	900.000	1.320.969	6.218.787
		PERKIRAAN PENERIMAAN	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	5.000.022	60.000.000
024.04.DG.6388		Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Kesehatan Lanjutan	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	4.999.999	5.000.022	60.000.000
		- PNBP YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424111)	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	4.824.042	57.898.505

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025
III. RENCANA PENARIKAN DANA DAN PERKIRAAN PENERIMAAN



Kementerian Negara/Lembaga : (024) KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : (04) DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
Provinsi : (03) JAWA TENGAH
Kode/Nama Satker : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Halaman : III. 2
(dalam ribuan rupiah)

NO	KODE	URAIAN SATKER	RENCANA PENARIKAN												JUMLAH SELURUH
			JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MEI	JUNI	JULI	AGUSTUS	SEPTEMBER	OKTOBER	NOVEMBER	DESEMBER	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424312)	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	12.910	155.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424421)	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	18.750	225.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424911)	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	126.791	1.521.492
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424919)	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	410	5.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424922)	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	15.833	190.000
		- PNPB YANG DIGUNAKAN LANGSUNG (424923)	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000

Jakarta, 02 Desember 2024
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025
IV A. B L O K I R



Kementerian Negara/Lembaga : [024] KEMENTERIAN KESEHATAN
Unit Organisasi : [04] DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN
Provinsi : [03] JAWA TENGAH
Kode dan Nama Sakcer : [415397] RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

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

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN
415397	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA		
	Jumlah Dana yang tidak dapat dicairkan Rp. 1.427.432		
	52 Belanja Barang Rp. 309.720		
	53 Belanja Modal Rp. 1.117.712		
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Kesehatan Lanjutan	6388.EBB	Layanan Sarana dan Prasarana Internal
6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan		
	537113 Belanja Modal Gedung dan Bangunan		
	Catatan Renovasi Gedung Rawat Inap 1 Unit		
	Tidak Dapat Dicairkan Rp. 1.117.712		
	Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya		
	Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	6388.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan
6388.DCM	Pelatihan Bidang Kesehatan		
	525112 Belanja Barang		
	Tidak Dapat Dicairkan Rp. 81.000		
	Efisiensi sesuai Inpres 1 2025		
	Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya		
	525113 Belanja Jasa		
	Tidak Dapat Dicairkan Rp. 35.400		
	Efisiensi sesuai Inpres 1 2025		
	Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya		
	525115 Belanja Perjalanan		
	Tidak Dapat Dicairkan Rp. 10.500		
	Efisiensi sesuai Inpres 1 2025		
	Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya		
6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal		
		525115 Belanja Perjalanan	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 24.000	
		Efisiensi sesuai Inpres 1 2025	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		525113 Belanja Jasa	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 43.200	
		Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		525112 Belanja Barang	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 30.450	
		Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		525113 Belanja Jasa	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 43.200	
		Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		525115 Belanja Perjalanan	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 24.000	
		Efisiensi sesuai Inpres 1 2025	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		525112 Belanja Barang	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 30.450	
		Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		525113 Belanja Jasa	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 43.200	
		Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	
		525115 Belanja Perjalanan	
		Tidak Dapat Dicairkan Rp. 24.000	
		Efisiensi sesuai Inpres 1 2025	
		Disposisi: Kebijakan Penyesuaian Belanja Negara dan Kebijakan Pemerintah Lainnya	

Jakarta, 02 Desember 2024
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

**DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN BADAN LAYANAN UMUM PETIKAN
TAHUN ANGGARAN 2025
NOMOR : DIPA- 024.04.2.415397/2025
IV.B. CATATAN**



025-3061-0065-7009-8528

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

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

KODE	URAIAN	KODE	URAIAN
415397	RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA		
024.04.DG	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN		
6388	Dukungan Pelayanan Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Ditjen Kesehatan Lanjutan		
6388.CAB	Sarana Bidang Kesehatan Rp. 4.757.849		
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi - BLU * Penggunaan Saldo Awal BLU Tahap I TA 2025 : Obat, BMHP, Reagen Rp. 3.477.797		
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin * Penggunaan Saldo Awal BLU Tahap I TA 2025 : Alat Kesehatan Rp. 1.279.852		
6388.CBV	Prasarana Bidang Kesehatan Rp. 1.900.899		
537112	Belanja Modal Peralatan dan Mesin * Penggunaan Saldo Awal BLU Tahap I TA 2025 : Alat Non Medik Rp. 98.000		
537113	Belanja Modal Gedung dan Bangunan * Renovasi Gedung Rawat Inap 1 Unit Rp. 1.802.899		
6388.EBA	Layanan Dukungan Manajemen Internal Rp. 3.020.000		
525111	Belanja Gaji dan Tunjangan * Penggunaan Saldo Awal BLU Tahap I TA 2025 : Insentif Rp. 2.900.000		
525112	Belanja Barang * Penggunaan Saldo Awal BLU Tahap I TA 2025 : Makan Pasien Rawat Inap Rp. 120.000		

