

LAPORAN TAHUN 2020



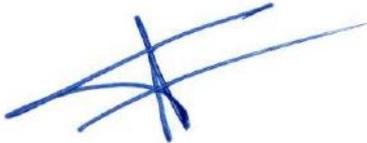
LAPORAN TAHUN 2020 RSUP DR. KARIADI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN
SEMARANG, 27 JANUARI 2021

Plt. Direktur Utama

Dr. dr. Dodik Tugasworo P., SpS(K)
NIP. 196204231989111001

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang



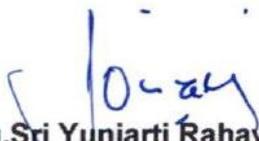
dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS
NIP. 196708151997031001

Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian



Dr. dr. Dodik Tugasworo P., SpS(K)
NIP. 196204231989111001

Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum



drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS
NIP. 196506221992122001

Direktur Keuangan & BMN



Yulis Quarti, SE, Akt, M.Si
NIP. 196707261995022002

KATA PENGANTAR

Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang sebagai Badan Layanan Umum (BLU) merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Kementerian Kesehatan RI yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa jasa pelayanan kesehatan mengutamakan keselamatan pasien dan dalam kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas dengan menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan sesuai dengan yang telah diamanatkan dalam PP No.23 Tahun 2005.

Sebagai perwujudan penerapan fleksibilitas pengelolaan keuangan, RSUP Dr. Kariadi setiap tahun telah menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang berbasis kinerja dengan mengacu pada Rencana Strategis (RENSTRA) yang telah ditetapkan. Bagian dari bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan RBA berbasis kinerja adalah kewajiban dalam penyusunan laporan berkala yang merupakan ikhtisar yang menjelaskan secara jelas dan lengkap atas kinerja operasional BLU sesuai dengan tolak ukur yang ditetapkan dalam RBA.

Laporan Tahun 2020 RSUP Dr. Kariadi berisi sasaran, program, kegiatan, rencana tingkat capaian sesuai RBA tahun 2020 serta realisasi pencapaian program-program yang dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi selama satu semester dilengkapi dengan realisasi keuangan. Laporan ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban pimpinan RSUP Dr Kariadi mengenai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dalam bentuk program dan kegiatan dalam kurun waktu tahun 2020. Laporan ini disusun dengan tujuan untuk dapat memberikan umpan balik kepada pihak terkait.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran guna perbaikan laporan tahun yang akan datang sangat kami harapkan.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan Rahmat dan HidayahNya kepada kita semua. Amin.

Semarang, 27 Januari 2021

Pt. Direktur Utama



Dr. dr. Dodik Tugasworo P., SpS(K)
NIP. 196204231989111001

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
Ringkasan Eksekutif	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan	2
1.3. Ruang Lingkup Laporan	2
BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
2.1. Hambatan Tahun 2019	4
2.2. Kelembagaan	5
2.2.1. Tugas Rumah Sakit.....	5
2.2.2. Fungsi Rumah Sakit.....	5
2.2.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit	5
2.3. Sumber Daya	7
2.3.1. Sumber Daya Manusia	7
2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan RS Tahun 2020	8
2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit	10
2.3.1.3. Kebutuhan Tenaga Di RS Tahun 2020 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan.....	10
2.4. Sarana dan Prasarana	13
2.5. Alokasi Dana	14
2.5.1. Anggaran yang Bersumber Dari DIPA APBN	14
2.5.2. Anggaran yang Bersumber Dari DIPA Non APBN	14
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
3.1. Dasar Hukum	16
3.2. Tujuan, Sasaran dan Indikator	17
3.3. Rencana Target Capaian	21

3.3.1. Indikator Kinerja BLU	21
3.3.2. Indikator Kinerja Individu	24
3.3.3. Indikator Kinerja Terpilih	26
3.3.4. Penetapan Kinerja	27
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	
4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	29
4.2. Hambatan dan Pelaksanaan Strategi	29
4.3. Upaya Tindak Lanjut	31
BAB V HASIL KERJA	
5.1. Pencapaian Target Kinerja.....	33
5.1.1. Pelayanan Rawat Inap	33
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan	37
5.1.3. Pelayanan Rawat Darurat.....	39
5.1.4. Pelayanan Operasi	40
5.1.5. Pelayanan Unggulan	40
5.1.6. Pengembangan Pelayanan	41
5.1.7. Pelayanan Program Nasional.....	42
5.1.8. Pelayanan Covid 19.....	46
5.2. Pencapaian Pendapatan Tahun 2020	53
5.3. Capaian Indikator Kinerja BLU	54
5.4. Capaian Indikator Kinerja Individu	58
5.5. Capaian Kinerja Terpilih	59
5.6. Capaian Indikator Kinerja Utama`	61
5.7. Realisasi Anggaran	82
5.8. Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik	83
5.9. Kegiatan dan Prestasi RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020.....	84
BAB VI PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	86
6.2. Saran	86

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan PNS RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2020
- Tabel 2.2 Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020
- Tabel 3.1 Nilai-nilai RSUP Dr.Kariadi
- Tabel 3.2 Target Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2020
- Tabel 3.3 Target Indikator Kinerja Pelayanan Tahun 2020
- Tabel 3.4 Target Indikator Kinerja Mutu Pelayanan & Manfaat Bagi Masyarakat Tahun 2020
- Tabel 3.5 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum Tahun 2020
- Tabel 3.6 Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2020
- Tabel 3.7 Kontrak Kinerja Tahun 2020
- Tabel 4.1 Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam RENSTRA
- Tabel 5.1 Pencapaian Pendapatan Tahun 2020
- Tabel 5.2 Pencapaian Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2020
- Tabel 5.3 Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan dan Mutu Tahun 2020
- Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Individu Tahun 2020
- Tabel 5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2020
- Tabel 5.6 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2020
- Tabel 5.7 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan III Tahun 2020
- Tabel 5.8 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan IV Tahun 2020
- Tabel 5.9 Capaian Kontrak Kinerja Tahun 2020
- Tabel 5.10 Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2020

DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Klinik Virtual
- Gambar 2. Donasi Bobobox
- Gambar 3. Donasi dari Kementerian Kesehatan
- Gambar 4. Isolation Chamber dan Wastafel Kran Injak
- Gambar 5. Pelatihan Kompetensi Dasar
- Gambar 6. Kontrak Kinerja Direksi
- Gambar 7. Peresmian UTDRS
- Gambar 8. Kegiatan Sosial Donor Darah
- Gambar 9. Aplikasi Screening Covid 19
- Gambar 10. Aplikasi Pendaftaran PCR Online untuk RS Jejaring
- Gambar 11. Aplikasi E-KO
- Gambar 12. Kegiatan PKRS Internal Rumah Sakit
- Gambar 13. Kegiatan Edukasi Covid 19
- Gambar 14. Workshop Pemulasaraan Jenazah Covid 19
- Gambar 15. Banner Edukasi Protokol Kesehatan
- Gambar 16. Seminar Kanker
- Gambar 17. Seminar Melalui Webinar
- Gambar 18. Car Free Day dalam Rangka Hari Gizi Nasional

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Matriks indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 2. Struktur Organisasi RSUP dr. Kariadi Semarang
- Lampiran 3. Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2020
- Lampiran 4. Kontrak Kinerja Individu Rumah Sakit Tahun 2020
- Lampiran 5. Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit
- Lampiran 6. Pegawai RSUP dr. Kariadi per 30 juni 2020
- Lampiran 7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 64 Tahun 2019 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang
- Lampiran 8. Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Pejabat Administrasi dan Pengawas (Eselon III dan IV)
- Lampiran 9. Simulasi Penanganan Covid 19 di RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 10. Sosialisasi dari Sekretaris Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang pengalihan jabatan struktural menjadi jabatan fungsional
- Lampiran 11. Kunjungan dari BPK terkait penyerahan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan tahun 2019
- Lampiran 12. Forum Komunikasi Pegawai
- Lampiran 13. Pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan pemangku jabatan fungsional RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 14. Sarasehan dalam rangka HUT RSUP Dr. Kariadi Ke-95 melalui Zoom
- Lampiran 15. Kunjungan Direktur Mutu dan Akreditasi dalam acara Monitoring dan Evaluasi Kesiapan RS Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19
- Lampiran 16. Hasil Perhitungan Indikator Kinerja BLU Tahun 2020

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Dr. Kariadi menyusun Laporan Tahun 2020 sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai visi, misi dan tujuan organisasi mewujudkan “ *good governance*”. Penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan seluruh kegiatan RSUP Dr. Kariadi ini mengacu pada tugas pokok dan fungsi organisasi yang dijabarkan dalam rencana strategis (RENSTRA) RSUP Dr. Kariadi. Sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2024, RSUP Dr. Kariadi memiliki visi yaitu : **“Menjadi Rumah Sakit Modern Dan Berdaya Saing Tinggi Di Tingkat Asia Tahun 2024”**

Sasaran strategis yang ingin dicapai di tahun 2020-2024 adalah : (1) terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai, (2) meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi, (3) terwujudnya tata kelola klinik yang baik, (4) terwujudnya tata organisasi yang baik, (5) terwujudnya pengembangan pelayanan, (6) terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan, (7) terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit, (8) meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit, (9) terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*.

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, RSUP Dr. Kariadi sebagai BLU setiap tahun telah menyusun Rencana Kerja Tahunan yang mengacu pada Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang berbasis kinerja dan Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang telah ditetapkan. Penyusunan RBA berdasarkan atas kemampuan pendapatan yang akan diterima baik yang bersumber dari APBN maupun dari jasa layanan rumah sakit.

Laporan tahun 2020 merupakan laporan atas pencapaian kinerja sepanjang tahun 2020 atas perencanaan kinerja tahun 2020, Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr Kariadi tahun 2020 – 2024 serta Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun 2020.

Capaian kinerja RSUP Dr Kariadi Tahun Anggaran 2020 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- A. Pencapaian Indikator BLU pada tahun 2020 sebesar 67,80 mengalami penurunan sebesar 13,65 poin dari capaian tahun 2019 sebesar 81,45, dengan rincian sebagai berikut :
1. Kinerja Keuangan tahun 2020 sebesar 22 dan tahun 2019 sebesar 24,30;
 2. Kinerja Pelayanan tahun 2020 sebesar 15,50 dan tahun 2019 sebesar 27,25;
 3. Kinerja Mutu Manfaat Kepada Masyarakat tahun 2020 sebesar 30,30 dan tahun 2019 sebesar 29.90

Dengan capaian Indikator BLU tersebut RSUP Dr Kariadi tercapai sebesar 67,80 masuk dalam **kategori “BBB”** dengan penilaian **SEDANG**.

- B. Pencapaian atas *Key Performance Indicators* (KPI) yang dituangkan dalam Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama telah tercapai sesuai target.
- C. Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI) RS telah tercapai 15 indikator dari 18 indikator
- D. Pencapaian atas Indikator RSB tahun 2020 tercapai 22 indikator dari 26 indikator.
- E. Pencapaian kinerja keuangan tahun 2020 :
 1. Realisasi Penerimaan mencapai Rp 1.395.473.558.248,- (111,64%) dari target sebesar Rp 1.250.000.000.000,-
 2. Realisasi penyerapan anggaran mencapai Rp 1.400.970.636.347 (93,31%) dari alokasi sebesar Rp 1.501.462.197.000

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sebuah Badan Layanan Umum (BLU) berdasarkan Pasal 5 PP Nomor 23 Tahun 2005 dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam pengelolaan keuangan berdasarkan prinsip ekonomi, produktivitas dan penerapan praktek bisnis yang sehat. Salah satu jenis BLU diantaranya Rumah Sakit (RS) yang berperan sebagai ujung tombak dalam pembangunan kesehatan masyarakat.

Dalam rangka mewujudkan *good corporate governance* dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta sebagai wujud pertanggungjawaban Instansi pemerintah yang baik, maka RSUP Dr Kariadi Semarang sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI perlu menyusun Laporan Tahun 2020.

Pada awal tahun 2020 terjadi pandemi covid 19 yang oleh WHO ditetapkan sebagai darurat kesehatan masyarakat dan menyebar hampir di seluruh dunia, sehingga berpengaruh pada capaian program kerja dan sasaran strategis rumah sakit tahun 2020, yang menuntut rumah sakit untuk melakukan strategi-strategi baru dalam menghadapi pandemi covid 19.

Penyusunan laporan berkala dari tiap organisasi Pemerintah merupakan kewajiban yang harus dilakukan sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara, menyebutkan dalam Pasal 89 bahwa setiap pimpinan satuan organisasi wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada atasan masing - masing dan menyampaikan laporan berkala tepat pada waktunya.

Laporan berkala yang disusun terdiri atas Laporan Semester dan Laporan Tahunan dimana keduanya merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu semester maupun satu tahun. Pada kesempatan ini RSUP Dr Kariadi melakukan evaluasi terhadap upaya-upaya yang telah dicapai selama kurun waktu 1 (satu) tahun dalam bentuk Laporan Tahun 2020. Dimana laporan Tahun 2020 merupakan bagian dari Laporan Berkala yang merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari

satuan kerja yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja berupa kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Laporan Tahun 2020 ini berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana), hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan permasalahan, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program.

1.2. Maksud dan Tujuan Laporan

Penyusunan Laporan Tahun 2020 RSUP Dr Kariadi bertujuan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dari RSUP Dr. Kariadi sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 1 (satu) tahun.

Laporan Tahun 2020 merupakan rangkuman dari suatu proses pencapaian kinerja kegiatan dan anggaran di masing-masing unit kerja Rumah Sakit. Laporan ini memberikan gambaran kendala dan permasalahan yang terjadi dalam upaya pencapaian kinerja, upaya-upaya yang sudah dilakukan, dan rencana tindak lanjut sebagai dasar perbaikan dan perencanaan pada waktu yang akan datang.

Laporan Tahun 2020 ini diharapkan dapat meningkatkan penyempurnaan perencanaan periode yang akan datang dan juga penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

1.3. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahun 2020 RSUP Dr Kariadi adalah sebagai berikut :

BAB I

Pendahuluan, menguraikan tentang gambaran secara umum RSUP Dr Kariadi, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup Laporan Tahun 2020 RSUP Dr Kariadi.

BAB II

Analisis Situasi Awal Tahun, mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan dan sumber daya yang dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana & prasarana, dana.

BAB III

Tujuan Dan Sasaran Kerja, menguraikan tentang dasar hukum, tujuan sasaran dan indikator RSUP Dr Kariadi. Mengikhtisarkan beberapa hal penting dalam pengukuran indikator kinerja BLU (RBA), penetapan kinerja dan menggambarkan beberapa indikator yang mendukung dalam pencapaian sasaran kerja.

BAB IV

Strategi Pelaksanaan, menguraikan tentang strategi pencapaian tujuan dan sasaran, hambatan dalam pelaksanaan strategi, upaya dan tindak lanjut RSUP Dr Kariadi.

BAB V

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

BAB VI

Penutup, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

2.1. Hambatan Tahun 2019

Dalam pelaksanaan program / kegiatan di RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2019 dijumpai beberapa masalah dan hambatan diantaranya :

a. Pelayanan

- ◆ *Flow patient* di rawat inap belum berjalan optimal
- ◆ Perencanaan pulang H-1 masih belum berjalan dengan optimal
- ◆ Penulisan pada *informed consent* masih terdapat singkatan, tulisan sulit terbaca, dan masih terdapat kalimat yang sulit dipahami.
- ◆ *Clinical Pathway* belum terevaluasi secara berkesinambungan
- ◆ Ketepatan kehadiran DPJP sesuai jadwal praktek poliklinik belum berjalan optimal
- ◆ Waktu tunggu operasi elektif pasien rawat inap belum mencapai standar
- ◆ Sistem pelayanan onkologi terpadu belum berjalan dengan optimal
- ◆ Perlu optimalisasi manajemen kamar operasi
- ◆ Belum optimal utilisasi pelayanan geritari terpadu yaitu *day hospital, respite care*, bangsal kronis.
- ◆ Monitoring terhadap mutu pelayanan secara periodik belum berjalan optimal.

b. Sumber Daya Manusia

- ◆ Budaya kerja masih belum berjalan optimal
- ◆ Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia dengan kompetensi khusus masih kurang
- ◆ Perlu pengkajian untuk memberikan kesempatan pelatihan-pelatihan bagi pegawai
- ◆ Perencanaan pusat riset dan skill lab belum berjalan sesuai jadwal.
- ◆ Penggunaan "*clinical key*" belum optimal
- ◆ Proses permohonan pengesahan kurikulum ke PPSDM untuk pelatihan terakreditasi membutuhkan waktu lama.
- ◆ Monitoring dan evaluasi proses pendidikan berkelanjutan belum optimal

c. Keuangan

- ◆ Sistem informasi akuntansi belum semuanya terintegrasi
- ◆ Sistem informasi untuk persediaan barang consumable belum digunakan secara maksimal
- ◆ Perencanaan kebutuhan pengadaan yang belum optimal
- ◆ Pengelolaan dan pengendalian piutang belum optimal

- ◆ Pembayaran dengan sistem cashless belum maksimal
- ◆ Tingginya angka pending klaim JKN

d. Sarana & Prasarana

- ◆ Sistem teknologi informasi belum terintegrasi sepenuhnya.
- ◆ Sarana dan prasarana komputer dan jaringan untuk rekam medik elektronik belum semua terfasilitasi.
- ◆ Perlu optimalisasi jaringan LAN rumah sakit.
- ◆ Perlu optimalisasi pemeliharaan alat medik, non medik dan gedung
- ◆ Ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas umum belum optimal
- ◆ Perlu optimalisasi sistem manajemen asset rumah sakit.
- ◆ Publikasi dan edukasi melalui digital belum berjalan optimal

2.2. Kelembagaan

2.2.1. Tugas Rumah Sakit

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1675/Menkes/Per/ XII/2005, RSUP Dr. Kariadi Semarang mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya rujukan dan upaya lain sesuai kebutuhan.

2.2.2. Fungsi Rumah Sakit

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana di atas, RSUP Dr. Kariadi Semarang menyelenggarakan fungsi :

1. Pelayanan medik
2. Pelayanan penunjang medik dan non medik
3. Pelayanan dan asuhan keperawatan
4. Pengelolaan sumber daya manusia rumah sakit
5. Pelayanan rujukan
6. Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan
7. Penelitian dan pengembangan
8. Administrasi umum dan keuangan

2.2.3. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi RSUP Dr Kariadi terdiri dari :

1. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum

4. Direktorat Keuangan dan BMN
5. Unit-unit non struktural

1. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang mempunyai fungsi menyusun rencana sistem pelayanan medik, keperawatan, penunjang dan sarana rumah sakit, mengkoordinasikan pelaksanaan pelayanan medis, keperawatan, utilisasi peralatan medik dan keperawatan, penunjang dan sarana, mengendalikan, mengawasi dan mengevaluasi mutu pelayanan medik, keperawatan, penunjang dan sarana secara berkesinambungan.

2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi menyusun rencana kebutuhan dan penyediaan tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan, mengkoordinasikan dan melaksanakan pengelolaan SDM, pelayanan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan rumah sakit.

3. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum mempunyai fungsi menyusun program layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit serta hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran, dan mengkoordinasikan pelaksanaan kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit serta hukum, hubungan masyarakat dan pemasaran.

4. Direktorat Keuangan dan BMN

Direktur Keuangan dan BMN dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktur Keuangan dan BMN mempunyai fungsi menyusun rencana kegiatan perbendaharaan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran, serta akuntansi dan verifikasi, melaksanakan pengendalian, pengawasan dan evaluasi

pelaksanaan kegiatan dan mobilisasi dana, penyusunan dan evaluasi anggaran, serta akuntansi dan verifikasi serta melakukan pengelolaan keuangan rumah sakit.

5. Unit-unit Non Struktural

Unit-unit Non Struktural terdiri dari :

- a. Dewan Pengawas
- b. Komite
- c. Instalasi
- d. Kelompok Staf Medis (KSM)
- e. Satuan Pemeriksaan Intern (SPI)
- f. Unit Layanan Pengadaan (ULP)
- g. Kelompok Jabatan Fungsional

- Susunan Dewan Pengawas sebagai berikut :

Ketua	: dr. Frans Memah, MKK
Sekretaris	: Tri Astuti Kusumawardani Arianingrum, SKM
Anggota	: Sundoyo, SH, MKM, M.Hum : Prof DR. Yos Johan Utama, SH,M.Hum : Drs. Minto Widodo,MA : Putut Hari Satyaka, SE,MPP

- Direksi terdiri dari 5 orang dengan susunan sebagai berikut. :

- Plt Direktur Utama : Dr dr. Dodik Tugasworo Pramukarso,SpS(K)
- Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang : dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp.OG(K), MARS
- Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian : Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)
- Direktur Perencanaan, Organisasi & Umum : drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS
- Direktur Keuangan & BMN : Yulis Quarti, SE, Akt, M.Si

Bagan Struktur Organisasi RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang (lampiran 2).

2.3. Sumber Daya

2.3.1. Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia yang dimiliki oleh RSUP Dr. Kariadi dapat digambarkan sesuai data di bawah ini.

2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan Rumah Sakit Tahun 2020

1. Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi Semarang terdiri dari PNS dan Non PNS dengan rincian seperti tabel dibawah ini.

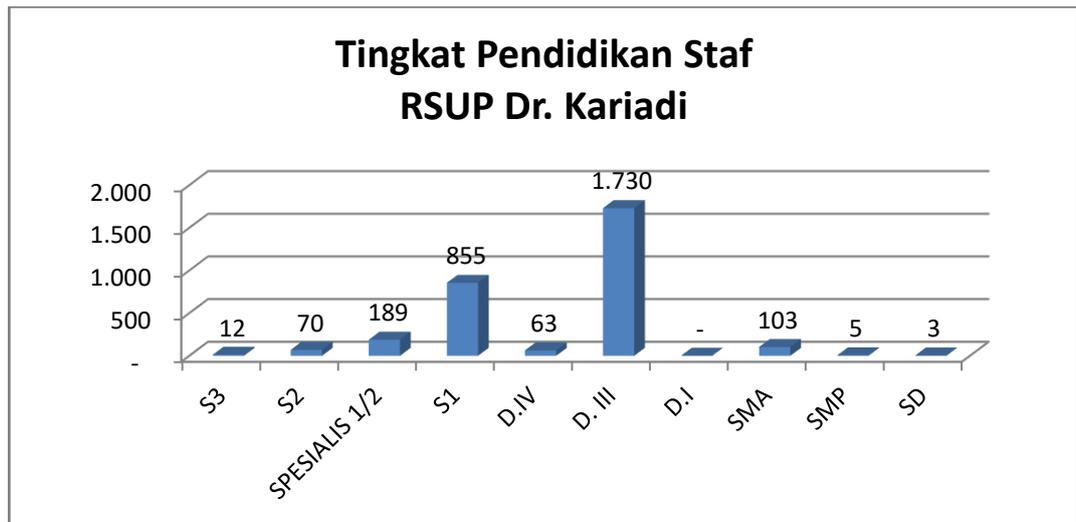
Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2020

No	Jenis Ketenagaan	JENIS KETENAGAAN								Jumlah
		DOKTER PNS KEMENKES		DOKTER PNS DIKNAS		PNS KEMENKES	NON PNS/KONTRAK			
		DPJP	NON DPJP	DPJP	NON DPJP		NON PNS	DPJP	KONTRAK	
1	Dokter Spesialis	171	2					24		197
2	Dokter Spesialis DPJP Kemendiknas			96						96
3	Dokter Gigi Spesialis	10	1							11
4	Dokter Umum	0	23						1	24
5	Dokter Gigi	3	2							5
6	Perawat									
	- SPK Sederajat					8				8
	- DIII Keperawatan					354	684			1.038
	- S1 Keperawatan					305	308			613
7	Bidan					31	50			81
8	Staf Profesional Kesehatan Lain					349	277			626
9	Staf Non medis					230	198			428
10	Pegawai Outsourcing									
	- Housekeeping									251
	- POS, Caraka, Pramusaji dll									941
	- Petugas Taman									151
	- Petugas Parkir									83
	- Satpam									236
JUMLAH		184	28	96	0	1.277	1.517	24	1	
		212		96		1.277	1.542			4.789

Sumber data : Bagian SDM

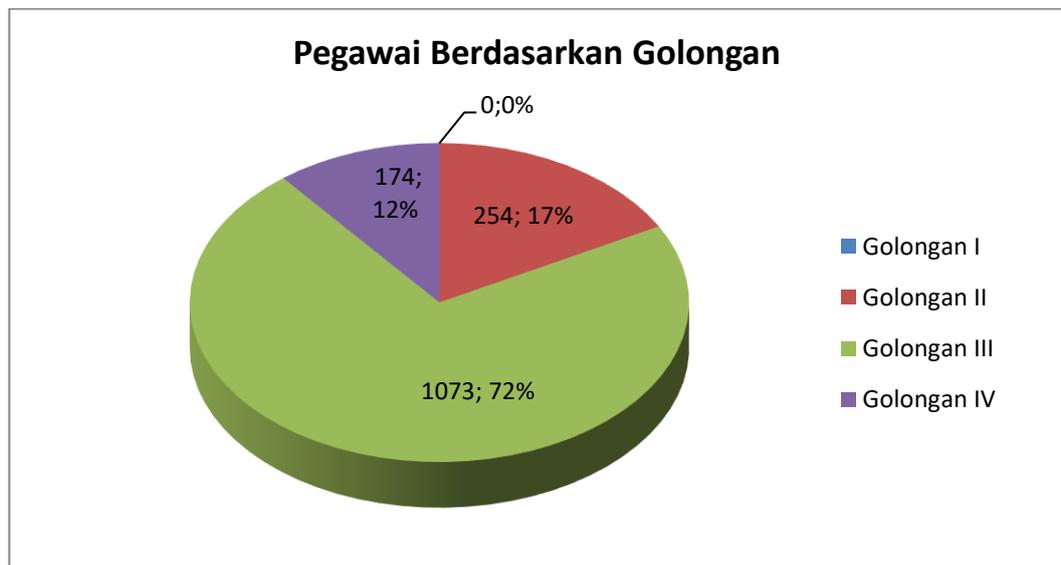
Dari tabel diatas selain tenaga PNS sejumlah 1.585 (33,10%) dan Non PNS sejumlah 1.542 orang (32,20%) masih ada tenaga *Outsourcing* yang terdiri dari tenaga non teknis sejumlah 1.662 orang (34,70%)

2. Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 1.730 (57,10%)

3. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan golongan paling besar pada golongan III sebanyak 1.073 (72,16%).

4. Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan kelompok profesi paling besar pada profesi keperawatan sebanyak 1.659 (53,05%).

2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit

Berdasarkan kondisi ketenagaan per 31 Desember 2020 masih ada beberapa jenis tenaga yang mengalami kekurangan mengingat ada pegawai yang pensiun, meninggal dan pindah serta kebutuhan pengembangan pelayanan seperti tenaga medis, keperawatan, dan tenaga penunjang .

Dalam perencanaan kebutuhan tenaga sesuai asupan dari masing-masing unit kerja telah dihitung berdasarkan pada perhitungan analisa beban kerja.

2.3.1.3. Kebutuhan Tenaga di Rumah Sakit Tahun 2020 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan

Kebutuhan tenaga di RSUP Dr. Kariadi tahun 2020 sebanyak 264 formasi dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.2. Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020

KEBUTUHAN TENAGA RS		PNS			KETERANGAN	Non PNS			KETERANGAN
		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih	
Tenaga Medis									
a	Dokter Spesialis Anak	2	2	0	Sudah sesuai dengan usulan	4	3	1	
b	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	2	2	0		10	10	0	terpenuhi
c	Dokter Spesialis Saraf	1	1	0		0	0	0	
d	Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi	3	3	0		1	0	1	Sudah terpenuhi dari CPNS
e	Dokter Spesialis Kedokteran Jiwa	1	1	0		1	1	0	Diterima CPNS
f	Dokter Spesialis Bedah Saraf	1	1	0		0	0	0	
g	Dokter Spesialis Patologi Klinik	1	1	0		0	0	0	
h	Dokter Spesialis Onkologi Radiasi	1	1	0		0	0	0	
i	Dokter Spesialis THT-KL	1	1	0		0	1	-1	Menggantikan kebutuhan KSM Anestesi (1), menggantikan KSM Forensik (1)
j	Dokter Spesialis Gizi Klinik	1	1	0		0	0	0	
k	Dokter Spesialis Bedah	1	1	0		1	1	0	
l	Dokter Spesialis Mata	0	0	0		0	1	-1	
m	Dokter Spesialis Anestesi	0	0	0		2	1	1	Terealisasi (1), dialihkan utk kebutuhan KSM THT (1)
n	Dokter Spesialis Jantung	0	0	0		0	0	0	
o	Dokter Spesialis Radiologi	0	0	0		1	1	0	
p	Dokter Spesialis Kedokteran Forensik	0	0	0		1	0	1	Belum terealisasi (1), dialihkan utk kebutuhan KSM THT (1)
Sub Total:		15	15	0			21	19	2
Perawat									
a	Perawat (S1 Ners)	18	25	-7		100	70	30	Formasi tidak terealisasi, sisanya diusulkan D3 Keperawatan
b	Perawat (D3)	0	12	-12	Alokasi CPNS ditentukan Kemenpan	0	30	-30	
Sub Total:		18	37	-19		100	100	0	

Profesional Lain									
a	Apoteker + S2 Farklin	3	3	0		8	4	4	Tidak memenuhi kualifikasi (3)
b	Asisten Apoteker	6	8	-2	Alokasi formasi CPNS ditentukan Kemenpan	15	15	0	
c	Perekam Medik	3	9	-6		5	3	2	Tidak memenuhi kualifikasi (2)
d	Radiografer	2	5	-3		10	5	5	Realisasi sesuai kebutuhan
e	Pranata Laboratorium Kesehatan	4	6	-2		8	8	0	Tidak memenuhi kualifikasi (2)
f	Teknisi Elektro Medis	3	3	0		4	3	1	Tidak memenuhi kualifikasi (1)
g	Fisioterapis	3	3	0		2	2	0	
h	Terapi Wicara	2	2	0		2	2	0	
i	Okupasi Terapi	2	2	0		2	0	2	Tidak memenuhi kualifikasi (1)
j	Sanitarian	0	0	0		3	3	0	
k	Pembimbing Kesehatan Kerja	0	0	0		2	2	0	
l	Teknisi Kardivaskuler	2	0	2		4	1	3	
m	Teknisi Transfusi Darah	4	0	4		4	4	0	
	Sub Total:	34	41	-13		69	52	17	
Tenaga Non Medik									
a	Pengadministrasi Keuangan	2	0	2	Tidak terpenuhi	0	0	0	
b	Pengelola Barang dan Jasa	0	0	0		0	0	0	
c	Pranata Humas	1	1	0		0	0	0	
d	Arsiparis	2	2	0		0	0	0	
e	Analisis Keuangan	0	2	-2	Alokasi formasi CPNS ditentukan Kemenpan	0	0	0	
	Sub Total:	5	5	0		0	0	0	
TOTAL		72	98	-32		190	171	19	

Kebutuhan terbesar pada tenaga professional kesehatan lain dan keperawatan disebabkan adanya pengembangan pelayanan rumah sakit, optimalisasi kamar operasi, pengembangan pelayanan lainnya diantaranya pelayanan cathlab, pelayanan Unit Transfusi Darah, selain itu juga ada beberapa tenaga professional kesehatan lain dan perawat yang pensiun dan mengikuti pendidikan berkelanjutan.