Jakarta, 02 Desember 2024
a.n. MENTERI KESEHATAN
SEKRETARIS JENDERAL

td.
Kunta Wibawa Dasa Nugraha
NIP 196811301994031001

D. LAPORAN REALISASI ANGGARAN

LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2025 (DALAM RUPIAH)								
KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024 ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04 SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA 415397					 Tgl Data : 26/01/26 8:08 AM Tgl Cetak : 26/01/26 12:12 PM Halaman : 1 lap_lra_face_satker_new_poc			
URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
A. Pendapatan Negara Dan Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
I. Pendapatan Perpajakan	0	0	0	0	0	0	0	0
1. Pajak Dalam Negeri	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pajak Perdagangan Internasional	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak	60,000,000,000	66,809,765,894	6,809,765,894	111.35	40,000,000,000	58,889,803,483	18,889,803,483	147.22
1. Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Pendapatan dari Kekayaan Negara Dipisahkan	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Pendapatan BLU	60,000,000,000	66,621,567,103	6,621,567,103	111.04	40,000,000,000	58,733,561,514	18,733,561,514	146.83
4. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	0	188,198,791	188,198,791	0	0	156,241,969	156,241,969	0
III. Pendapatan Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah Pendapatan Negara dan Hibah (A.I + A.II + A.III)	60,000,000,000	66,809,765,894	6,809,765,894	111.35	40,000,000,000	58,889,803,483	18,889,803,483	147.22
B. Belanja Negara	0	0	0	0	0	0	0	0
I. Belanja Pemerintah Pusat	83,558,685,000	80,166,075,860	(3,392,609,140)	95.94	84,338,403,000	82,163,769,806	(2,174,633,194)	97.42
1. Belanja Pegawai	16,774,407,000	16,333,340,842	(441,066,158)	97.37	16,230,484,000	16,060,005,787	(170,478,213)	98.95
2. Belanja Barang	61,227,983,000	59,452,835,447	(1,775,147,553)	97.10	57,762,284,000	56,438,315,069	(1,323,968,931)	97.71
3. Belanja Modal	5,556,295,000	4,379,899,571	(1,176,395,429)	78.83	10,345,635,000	9,665,448,950	(680,186,050)	93.43
4. Belanja Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Belanja Subsidi	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Belanja Hibah	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Belanja Bantuan Sosial	0	0	0	0	0	0	0	0
8. Belanja Lain-lain	0	0	0	0	0	0	0	0
II. Transfer ke Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN SATUAN KERJA
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2025
(DALAM RUPIAH)**



KEMENTERIAN/LEMBAGA : KEMENTERIAN KESEHATAN 024
ESELON I : DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN 04
SATUAN KERJA : RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA 415397

Tgl Data : 26/01/26 8:08 AM
Tgl Cetak : 26/01/26 12:12 PM
Halaman : 2
lap_lra_face_satker_new_poc

URAIAN	2025				2024			
	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%	ANGGARAN	REALISASI	REALISASI DI ATAS (BAWAH) ANGGARAN	%
1	2	4	5	6	7	8	9	10
1. Dana Bagi Hasil	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Dana Alokasi Umum	0	0	0	0	0	0	0	0
3. Dana Transfer Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
a. Dana Alokasi Khusus Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
b. Dana Alokasi Khusus Non Fisik	0	0	0	0	0	0	0	0
c. Hibah Kepada Daerah	0	0	0	0	0	0	0	0
4. Dana Otonomi Khusus	0	0	0	0	0	0	0	0
5. Dana Keistimewaan Daerah Istimewa Yogyakarta	0	0	0	0	0	0	0	0
6. Dana Desa	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Insentif Fiskal	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah Belanja Negara (B.I + B.II)	83,558,685,000	80,166,075,860	(3,392,609,140)	95.94	84,338,403,000	82,163,769,806	(2,174,633,194)	97.42
C. PEMBIAYAAN	0	0	0	0	0	0	0	0