Selain tenaga keperawatan terdapat kebutuhan tenaga professional lain seperti tenaga medis, tenaga apoteker, radiographer, ahli gizi dan lain-lain karena perkembangan

luas gedung bangunan, penambahan alat medik dan non medik untuk pengembangan pelayanan penunjang di RSUP Dr. Kariadi.

2.4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Desember 2020 berupa :

Sarana dan prasarana yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Desember 2020 berupa :

a.	BMN INTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2020)	:	Rp. 5.551.644.426.691
	Penambahan	:	Rp 191.488.186.325
	Pengurangan	:	Rp 47.930.779.678
	Posisi akhir (31 Desember 2020)	:	Rp 5.695.201.833.338
b.	BMN EKSTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2020)	:	Rp. 504.083.873
	Penambahan	:	Rp -
	Pengurangan	:	Rp -
	Posisi akhir (31 Desember 2020)	:	Rp 504.083.873
c.	BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2020)	:	Rp. 5.552.148.510.564
	Penambahan	:	Rp 191.488.186.325
	Pengurangan	:	Rp 47.930.779.678
	Posisi akhir (31 Desember 2020)	:	Rp 5.695.705.917.211
d.	BMN ASET TAK BERWUJUD	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2020)	:	Rp. 5.124.329.491
	Penambahan	:	Rp -
	Pengurangan	:	Rp -
	Posisi akhir (31 Desember 2020)	:	Rp 5.124.329.491

e. KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan

Posisi Awal (1 Jan 2020)	: Rp.	-
Penambahan	: Rp	-
KDP yang menjadi aset definitif	: Rp	-
Posisi akhir (31 Desember 2020)	: Rp	-

(sumber data: Simak BMN)

Berdasarkan hasil laporan Posisi Barang Milik Negara Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai Neraca Keseluruhan baik dalam bentuk Intrakomtable, Ekstrakomtable dan Kontruksi Dalam Pengerjaan serta Barang persediaan dan aset tetap dalam bentuk lainnya sampai dengan 31 Desember 2020 tercatat sebanyak Rp. 5.773.143.856.956 dengan total nilai penyusutan sebesar Rp. 918.638.448.250 sehingga posisi barang milik Negara di neraca tercatat Rp. Rp. 4.854.505.408.706

2.5. Alokasi Dana

Alokasi dana yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) TA 2020 dengan total anggaran sebesar Rp. 1.501.462.197.000,- yang terdiri dari dana APBN sebesar Rp. 237.446.130.000,- dan dana Non-APBN sebesar Rp. 1.264.016.067.000,- yang dipergunakan untuk pembiayaan kegiatan/program.

2.5.1. Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN 2020

Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN sebesar Rp. 237.446.130.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- Belanja Pegawai sebesar Rp. 119.517.234.000,- yang digunakan untuk biaya gaji, tunjangan dan uang makan PNS.
- Belanja operasional sebesar RP. 34.000.000.000,- yang digunakan untuk belanja barang persediaan penanganan pandemi
- Belanja alat kesehatan sebesar Rp. 80.928.896.000,-.

2.5.2. Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN 2020

Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN sebesar Rp1.264.016.067.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- Belanja Barang sebesar Rp. 1.152.206.867.000,- yang dipergunakan untuk belanja gaji & tunjangan pegawai non PNS, belanja barang, belanja jasa, belanja pemeliharaan kantor, belanja perjalanan, belanja penyediaan barang dan jasa BLU, belanja barang persediaan barang konsumsi, belanja barang persediaan

barang pemeliharaan, belanja barang persediaan lainnya dan belanja barang persediaan BLU penanganan pandemi

- b. Belanja Modal sebesar Rp. 111.809.200.000, dana ini digunakan modal perangkat pengolahan data dan komunikasi, modal alat non medik, modal alat medik, gedung dan bangunan.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

3.1. Dasar Hukum

RSUP Dr Kariadi sebagai Badan Layanan Umum mengikuti ketentuan dalam :

- ◆ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- ◆ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- ◆ Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan No.1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 - 2024.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 209/MENKES/SK/I/2011 tentang perubahan atas Kepmenkes nomor 550/MENKES/SK/VII/2009 Pedoman Penyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum Rumah Sakit.
- ◆ Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- ◆ PMK Nomor : 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan BLU
- ◆ PMK Nomor : 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa BLU
- ◆ PMK Nomor : 09/PMK.02/2006 tentang pembentukan Dewan Pengawas pada BLU
- ◆ Perdirjen Perbendaharaan No. 24/PB/2018 tentang Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Kesehatan pada Rumah Sakit
- ◆ Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr.Kariadi Semarang 2020 – 2024
- ◆ Rencana Bisnis Anggaran RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2020
- ◆ Perjanjian Kinerja RSUP Dr Kariadi tahun 2020

3.2. Tujuan, Sasaran, dan Indikator

Pada tahun 2015, RSUP Dr. Kariadi ditetapkan sebagai RS Rujukan Nasional sesuai dengan Kepmenkes No. HK.02.02/MENKES/390/2014 sekaligus telah memperoleh sertifikat akreditasi internasional dari JCI

RBA TA 2020 yang merupakan pelaksanaan tahun pertama atas pencapaian sasaran strategis RSB RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020- 2024, menjadi kelanjutan usaha mempertahankan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misi telah ditetapkan.

Berdasarkan analisa SWOT, RSUP Dr. Kariadi berada pada kuadran I yaitu dalam kondisi *growth strategy*, yang berarti bahwa RSUP Dr. Kariadi harus memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan. Hal ini dilakukan dengan peningkatan prioritas strategi untuk investasi penyempurnaan dan peningkatan kemampuan organisasi, sistem manajemen serta proses bisnis dengan tetap fokus pada tingkat penguasaan pelayanan. Program dan kegiatan dalam RBA TA 2020 merupakan bagian dari sasaran yang akan dicapai dalam RSB RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020-2024 yaitu menjadi Rumah Sakit Modern dan Berdaya Saing Tinggi. Tantangan strategis yang dihadapi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Revolusi Industri 4.0 dan Ekonomi Digital
2. Tuntutan sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional, tetapi sistem rujukan berjenjang belum optimal
3. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan multidisiplin, terintegrasi dan bermutu
4. Kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
5. Kemampuan pembiayaan BPJS
6. Kebutuhan tenaga kesehatan yang unggul dan berkompentensi khusus, dengan tidak adanya pengangkatan pegawai non PNS baru selama 5 tahun ke depan
7. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum (SDM, keuangan, sarana)
8. Standar pelayanan kesehatan yang belum seragam pada masing-masing RS
9. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien, kenyamanan dan keamanan lingkungan
10. Integrasi antara RS Pendidikan dengan RS Universitas

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi dalam RBA TA 2020. Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan

No. 67 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang maka visi, dan misi sebagai berikut :

VISI

Visi RSUP Dr.Kariadi :

**“MENJADI RUMAH SAKIT MODERN DAN BERDAYA SAING TINGGI
DI TINGKAT ASIA TAHUN 2024”**

MISI

Misi RSUP Dr.Kariadi :

1. Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan, penelitian kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien dan lingkungannya
2. Menyelenggarakan proses bisnis rumah sakit yang sehat dan produktif
3. Menyelenggarakan pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit

NILAI-NILAI

Guna mencapai visi dan mewujudkan misi maka RSUP Dr. Kariadi perlu didukung sumber daya manusia dan sistem yang menjunjung tinggi nilai-nilai sebagai berikut:

Tabel 3.1. Nilai-nilai RSUP Dr. Kariadi

Nilai 1	KEPERCAYAAN (TRUST)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Yakin dan mampu memberikan pelayanan berkualitas, mendapat pengakuan sebagai pusat rujukan utama bagi pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam memberikan pelayanan harus jujur dan transparan • Berempati terhadap pasien • Memberi kepastian pelayanan medis dan non medis • Menjalankan pekerjaan dengan penuh rasa tanggung jawab • Prosedur yang <i>simple</i> • Memberi pelayanan melebihi harapan pasien 	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur yang berbelit belit • Tidak up date skill, knowledge maupun teknologi • Memberikan janji yang tidak ditepati • Tidak ramah, tidak komunikatif • Lambat merespon keluhan pelanggan
Nilai 2	INTEGRITAS (INTEGRITY)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja sesuai standar • Mematuhi prinsip etika dan moral • Menyelesaikan tugas yang 	<ul style="list-style-type: none"> • Melanggar aturan • Berbuat sewenang-wenang • Mengabaikan tugas • Bersikap acuh

potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran	diberikan <ul style="list-style-type: none"> • Memiliki empati • Memberi yang terbaik • Pantang menyerah • Berani berkata benar dan jujur di segala bidang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambil yang bukan haknya • Berlaku curang
Nilai 3	PEDULI (CARE)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Peka terhadap kebutuhan orang lain dan mau membantu tulus ikhlas	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggap/responsif • Empati • Mengawali memberi salam • Berbagi dengan sesama • Membantu tanpa pamrih • Pendengar yang baik • Kasih sayang & melindungi 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuh • Menunggu perintah • Egois • Menyela pembicaraan • Mengabaikan tugas
Nilai 4	PROFESIONAL	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Dalam menjalankan profesinya mengikuti standar, aturan dan menjamin mutu sebagai anggota organisasi rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku • Selalu berusaha memberikan kemampuan terbaiknya untuk pasien dan rumah sakit • Terbuka dalam mengemukakan pendapat dan terbuka untuk menerima pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Menutup diri dari perkembangan dan perubahan • Bekerja semaunya • Abaikan nilai kemanusiaan • Tidak mau berbagi ilmu • Egois
Nilai 5	EFISIEN	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Pemanfaatan sumber daya sesuai kebutuhan dengan menggunakan waktu, biaya, tenaga yang tepat	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pelayanan kesehatan yang efisien dengan tetap menjaga mutu, khususnya dalam penggunaan obat, barang habis pakai dan pemeriksaan penunjang • Melakukan pengendalian biaya dalam mengelola rumahsakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Usulan pengadaan barang dan jasa melebihi kebutuhan • Penggunaan barang dan jasa belum tepat guna • Bekerja semaunya sendiri
Nilai 6	KEBERSAMAAN	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Kerja sama, saling menghargai, sinergi	<ul style="list-style-type: none"> • Kerjasama saling mendukung dalam mencapai tujuan • Menghargai pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Mementingkan diri sendiri • Bertindak sektoral • Merasa paling benar • Pilih kasih

	<p>orang lain</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bersikap adil • Berkolaborasi dan saling menghargai antar profesi untuk mencapai mutu dan kepuasan pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengambil alih tugas diluar kewenangan • Bertindak untuk kepentingan diri sendiri atau golongan • Merasa sebagai profesi yang superior dan arogan
--	---	---

Program dan kegiatan RBA TA 2020 merupakan bagian dari sasaran yang akan dicapai dalam Rencana Strategi Bisnis (RENSTRA) RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020 - 2024 yaitu menjadi Rumah Sakit modern dan berdaya saing tinggi di tingkat Asia tahun 2024.

Sasaran dan indikator berdasarkan Rencana Strategi Bisnis tahun 2020 – 2024 yang ingin dicapai adalah :

1. Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai

Indikator :

- a. Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai
- b. Tercapainya budaya kerja
- c. Tercapainya indikator kinerja individu dengan kinerja baik / sangat baik
- d. Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun

2. Terwujudnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

Indikator :

- a. Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan / tahun
- b. Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional
- c. Supervisi DPJP terhadap peserta didik
- d. Re-akreditasi Rumah Sakit Pendidikan

3. Terwujudnya tata kelola klinik yang baik

Indikator :

- a. Pelayanan sesuai *clinical pathway*
- b. Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar
- c. Terakreditasi KARS ke empat
- d. Terakreditasi Internasional ke tiga

4. Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik

Indikator :

- a. Penilaian SAKIP
- b. Prosentase unit kerja yang mencapai target Indikator Kinerja Utama (IKU)
- c. Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM

5. Terwujudnya pengembangan pelayanan
Indikator :
 - a. Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan
 - b. Terlaksananya pengembangan pelayanan baru / inovasi pelayanan
 - c. Operasionalisasi gedung medik sentral
6. Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan
Indikator :
 - a. Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas
 - b. Peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu
7. Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit
Indikator :
 - a. IT terintegrasi seluruh pelayanan
8. Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit
Indikator :
 - a. Kepuasan pelanggan internal
 - b. Kepuasan pelanggan eksternal
 - c. IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar
 - d. Terwujudnya implementasi efisiensi energi
 - e. Tingkat keamanan radiasi / nuklir sesuai standar
9. Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*
Indikator :
 - a. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)
 - b. Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan
 - c. Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal satu penjamin / tahun
 - d. Bertambahnya layanan Non JKN minimal satu pelayanan / tahun

3.3. Rencana Target Capaian

Untuk mengetahui tingkat keberhasilan dari rencana, ditetapkan indikator dan target capaian sebagai berikut :

3.3.1. Indikator Kinerja BLU

RSUP Dr.Kariadi yang menerapkan pola pengelolaan BLU maka indikator untuk menilai tingkat keberhasilan mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. 24/PB/2018 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan sebagai berikut:

a. Rencana target Indikator Kinerja Keuangan

Tabel 3.2 Target Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2020

No	Indikator	Nilai Bobot	Target	
			Haper	Skor
1.	Rasio Keuangan	19		14,10
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	Rk>480 0<RK≤60	0,5
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	RL>600	2,75
	c. Periode Panagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	40≤PPP<60	1,25
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	PAT>20	2,25
	e. Imbalan atas Aktiva Tetap (<i>Return on Asset</i>)	2,25	40<ROFA≤60	2
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2,25	6<ROE≤7	1,85
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	55<ROE≤60 5<ROE≤15	0,75
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	PB>65	2,75
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2		2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2		2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2		2
	d. Tarif Layanan	1	Ditetapkan oleh Menteri Keuangan	1
	e. Sistem Akuntansi	1	Ada	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	Ada	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ada	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ada	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ada	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ada	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ada	0,5
	Total Indikator kinerja Keuangan	30		25,10

b. Rencana target Indikator Kinerja Pelayanan

Tabel 3.3 Target Indikator Kinerja Pelayanan Tahun 2020

No	Indikator	Nilai Bobot	Target	
			Haper	Skor
A	Pertumbuhan Produktivitas	18		16,5
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	$RJ \geq 1,10$	2
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	$RD \geq 1,10$	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	$1 \leq RI < 1,10$	1,5
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	$PR \geq 1,10$	2
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	$1 \leq PL < 1,10$	1,5
	6) Pertumbuhan Operasi	2	$PO \geq 1,10$	2
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	$PRM \geq 1,10$	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	$PDK \geq 1,10$	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	$1 \leq PPD < 1,10$	1,5
B	Efektivitas Pelayanan	14		12,5
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam Pelayanan	2	$KRM > 80$	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	$PRM > 80$	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	$APO > 3$	0,5
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	$0 \leq AKR \leq 1$	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	$PRF \geq 90$	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	$0 \leq PPL \leq 1$	2
	7) Bed of Occupancy Rate (BOR)	2	$70 \leq BOR < 80$	2
C	Pertumbuhan Pembelajaran	3		2,75
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	$0,6 \leq JPK < 0,8$	0,75
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	$TOT > 75$	1
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1
	Total Indikator Kinerja Layanan	35		31,75

c. Rencana target Indikator Kinerja Mutu Pelayanan dan Manfaat Bagi Masyarakat

Tabel 3.4 Target Indikator Kinerja Mutu Pelayanan & Manfaat Bagi Masyarakat Tahun 2020

No	Indikator	Nilai Bobot	Target	
			Haper	Skor
A	Mutu Pelayanan	14		12,5
	1) Emergency Response Time	2	$ERT \leq 8$	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	$30 < WRJ \leq 60$	1,5
	3) LOS (<i>Length of Stay</i>)	2	$6 < LOS \leq 9$	2

No	Indikator	Nilai Bobot	Target	
			Haper	Skor
4)	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	15≤KRO<30	1
5)	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	WTO < 2	2
6)	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	WTL ≤ 3	2
7)	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	WTR ≤ 3	2
B	Mutu Klinik	12		12
1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	AKG≤2,5	2
2)	Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2	AKL<25	2
3)	Post Operative Death Rate	2	POD<2	2
4)	Angka Infeksi Nosokomial			
	a. Decubitus	1	AIN<1,5	1
	b. Phlebitis	1	AIN<1,5	1
	c. ISK	1	AIN<1,5	1
	d. ILO	1	AIN<1,5	1
5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	AKI<1	2
C	Kepedulian Kepada Masyarakat	4		4
1)	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1	Ada program dilaksanakan	1
2)	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	1
3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	RTT≥30	2
D	Kepuasan Pelanggan	4		1,85
1)	Penanganan Pengaduan / Persentase Pengaduan	2	PPK>70	1
2)	Kepuasan Pelanggan	2	0,85	0,85
E	Kepedulian Terhadap Lingkungan	3		2,6
1)	Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit Berseri)	2	Nilai total ≥ 7500	2
2)	Proper Lingkungan (KLH)	1	Biru	0,6
Total Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat		35		32,95

Dari tabel di atas rencana target kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2019 sebagai berikut: nilai indikator kinerja keuangan 25,10 nilai indikator kinerja operasional rumah sakit mendapat 31,75 serta nilai indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat 32,95 sehingga target kinerja Rumah Sakit = 25,10+ 31,75 + 32,95 = 89,80 (AA: Baik). Penentuan target untuk indikator yang tidak sesuai nilai bobot maksimal dikarenakan capaian sebagian masih belum sesuai dengan nilai standar yang dipersyaratkan.

3.3.2. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum

Indikator mutu di setiap unit yang digunakan untuk penilaian kinerja sedangkan di tingkat rumah sakit mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI nomor: HK.02.03/I/0630/2016 tentang pedoman teknis

penilaian kinerja individu Direktur Utama RSUD/Khusus dan Kepala Balai di lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standart yang ditetapkan dan perlu dijaga kualitas mutu pelayanan melalui beberapa indikator yang dikenal dengan istilah Indikator Kinerja Individu (IKI). Indikator tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.5. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum Tahun 2020

No	KATEGORI	JUDUL INDIKATOR	SATUAN	BOBOT
Pelayanan Medis				
1	Kepatuhan thd Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway (CP)	%	0,05
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	%	0,05
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	%	0,05
		Penerapan Keselamatan Operasi	%	0,05
2	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	%	0,075
		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	‰	0,075
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	%	0,05
3	Capaian Indikator Medik	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	%	0,05
		Kematian pasien di IGD	%	0,05
4	Akreditasi	Ketepatan identifikasi Pasien	%	0,08
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	%	0,08
6	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT)	Menit	0,02
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Menit	0,05
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	Menit	0,05
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	%	0,02
Pelayanan Keuangan				
7	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	%	0,1

Penilaian tentang kinerja individu di rumah sakit semakin penting untuk mengetahui faktor apa saja yang mempengaruhi produktifitas setiap pelayanan yang dihasilkan. Jika dapat mengukur kinerja dan melakukan analisa, maka manfaat yang diperoleh dapat dihubungkan dengan hasil yang dicapai, dapat menentukan hal-hal yang dapat dikerjakan sendiri atau yang memerlukan bantuan pihak luar, dapat meningkatkan kinerja serta memilih alternatif terbaik.

3.3.3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

Selain Indikator Kinerja Individu (IKI) ada indikator yang digunakan untuk penilaian kinerja pimpinan rumah sakit mengacu pada kontrak kinerja dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan yaitu Indikator Kinerja Terpilih (IKT). Penilaian ini untuk melihat hasil atas kegiatan peningkatan kinerja pelayanan, keuangan dan manfaat bagi masyarakat dan capaian indikator ini digunakan sebagai dasar pemberian insentif kinerja atas kelebihan capaian indikator (KPI) sesuai Keputusan Dirjen Perbendaharaan nomor KEP-301/PB/2015. Indikator tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.6. Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2020

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar				Target 2020			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	75	100	100	100	100	100
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80%	80%	80%	80%	60%	70%	75%	80%
3	Jumlah kematian Ibu di Rumah Sakit	12,5%	25%	37,5%	50%	12,5%	25%	37,5%	50%
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	75%	85%	85%	85%	85%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU <i>Integrated Online Sistem</i> /BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3.3.4. Penetapan Kinerja

Penetapan Kinerja mengacu pada kontrak kerja tahun 2020 sebagai berikut:

Tabel 3.7 Kontrak Kerja Tahun 2020

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>80%
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>90%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun	100%
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	3.1	Pelayanan sesuai <i>Clinical Pathway</i>	100%
		3.2	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart	>90%
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1	Penilaian SAKIP	>95
		4.2	Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU	>90%
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	100%
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	5.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%
		5.2	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal satu (1) inovasi /tahun	100%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	>80%

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>90%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun	100%
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	9.1	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%
		9.3	Bertambahnya layanan non JKN, minimal satu (1) pelayanan/tahun	100%
		9.4	Bertambahnya perusahaan asuransi/penjamin yang bekerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi, minimal satu (1) penjamin/ tahun	100%

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi yang disesuaikan dengan perspektif dalam Rencana Strategi Bisnis (RENSTRA) tahun 2020-2024, maka ditetapkan sasaran strategis yang akan dicapai dalam TA 2020 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam RENSTRA

No	Perspektif	Sasaran Strategis
1	SDM dan Organisasi	a) Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai b) Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit. c) Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan
2	Proses Bisnis Internal	a) Terwujudnya tata kelola klinik yang baik b) Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik c) Terwujudnya pengembangan pelayanan d) Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi
3	Stakeholder	a) Terwujudnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit
4	Finansial	a) Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>

4.2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

Hambatan dalam pelaksanaan strategi pencapaian tujuan dan sasaran dilihat dari faktor internal maupun eksternal dibedakan ke dalam 4 (empat) perspektif yaitu :

a. Perspektif SDM & Organisasi

- ◆ Pemenuhan standar kompetensi khusus khususnya perawat melalui *in service training* belum dapat dilaksanakan dikarenakan adanya pandemi covid 19
- ◆ Belum optimalnya budaya kerja pegawai

- ◆ Jadwal pemeriksaan kesehatan berkala bagi pegawai resiko tinggi tidak sesuai jadwal karena pandemi covid 19 serta ketidakpatuhan beberapa pegawai terhadap jadwal pemeriksaan kesehatan.
- ◆ Untuk rekrutmen tenaga Non PNS masih ada beberapa formasi yang belum terpenuhi karena jumlah lulusan yang sedikit dan status akreditasi institusi pendidikan C.
- ◆ Program gathering pegawai belum dapat dilaksanakan karena pandemi covid 19.
- ◆ Belum optimalnya pemenuhan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu dan teknologi
- ◆ Belum optimal monitoring dan evaluasi penggunaan alat medis dan non medis
- ◆ Kebutuhan komputer PC dan laptop untuk rekam medik elektronik masih kurang
- ◆ Kebutuhan tenaga programmer masih kurang
- ◆ Kebutuhan sarana prasarana yang sudah masuk dalam daftar pengadaan tertunda dikarenakan diprioritaskan untuk kebutuhan pelayanan covid 19.

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

- ◆ Belum optimalnya kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
- ◆ Pengaturan alur pasien yang masih belum berjalan secara optimal
- ◆ Proses integrasi *clinical pathway* ke dalam rekam medik elektronik masih dalam proses
- ◆ Kepatuhan DPJP untuk visite masih belum optimal
- ◆ Kepatuhan pengisian perencanaan pulang H-1 belum optimal
- ◆ Kegiatan pendidikan dan pelatihan yang sudah terjadwal belum dapat dilaksanakan karena pandemi covid 19.
- ◆ Proses ijin penelitian di RSDK belum dapat difasilitasi karena tingginya resiko tertular selama pandemi covid.
- ◆ Jumlah publikasi dan penelitian yang masih kurang

c. Perspektif Stakeholder

- ◆ Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang beragam dan bermutu
- ◆ Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien dengan keamanan, kenyamanan terjamin
- ◆ Promosi dan edukasi melalui digital seperti radio dan TV belum berjalan karena sarana prasarana belum lengkap
- ◆ Sistem keamanan di rumah sakit belum terpantau semua dengan CCTV

d. Perspektif Finansial

- ◆ Pengembangan sistem yang terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan masih dalam proses pengembangan.
- ◆ Belum ada peraturan / kebijakan / pedoman dalam menyusun tarif paket.
- ◆ Adanya pandemi covid 19 menyebabkan *refocusing* anggaran
- ◆ Masih ada kebutuhan usulan belanja diluar daftar prioritas
- ◆ Pengembangan sistem manajemen piutang dan *virtual account* belum optimal.

4.3. Upaya Tindak Lanjut

Upaya pemecahan masalah/hambatan dalam rangka pencapaian target juga dikelompokkan kedalam 4 (empat) perspektif yaitu :

1. Perspektif SDM dan Organisasi

- a. Pendidikan dan pelatihan dengan kompetensi khusus serta pengembangan kompetensi SDM di semua lini sesuai kebutuhan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- b. Pelaksanaan peningkatan budaya kerja melalui optimalisasi *Agent's of Change* di unit kerja serta pembangunan pola pikir dan budaya kerja
- c. Pemenuhan kebutuhan tenaga yg belum terpenuhi akan dilakukan rekrutmen melalui seleksi CPNS, Non PNS atau tenaga mitra.
- d. Formasi pendidikan berkelanjutan akan direncanakan pada alokasi tahun depan.
- e. Program pemeriksaan kesehatan berkala bagi pegawai resiko tinggi yang belum menjalankan pemeriksaan kesehatan akan dijadwalkan ulang dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.
- f. Monitoring dan evaluasi tentang penggunaan alat medis dan non medis lebih ditingkatkan
- g. Pemenuhan sarana prasarana pendukung pengembangan digitalisasi layanan rumah sakit.
- h. Peningkatan pemeliharaan fasilitas kesehatan
- i. Mengadakan kerja sama dengan Universitas swasta di Semarang terkait kebutuhan tenaga programmer

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

- a. Pengembangan sub pelayanan bedah jantung, kanker terpadu, bedah minimal invasif dan transplantasi organ
- b. Pengembangan sistem IT yang terintegasi secara keseluruhan dibidang pelayanan secara mandiri dengan didukung sumber daya yang ada

- c. Pemenuhan dan pengembangan alat kesehatan dalam pelayanan jantung, onkologi, bedah minimal invasive dan transplantasi organ
- d. Menjaga standarisasi pelayanan rumah sakit dengan akreditasi internasional dan nasional
- e. Pelaksanaan pengaturan *flow patient* dengan mengoptimalkan kepatuhan DPJP dalam visite.
- f. Mengadakan pelatihan - pelatihan terkait dengan penelitian untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian, meningkatkan alokasi dana untuk penelitian dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional.
- g. Kegiatan pendidikan dan pelatihan selama pandemi covid dilaksanakan melalui sistem daring / webinar.

3. Perspektif Stakeholder

- a. Pengelolaan penanganan komplain secara menyeluruh
- b. Tersedianya mobil shuttle dilingkungan rumah sakit
- c. Tersedianya mobil jenazah gratis bagi pasien PBI / tidak mampu
- d. Tersedianya rumah singgah untuk pasien PBI
- e. Pemenuhan sarana prasarana untuk program edukasi digital
- f. Pemenuhan kebutuhan CCTV untuk sistem keamanan di semua unit kerja rumah sakit
- g. Peningkatan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang beragam

4. Perspektif Finansial

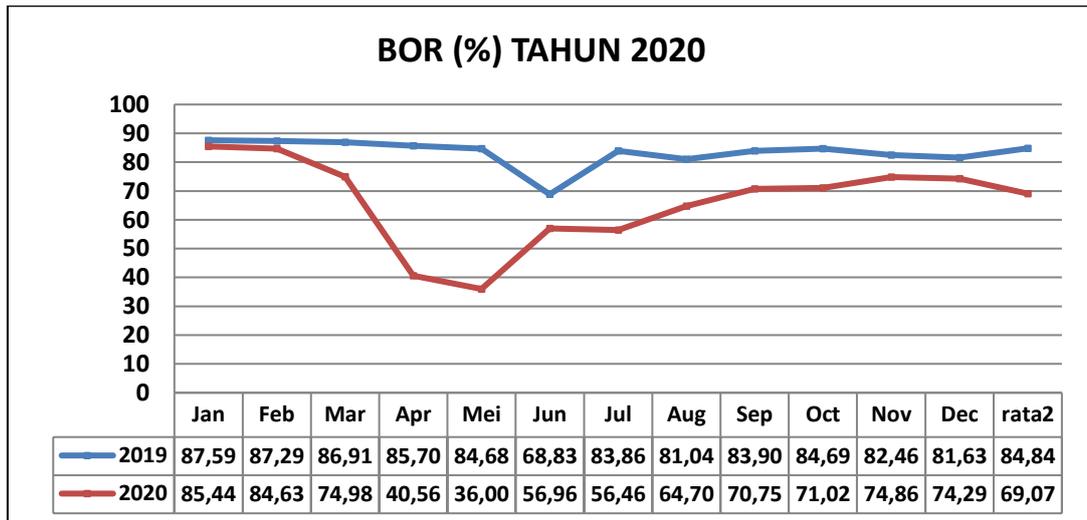
- a. Pengembangan sistem pelaporan keuangan yang terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan.
- b. Pembuatan kebijakan / pedoman dalam penyusunan tarif paket
- c. Peningkatan kualitas laporan keuangan BLU untuk mendukung opini WTP
- d. Melakukan koordinasi dengan unit terkait untuk kebutuhan belanja diluar daftar prioritas.
- e. Penguatan sistem IT manajemen piutang dan *virtual account*.