Keterangan :

FINAL

Surakarta, 26 Januari 2026
Penanggung Jawab UAKPA
DIREKTUR

dr. Jamilatur Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

E. LAPORAN OPERASIONAL

LAPORAN OPERASIONAL
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2025
(DALAM RUPIAH)



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

Tgl Data :26/01/26 2:28 AM
Tgl Cetak :26/01/26 7:52 AM
Halaman : 1
lap_lo_satker_poc

URAIAN	2025	2024	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
KEGIATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN PERPAJAKAN	0	0	0	
Pendapatan Pajak Penghasilan	0	0	0	
Pendapatan Pajak Pertambahan Nilai dan Penjualan Barang Mewah	0	0	0	
Pendapatan Pajak Bumi dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Bea Perolehan Hak atas Tanah dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Cukai	0	0	0	
Pendapatan Pajak Lainnya	0	0	0	
Pendapatan Bea Masuk	0	0	0	
Pendapatan Bea Keluar	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Perpajakan	0	0	0	
PENDAPATAN PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK	0	0	0	
Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	
Pendapatan dari Kekayaan Negara dipisahkan (KND)	0	0	0	
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	5,191,164	5,554,753	(363,589)	(6.546)
Pendapatan Badan Layanan Umum	57,162,808,613	66,884,796,187	(9,721,987,574)	(14.535)
Jumlah Pendapatan Negara Bukan Pajak	57,167,999,777	66,890,350,940	(9,722,351,163)	(14.535)
PENDAPATAN HIBAH	0	0	0	
Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan	57,167,999,777	66,890,350,940	(9,722,351,163)	(14.535)
BEBAN OPERASIONAL	0	0	0	
Beban Pegawai	47,284,883,786	40,435,669,263	6,849,214,523	16.939
Beban Persediaan	16,370,827,110	18,192,363,531	(1,821,536,421)	(10.013)
Beban Barang dan Jasa	10,190,186,534	12,690,922,418	(2,500,735,884)	(19.705)
Beban Pemeliharaan	2,490,922,379	3,578,489,254	(1,087,566,875)	(30.392)
Beban Perjalanan Dinas	604,789,753	856,775,793	(251,986,040)	(29.411)
Beban Barang Untuk Diserahkan Kepada Masyarakat/Pemda	0	0	0	

LAPORAN OPERASIONAL

TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2025
(DALAM RUPIAH)



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

Tgl Data :26/01/26 2:28 AM

Tgl Cetak :26/01/26 7:52 AM

Halaman : 2

lap_lo_satker_poc

URAIAN	2025	2024	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
Beban Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	
Beban Subsidi	0	0	0	
Beban Hibah	0	0	0	
Beban Bantuan Sosial	0	0	0	
Beban Penyusutan dan Amortisasi	16,880,358,183	17,540,147,180	(659,788,997)	(3.762)
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	0	40,942,395	(40,942,395)	(100)
Beban Transfer ke Daerah	0	0	0	
Beban Lain-Lain	0	0	0	
JUMLAH BEBAN	93,821,967,745	93,335,309,834	486,657,911	0.521
SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN OPERASIONAL	(36,653,967,968)	(26,444,958,894)	(10,209,009,074)	38.605
KEGIATAN NON OPERASIONAL	0	0	0	
Surplus/Defisit Pelepasan Aset	95,511,595	(532,405,760)	627,917,355	(117.94)
Pendapatan Pelepasan Aset	119,092,350	103,000,000	16,092,350	15.624
Beban Pelepasan Aset	23,580,755	635,405,760	(611,825,005)	(96.289)
Surplus/Defisit Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Pendapatan Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Beban Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	82,115,351	11,729,936	70,385,415	600.049
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	82,115,351	11,729,936	70,385,415	600.049
Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	0	0	0	
JUMLAH SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	177,626,946	(520,675,824)	698,302,770	(134.115)
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	(36,476,341,022)	(26,965,634,718)	(9,510,706,304)	35.27
POS LUAR BIASA	0	0	0	
Beban Luar Biasa	0	0	0	
POS LUAR BIASA	0	0	0	
SURPLUS/DEFISIT - LO	(36,476,341,022)	(26,965,634,718)	(9,510,706,304)	35.27

Keterangan :
FINAL

Surakarta, 26 Januari 2026
Penanggung Jawab UAKPA
DIREKTUR

dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002

F. LAPORAN NERACA BMN

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2025
(DALAM RUPIAH)



KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA: (024) KEMENTERIAN KESEHATAN

UNIT ORGANISASI : (04) DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN LANJUTAN

WILAYAH/PROVINSI : (0300) JAWA TENGAH

SATUAN KERJA : (415397) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT SURAKARTA

Tgl Data :26/01/26 2:28 AM

Tgl Cetak :26/01/26 7:52 AM

Halaman : 1

lap_neraca_satker_komparatif_poc

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2025	2024	Jumlah %	
1	2	3	4	5
ASET				
ASET LANCAR				
Kas pada Badan Layanan Umum	13,340,537,219	8,020,552,194	5,319,985,025	66.33
Investasi Jangka Pendek- Badan Layanan Umum	66,000,000,000	61,000,000,000	5,000,000,000	8.20
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	206,243,476	270,553,409	(64,309,933)	(23.77)
Piutang dari kegiatan Operasionalat Badan Layanan Umum	1,730,387,339	12,728,860,053	(10,998,472,714)	(86.41)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(8,651,936)	(48,227,130)	39,575,194	(82.06)
PIUTANG DARI KEGIATAN OPERASIONAL BLU (NETTO)	1,721,735,403	12,680,632,923	(10,958,897,520)	(86.42)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	0	36,879,164	(36,879,164)	(100.00)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	0	(184,396)	184,396	(100.00)
PIUTANG DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL BLU (NETTO)	0	36,694,768	(36,694,768)	(100.00)
Persediaan	8,237,775,506	7,595,806,480	641,969,028	8.45
JUMLAH ASET LANCAR	89,506,291,606	89,604,239,774	(97,948,168)	(0.11)
ASET TETAP				
Tanah	149,676,973,000	149,676,973,000	0	0.00
Peralatan dan Mesin	122,310,566,038	123,504,807,387	(1,194,241,349)	(0.97)
Gedung dan Bangunan	57,506,657,238	56,044,746,988	1,461,910,250	2.61
Jalan, Irigasi dan Jaringan	1,504,667,702	1,504,667,702	0	0.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	77,362,283	1,347,151,813	(1,269,789,530)	(94.26)
AKUMULASI PENYUSUTAN	(105,816,653,727)	(94,042,588,488)	(11,774,065,239)	12.52
JUMLAH ASET TETAP	225,259,572,534	238,035,758,402	(12,776,185,868)	(5.37)
ASET LAINNYA				
Aset Tak Berwujud	145,257,500	403,197,500	(257,940,000)	(63.97)
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya	51,063,463	320,219,425	(269,155,962)	(84.05)
Aset Lain-lain	1,567,543,661	2,756,651,264	(1,189,107,603)	(43.14)
AKUMULASI PENYUSUTAN/AMORTISASI ASET LAINNYA	(1,621,290,224)	(3,030,622,124)	1,409,331,900	(46.50)
JUMLAH ASET LAINNYA	142,574,400	449,446,065	(306,871,665)	(68.28)
JUMLAH ASET	314,908,438,540	328,089,444,241	(13,181,005,701)	(4.02)
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang kepada Pihak Ketiga	2,301,529,563	2,769,645,835	(468,116,272)	(16.90)
Pendapatan Diterima Dimuka	180,377,255	123,558,167	56,819,088	45.99
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	2,481,906,818	2,893,204,002	(411,297,184)	(14.22)
JUMLAH KEWAJIBAN	2,481,906,818	2,893,204,002	(411,297,184)	(14.22)
EKUITAS				
EKUITAS				

NERACA
TINGKAT SATUAN KERJA
PER 31 DESEMBER 2025
(DALAM RUPIAH)



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

Tgl Data :26/01/26 2:28 AM
Tgl Cetak :26/01/26 7:52 AM
Halaman : 2

lap_neraca_satker_komparatif_poc

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2025	2024	Jumlah %	
1	2	3	4	5
Ekuitas	312,426,531,722	325,196,240,239	(12,769,708,517)	(3.93)
JUMLAH EKUITAS	312,426,531,722	325,196,240,239	(12,769,708,517)	(3.93)
JUMLAH EKUITAS	312,426,531,722	325,196,240,239	(12,769,708,517)	(3.93)
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	314,908,438,540	328,089,444,241	(13,181,005,701)	(4.02)

Keterangan :
FINAL

Surakarta, 26 Januari 2026
Penanggung Jawab UAKPA
DIREKTUR

dr. Jamilatun Rosidah, MM
NIP 197705032005012002