BAB V HASIL KERJA

5.1 Pencapaian Target Kinerja

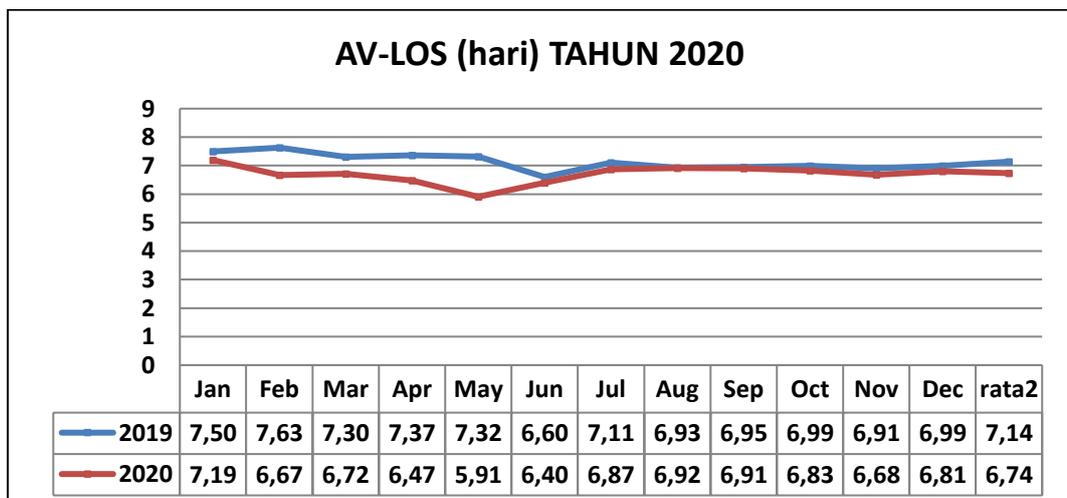
5.1.1. Pelayanan Rawat Inap

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)



Capaian BOR rawat inap rumah sakit pada tahun 2020 adalah 69,07%, masih dalam batas ideal (nilai ideal 60-85%) dan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019, dikarenakan. Hal ini disebabkan mulai bulan Maret terjadi pandemi covid 19. Capaian BOR tersebut menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

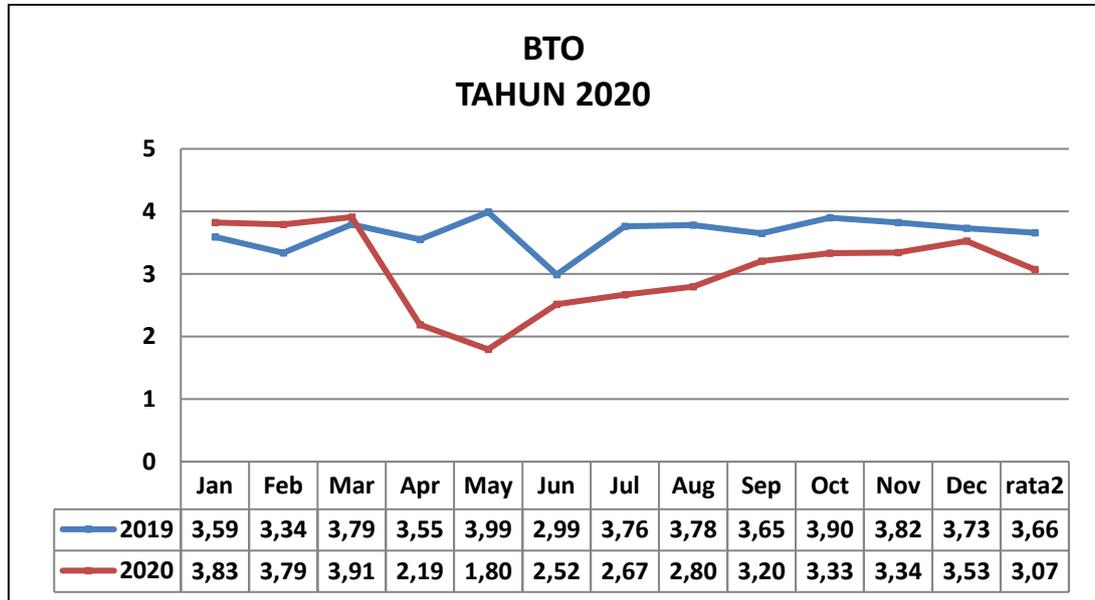
b. AV-LOS (*Average Length of Stay*)



Capaian Av-LOS rawat inap rumah sakit pada tahun 2020 adalah 6,74 hari, masih dalam batas ideal (nilai ideal 6-9 hari) mengalami tren yang positif dibandingkan

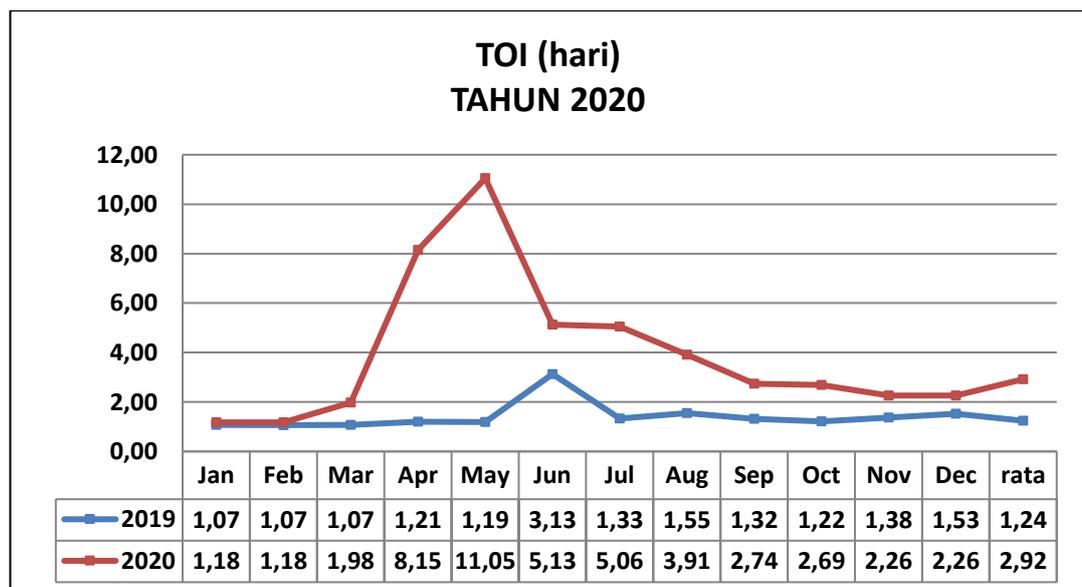
dengan capaian Av-LOS tahun 2019. Indikator ini menggambarkan tingkat efisiensi dan juga dapat memberikan gambaran tentang mutu pelayanan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu yang dijadikan *tracer* (yang perlu pengamatan lebih lanjut).

c. BTO (*Bed Turn Over*)



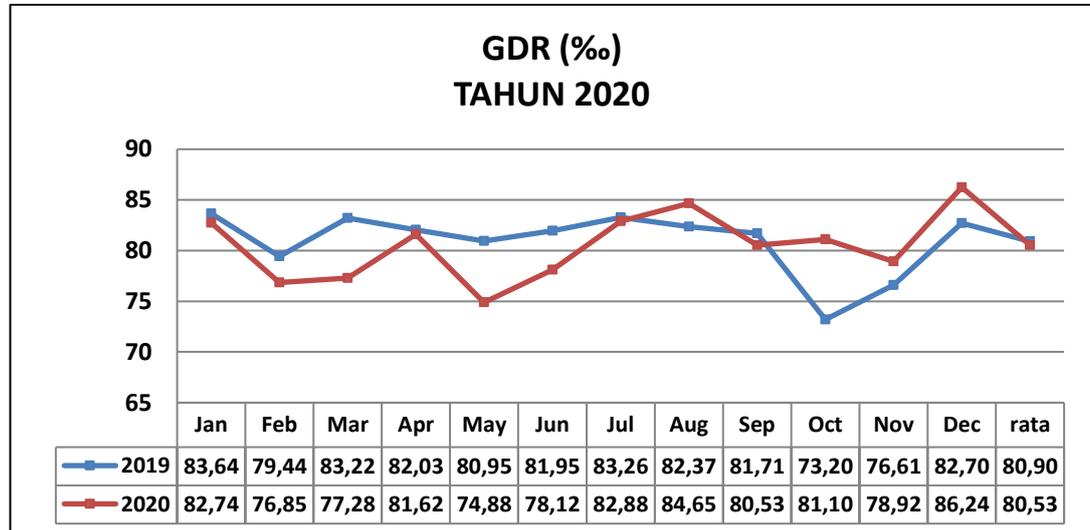
Capaian BTO rawat inap rumah sakit pada tahun 2020 adalah 3,07 di bawah batas ideal (nilai ideal 3,34 - 4,17). Hal ini disebabkan mulai bulan Maret terjadi pandemi covid 19. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi dari pada pemakaian tempat tidur.

d. TOI (*Turn Over Interval*)



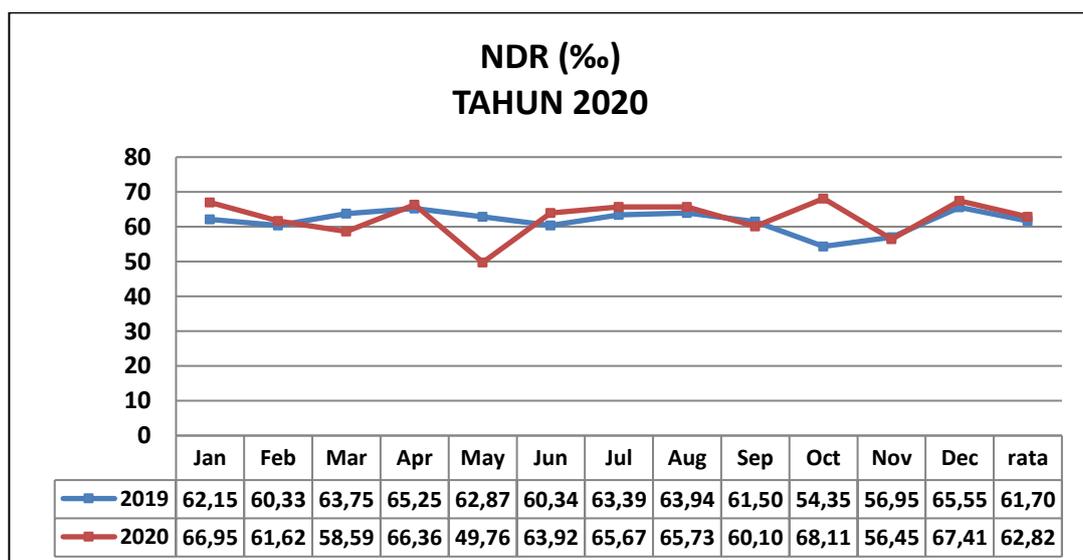
Capaian TOI (*Turn Over Interval*) rawat inap rumah sakit pada tahun 2020 adalah 2,92 masih dalam batas ideal (nilai ideal 1-3 hari). Indikator ini menggambarkan untuk tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

e. GDR (*Gross Death Rate*)



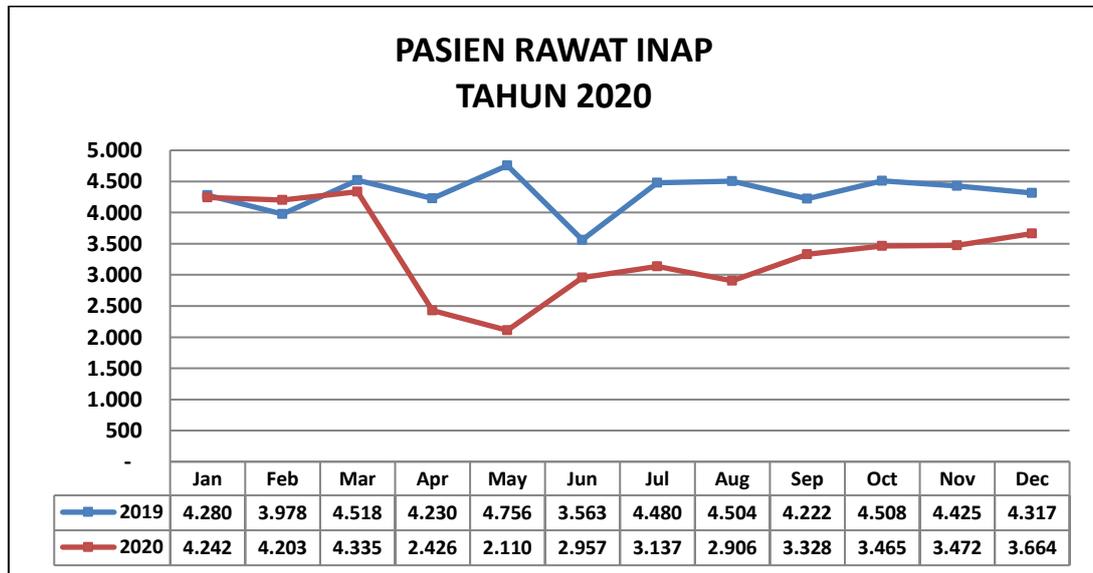
Capaian GDR tahun 2020 sebesar 80,53% melebihi standar (<45%), hal ini dikarenakan adanya sistem rujukan yang berjenjang sesuai kelas rumah sakit dimana RSUP Dr. Kariadi dengan kelas A (kategori PPK III) menerima pasien yang sudah dalam kondisi sakit berat, stadium lanjut dan tingkat keparahan yang lebih tinggi, sehingga berkontribusi kematian di rumah sakit yang lebih tinggi. Nilai GDR menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2019.

f. NDR (*Net Death Rate*)



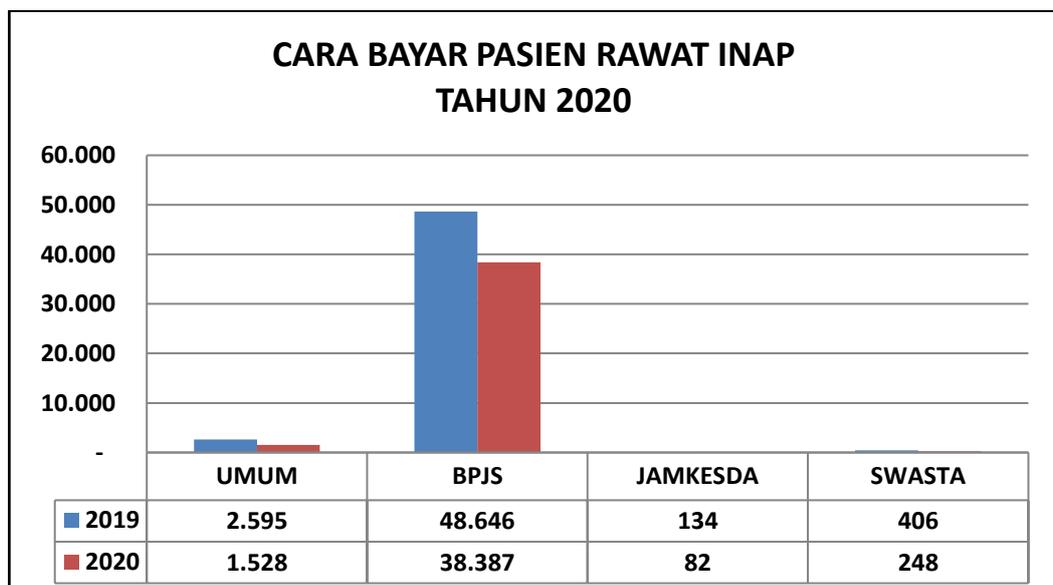
Capaian NDR tahun 2020 sebesar 62,82% melebihi standar (<25%), Nilai NDR meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2019. Indikator NDR lebih mencerminkan mutu pelayanan medis karena hanya pasien yang mati >48 jam, yang berarti pasien sudah mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit.

g. Jumlah Pasien Rawat Inap



Rata-rata jumlah pasien dirawat sampai dengan tahun 2020 sebesar 3.354 pasien dan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2019 sebesar 4.315 (22,27%) hal ini disebabkan mulai bulan Maret terjadi pandemi covid 19 dan pada bulan Juni dengan diterapkan *new normal*, sehingga dibulan Juni jumlah pasien mengalami peningkatan sebesar 40,14% dari bulan Mei 2020

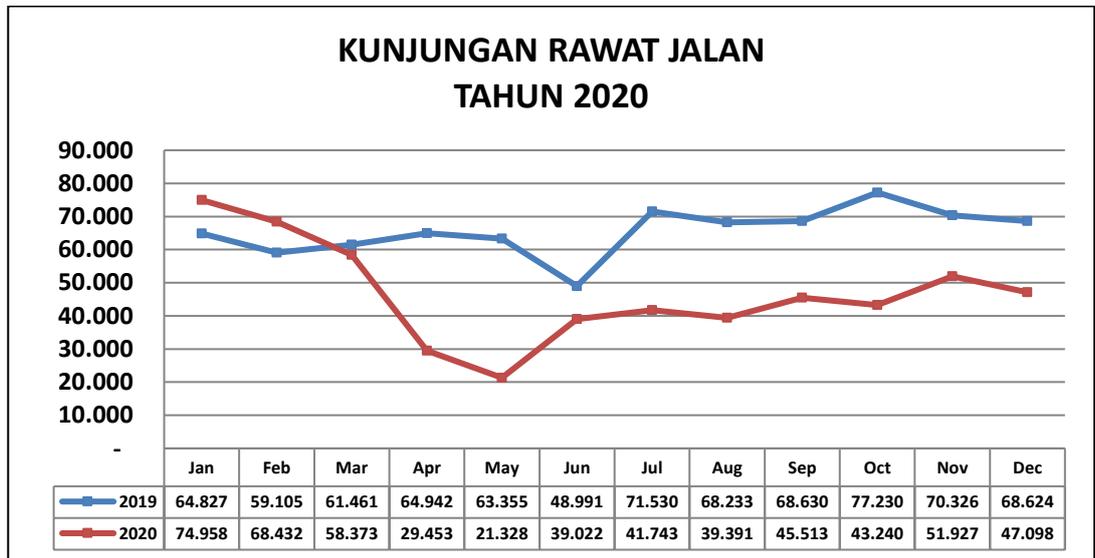
h. Jumlah Pasien Menurut Cara Bayar



Prosentase pasien rawat inap yang paling banyak tahun 2020 adalah pasien BPJS (PBI dan Non PBI) sebesar 38.387 (95,38%), mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019 sebesar 21,09%.

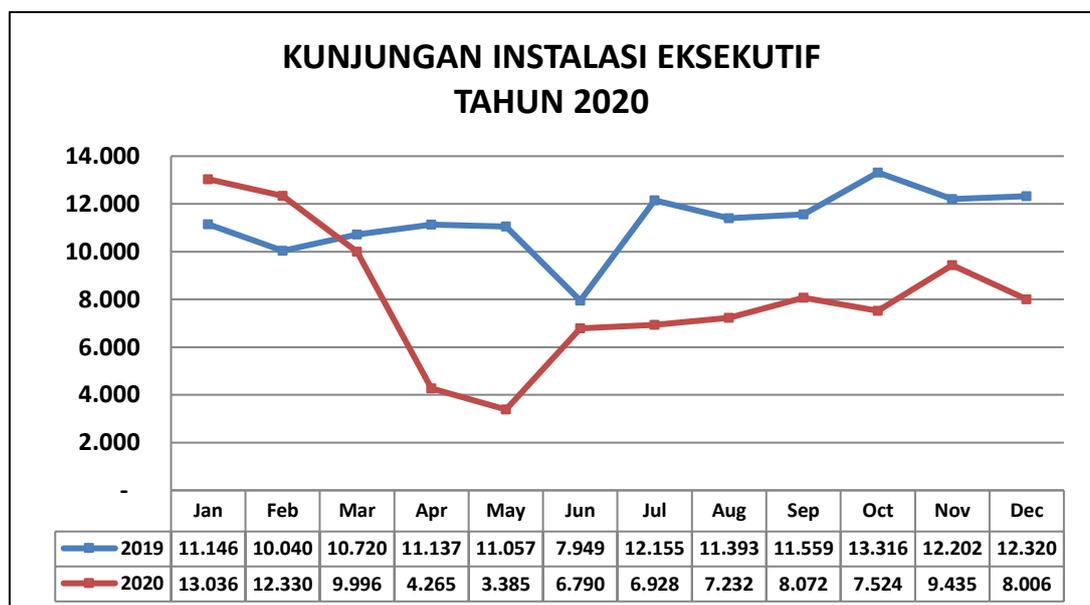
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan

a. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



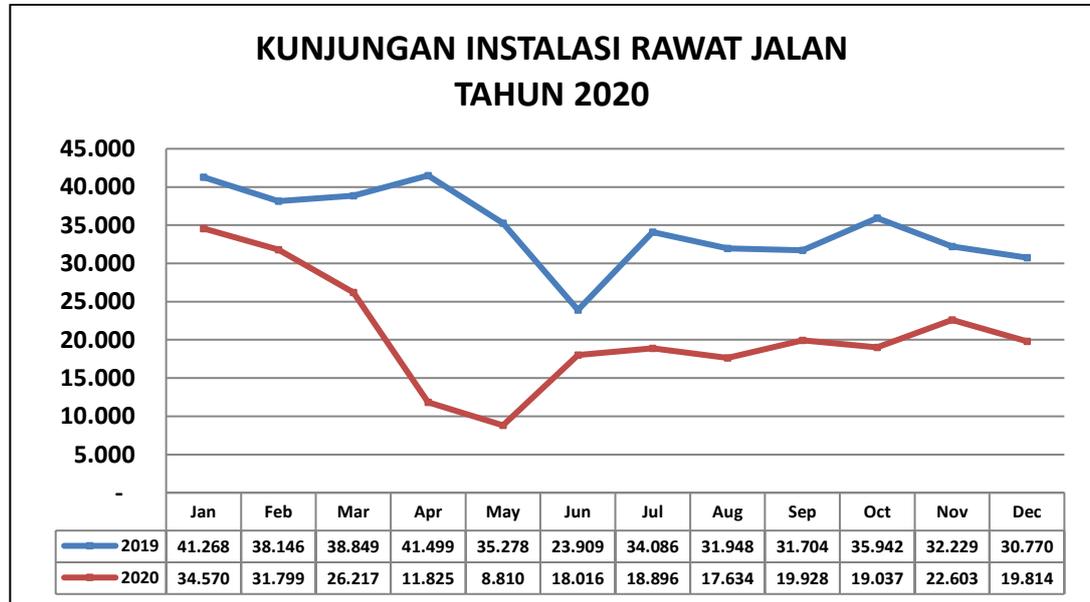
Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2020 dengan rata-rata 46.707 mengalami penurunan (28,81%) dibandingkan tahun 2019 disebabkan mulai bulan Maret terjadi pandemi covid 19 dan pada bulan Juni dengan diterapkan *new normal*, sehingga mulai bulan Juni jumlah pasien mengalami peningkatan sebesar 82,86% dari bulan Mei 2020

b. Jumlah Kunjungan Instalasi Eksekutif



Jumlah kunjungan rawat jalan di Instalasi Eksekutif tahun 2020 sejumlah 96.999 mengalami penurunan (28,15%) dibandingkan tahun 2019 (134.994) dikarenakan adanya pandemi covid 19.

c. Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan



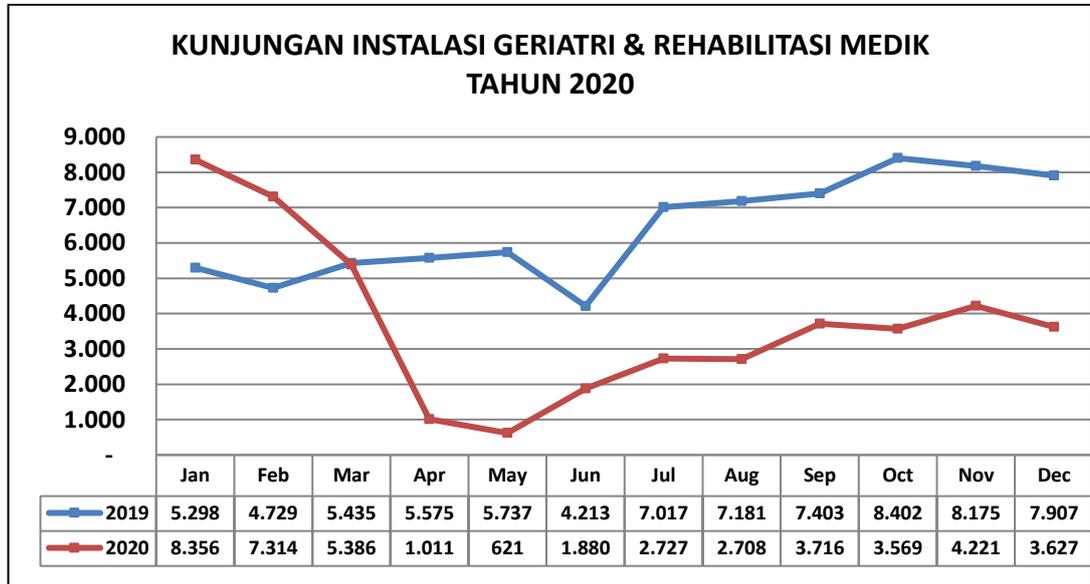
Rata-rata kunjungan rawat jalan Instalasi Rawat Jalan tahun 2020 sejumlah 249.149 mengalami penurunan (40,05%) dibandingkan tahun 2019 (415.628) dikarenakan adanya pandemi covid 19. Sedangkan mulai bulan Juni dengan diterapkannya *new normal* jumlah kunjungan rawat jalan di Instalasi Merpati mengalami peningkatan.

d. Jumlah Kunjungan Instalasi Jantung



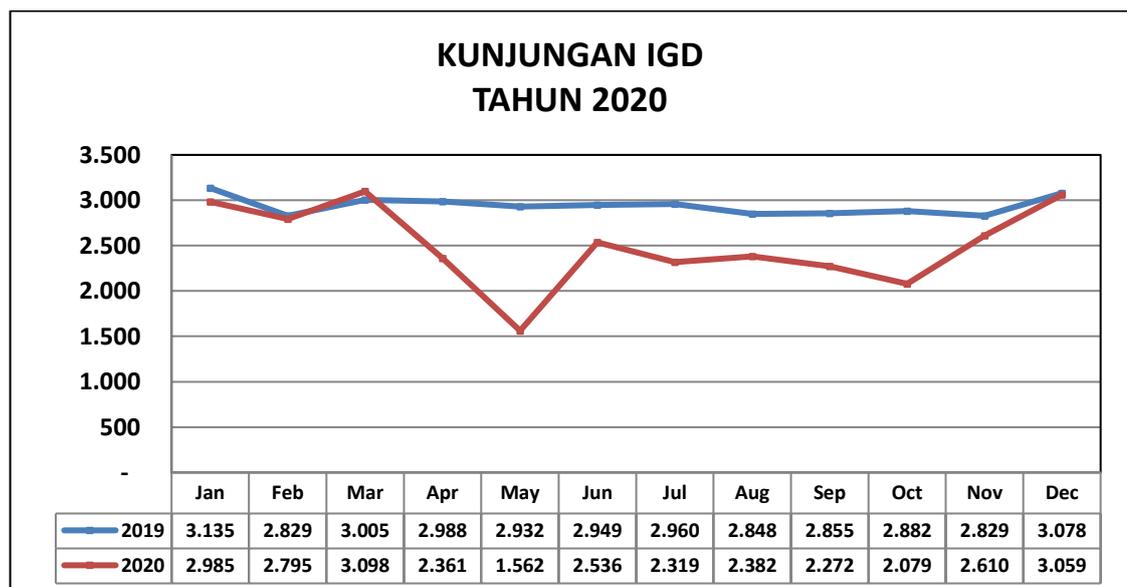
Kunjungan rawat jalan di Instalasi Jantung tahun 2020 sejumlah 12.978 mengalami penurunan (32,54%) dibandingkan tahun 2019 (19.238) dikarenakan adanya pandemi covid 19.

e. Jumlah Kunjungan Instalasi Geriatri dan Rehabilitasi Medik



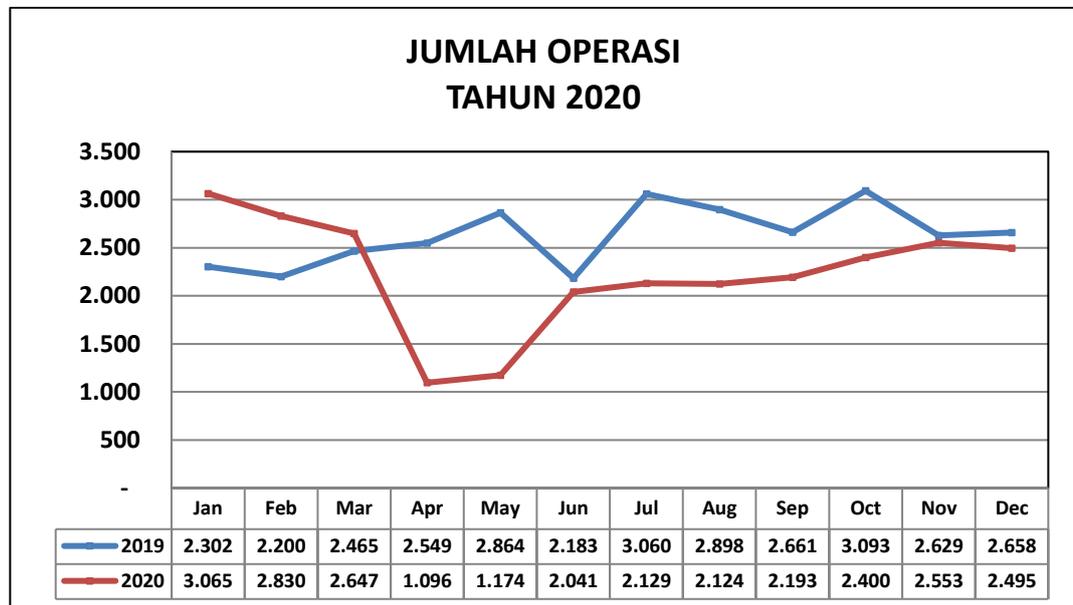
Kunjungan rawat jalan di Instalasi Geriatri dan Rehabilitasi Medik tahun 2020 sejumlah 45.136 mengalami penurunan (41,44%) dibandingkan tahun 2019 (77.072) dikarenakan adanya pandemi covid.

5.1.3. Kunjungan Instalasi Gawat Darurat



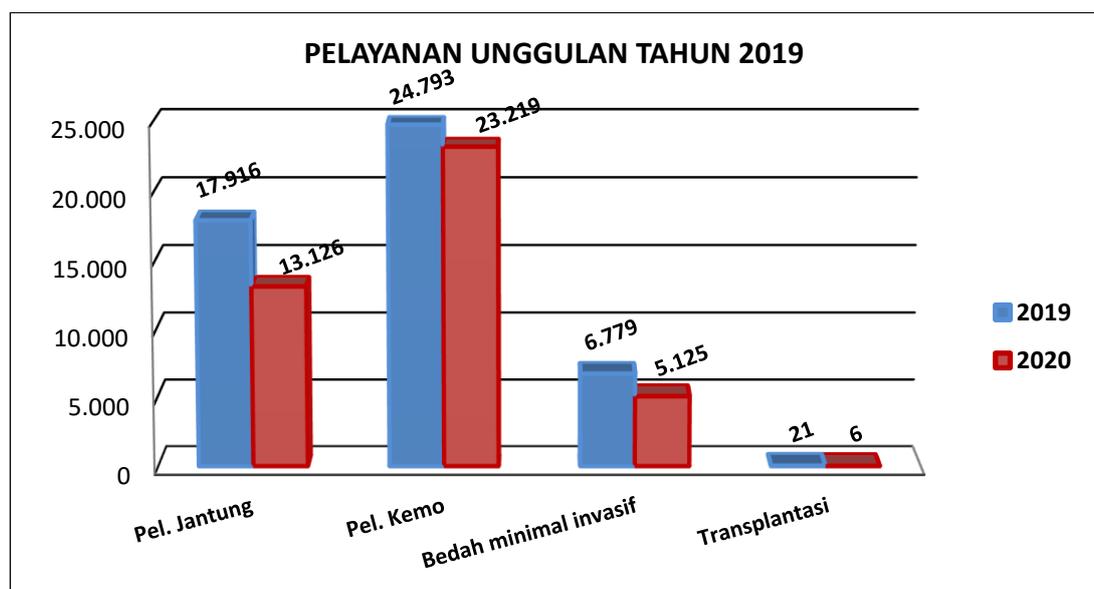
Jumlah kunjungan IGD tahun 2020 mengalami penurunan (14,26%) dibandingkan tahun 2019. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi covid 19 sehingga untuk pasien non covid tidak banyak yang datang ke Instalasi Gawat Darurat

5.1.4. Pelayanan Operasi



Jumlah operasi tahun 2020 mengalami penurunan (15,25%) dibandingkan tahun 2019 dikarenakan adanya pandemi covid 19. Sedangkan pada bulan Juni dengan diterapkannya *new normal* sehingga pelaksanaan operasi mulai ada peningkatan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

5.1.5. Pelayanan Unggulan

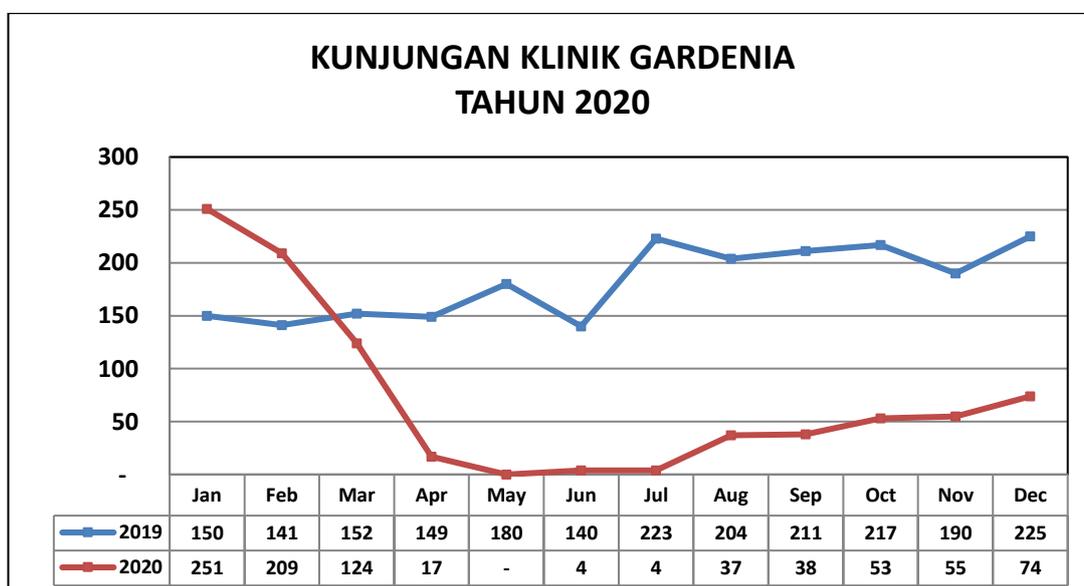


Dari 4 pelayanan unggulan di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2019. Untuk pelayanan jantung mengalami penurunan sebesar 26,74%, pelayanan bedah minimal invasive (Arthroscopy, ERCP, Laparascopy dan Endoerology) mengalami penurunan 24,40%, pelayanan kemoterapi mengalami penurunan sebesar 6,35% dan untuk jumlah pelayanan transplantasi realisasi mengalami penurunan 15 kasus. Kegiatan pelayanan unggulan mengalami penurunan dikarenakan mulai bulan Maret-Juni ada pandemi covid 19.

Pada tahun 2020 RSUP Dr Kariadi telah berhasil melakukan **Bone Marrow Transplant** pada pasien anemia aplastik

5.1.6. Pengembangan Pelayanan

a. Kosmetik Medik



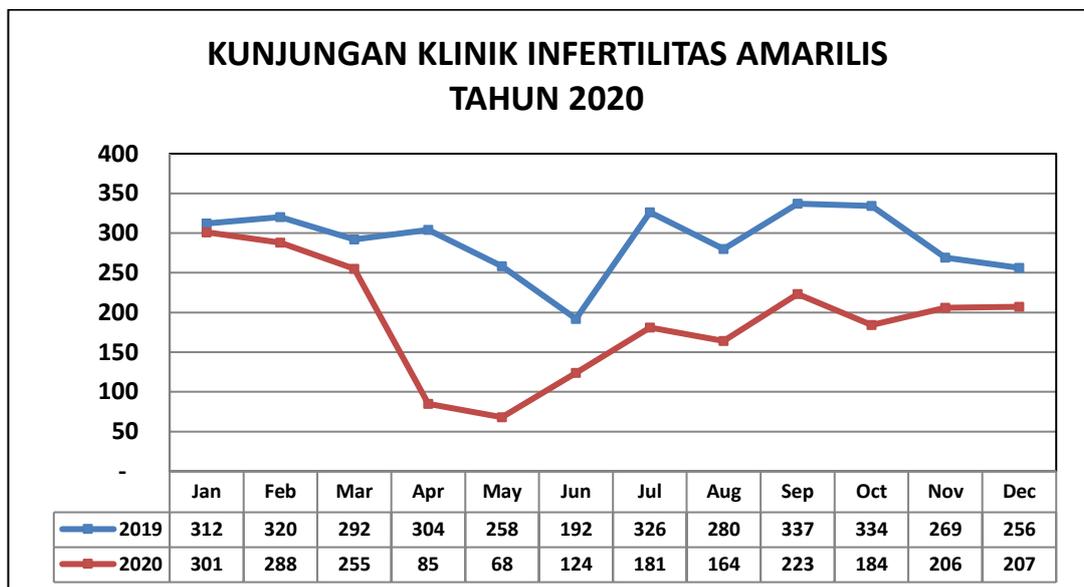
Jumlah kunjungan di Klinik Gardenia mengalami penurunan pada tahun 2020 rata-rata per bulan sebesar 72 kunjungan, sedangkan pada tahun 2019 rata-rata per bulan sebesar 182 kunjungan. Dengan adanya pandemi covid 19 pada bulan Mei 2020 klinik Gardenia tidak menerima pasien.

b. Klinik Infertilitas Amarilis

Salah satu upaya RSUP Dr. Kariadi untuk membantu masyarakat Semarang dan sekitarnya yang ingin segera memiliki buah hati dan dalam rangka pengembangan pelayanan teknologi di bidang obstetri dan ginekologi, maka RSUP Dr. Kariadi membuka Klinik Infertilitas Amarilis pada bulan Mei 2018 dengan jumlah kunjungan selama tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2019, hal ini disebabkan karena pandemi covid 19 dan hanya melayani konsultasi.

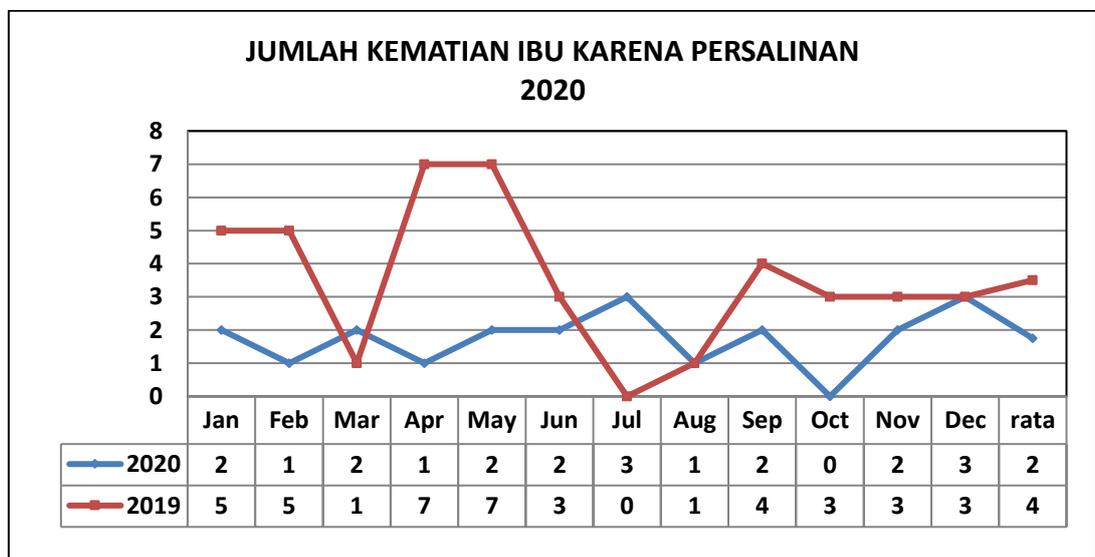
RSUP Dr Kariadi pada tahun 2020 ada satu pasien yang berhasil dalam menjalankan program bayi tabung.

Untuk jumlah kunjungan dapat dilihat pada grafik di bawah.

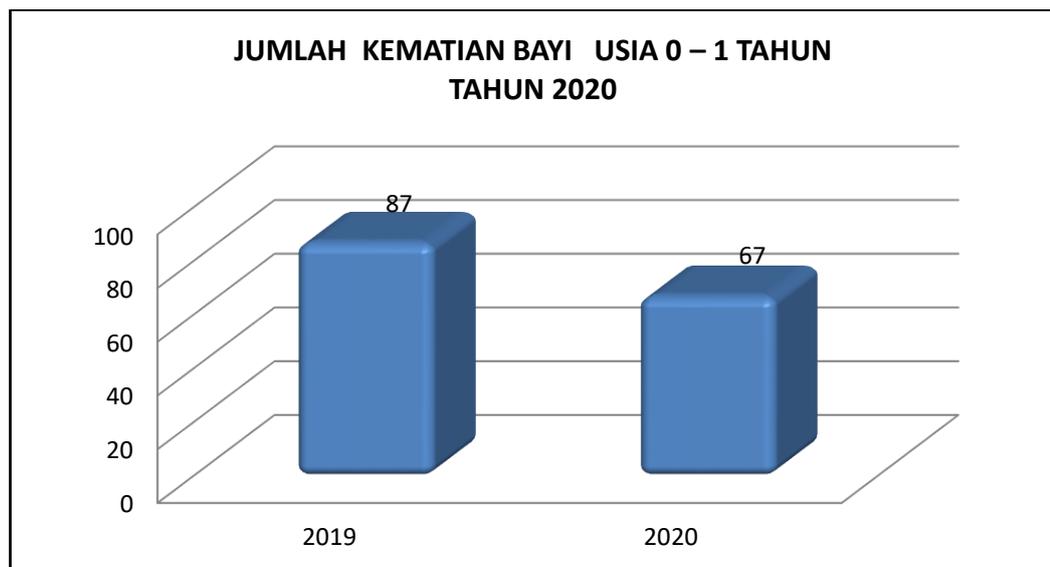


5.1.7. Pelayanan Program Nasional

a. Pelayanan PONEK

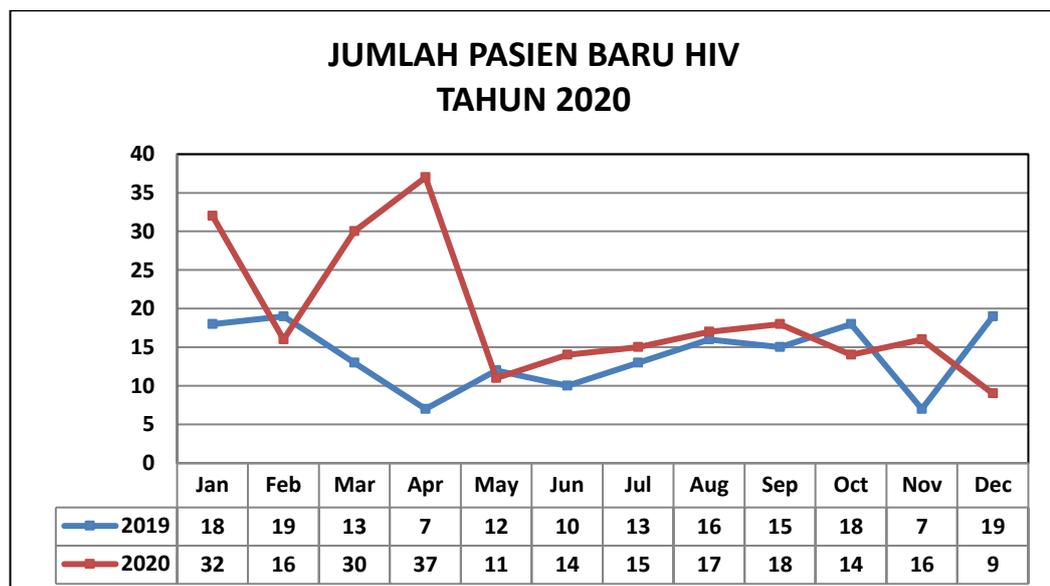


Angka kematian ibu tahun 2020 sejumlah 21 orang menurun dibandingkan pada tahun 2019 sejumlah 42 orang. Dengan menurunnya angka kematian ibu hal ini mendukung program dari Pemerintah yaitu program SDG's.



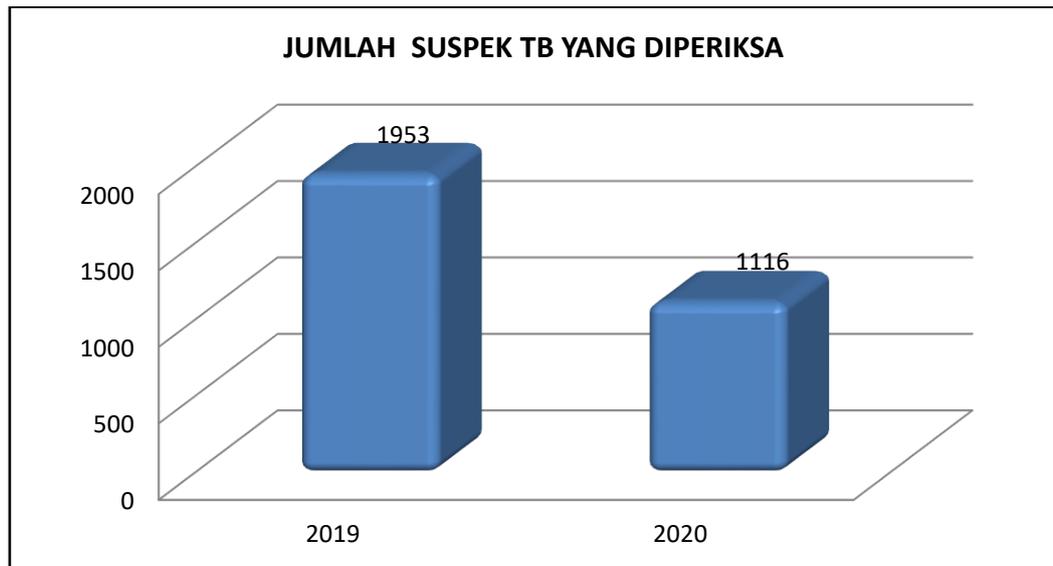
Angka kematian bayi usia 0-1 tahun di tahun 2020 sebesar 67 mengalami penurunan jika dibandingkan dengan kematian tahun 2019 (87) sebesar 22,99%.

b. Pelayanan HIV



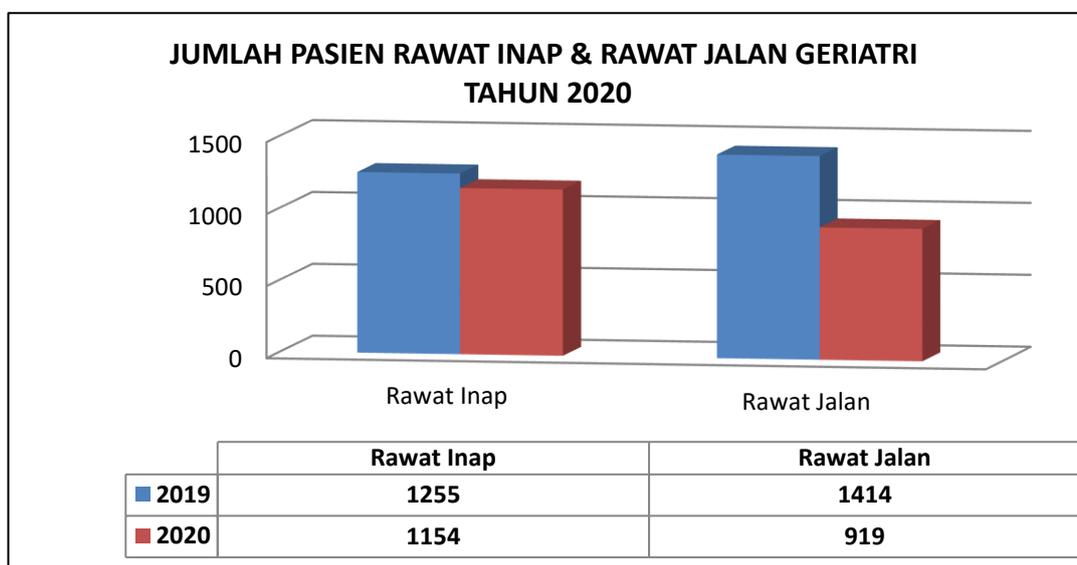
Jumlah pasien baru HIV tahun 2020 sejumlah 229 pasien mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan jumlah pasien pasien baru HIV tahun 2019 sebanyak 167 pasien.

c. Pelayanan TB-DOTs

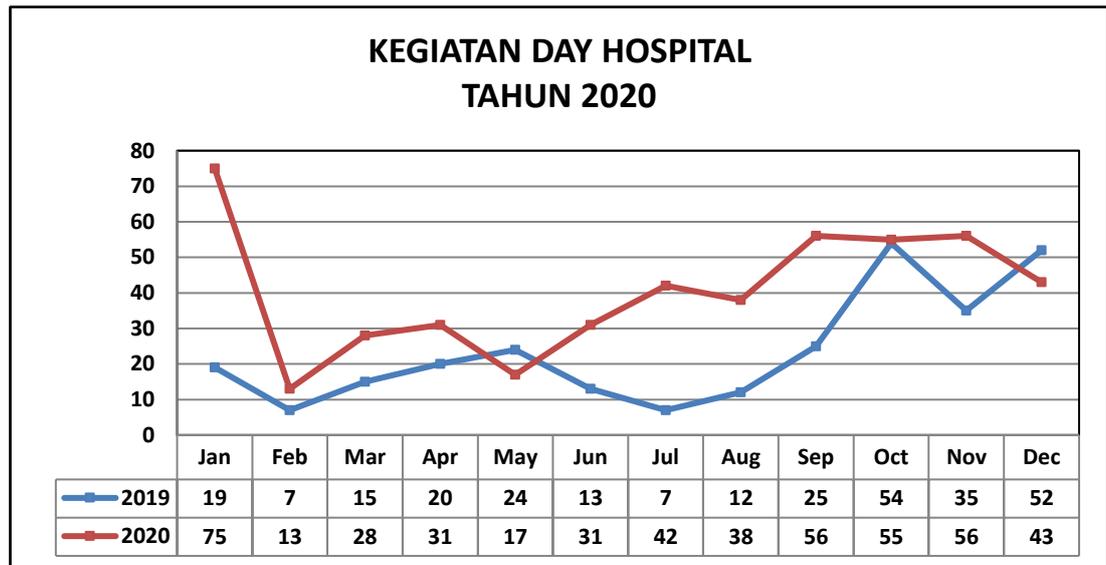


Jumlah suspek pasien TB yang diperiksa di RSUP Dr. Kariadi selama tahun 2020 sebanyak 1.116 pasien mengalami penurunan jika dibandingkan tahun 2019 sebanyak 1.953 pasien, hal ini disebabkan adanya pandemi covid 19 yang mempengaruhi jumlah pasien yang akan berobat di pelayanan TB.

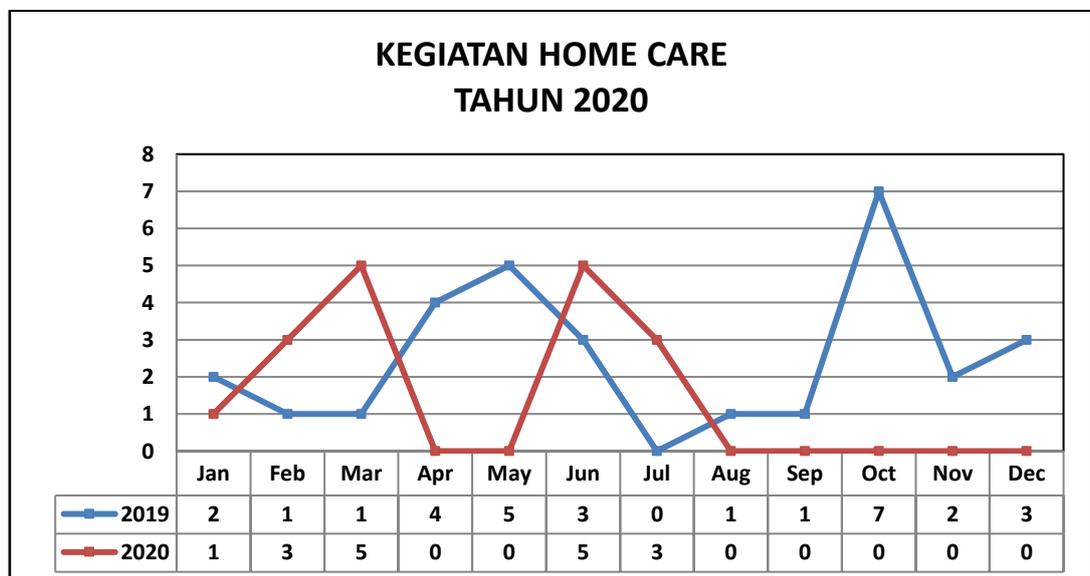
d. Pelayanan Geriatri



Jumlah pasien rawat inap geriatri tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 8,04% jika dibandingkan dengan jumlah pasien rawat inap tahun 2019, demikian juga kunjungan rawat jalan geriatri tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 35,01% jika di bandingkan jumlah rawat jalan tahun 2019. Penurunan ini disebabkan karena pandemi covid 19.



Dalam menunjang geriatri yang paripurna rumah sakit melaksanakan kegiatan *day hospital*. Untuk kegiatan tersebut pada tahun 2019 dilaksanakan *day hospital* sebanyak 283 kegiatan, sedangkan pada tahun 2020 meningkat sebanyak 485 kegiatan. Kegiatan *day hospital* mencakup melatih pasien-pasien dengan edukasi dan terapi kognitif dan dilakukan pada pasien rawat jalan serta kegiatan ini masih gratis



Selain melaksanakan kegiatan *day hospital* rumah sakit juga melaksanakan kegiatan *home care*. Kegiatan tersebut dilaksanakan secara TIM yang meliputi tenaga medis dokter serta tenaga keperawatan dengan fasilitas yang lengkap. Pada tahun 2019 dilaksanakan kegiatan *home care* sebanyak 30 kegiatan dan pada tahun 2020

menurun sebanyak 17 kegiatan dikarenakan mulai bulan April tidak dilaksanakan *home care* terkait adanya pandemi covid 19.

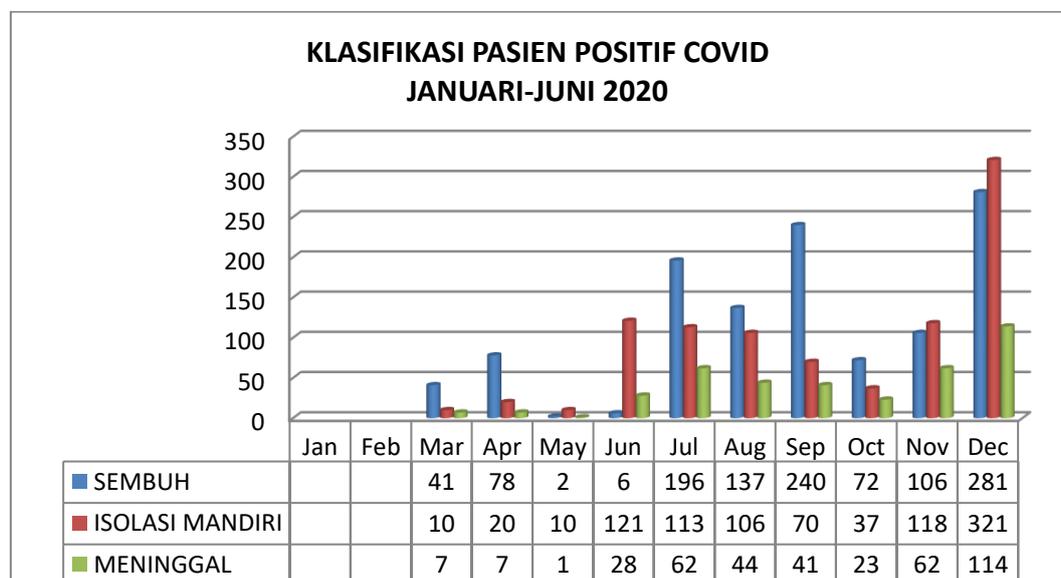
5.1.8. Pelayanan Covid 19

Covid-19 ditetapkan sebagai darurat kesehatan masyarakat secara global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 30 Januari 2020. Corona virus adalah jenis virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Dengan adanya pandemi covid 19 berdampak pada pelayanan di rumah sakit yang mengakibatkan terjadi penurunan jumlah pasien dan kunjungan di rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit mengalami penurunan.

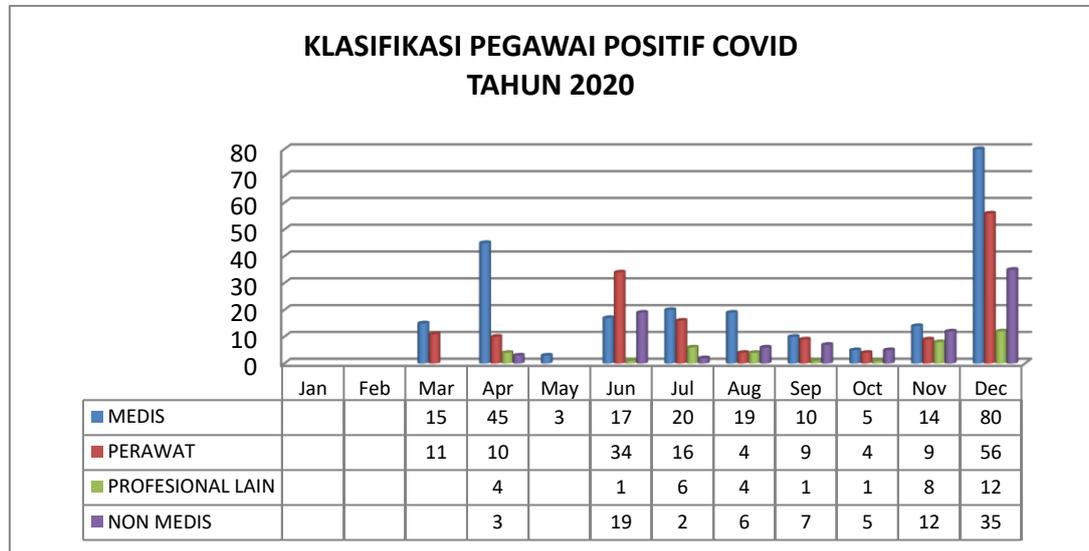
Pada grafik berikut jumlah pasien covid 19 selama tahun 2020.



Dilihat dari grafik diatas jumlah pasien covid selama tahun 2020 dimana pada bulan April dan Desember terjadi peningkatan dibandingkan bulan sebelumnya.



Dilihat dari grafik diatas jumlah pasien terkonfirmasi covid selama tahun 2020 sebanyak 2.138 pasien dan pasien yang meninggal mengalami peningkatan di bulan Desember 2020.



Dilihat dari grafik diatas jumlah pegawai RSUP Dr. Kariadi yang terkonfirmasi covid selama tahun 2020 sebanyak 507 orang sedangkan jumlah pegawai yang paling banyak terkonfirmasi covid dari profesi medis dan keperawatan.

Rumah sakit membuat beberapa strategi dalam menghadapi covid 19 yaitu :

1. Pra pandemi covid (bulan Januari – Pebruari 2020)

- Refresh Tim Penanggulangan penyakit Infeksi Emerging dan Re-emerging (PINERE) dan Tim Bencana.
- Kolaborasi lintas sektor dengan mengaktifkan SPGDT, mengadakan simulasi
- Mempersiapkan sarana dan prasarana seperti ruang isolasi IGD, ICU, ruang isolasi tekanan negatif, APD, alat ventilator, tempat istirahat bagi tenaga kesehatan.
- Mempersiapkan anggaran penanggulangan covid 19

2. Pandemi covid 19 (bulan Maret – Mei 2020)

a. Pelayanan

- Penguatan sistem skrining pasien secara berlapis
- Penguatan sistem pengendalian penyakit infeksi (PPI)
- Pengurangan jumlah pasien elektif non covid dan pembatasan pengunjung RS
- Peningkatan kapasitas diagnostik, pemeriksaan PCR

- Sistem pelayanan medis multidisiplin dengan metode interdisiplin (kasus berat)
- Kohorting kasus
- Monitoring dan evaluasi pelayanan covid 19
- Menyusun panduan pelayanan covid 19
- Membuat kebijakan *physical distancing*
- Membuat kebijakan penggunaan APD sesuai zona yang sudah ditetapkan
- Pembatasan pelayanan operasi elektif yang semula 3 shift hanya berjalan 1 shift
- Membuat aplikasi untuk pelayanan covid 19 yaitu :
 - ✓ Pengembangan *web skrining* on line
 - ✓ Pengembangan test PCR on line

b. Sarana dan prasarana

- Perluasan ruang isolasi covid di IGD yang terpisah dengan pelayanan IGD umum
- Perluasan ruang isolasi ICU dari 2 TT menjadi 8 TT dengan ventilator
- Perluasan ruang isolasi tekanan negative dari 14 TT menjadi 50 TT, dan apabila diperlukan dapat diperluas menjadi 400 TT (Gedung Rajawali)
- Menyiapkan ruang isolasi kebidanan
- Menyiapkan ruang operasi tekanan negative
- Menyiapkan APD, farmasi dan alat kesehatan
- Membuat *isolation chamber* untuk transfer pasien covid antar ruangan
- Membuat tempat cuci tangan dengan kran injak
- Pemenuhan sarana prasarana untuk operasional alat PCR
- Penyediaan fasilitas rumah dinas untuk tempat istirahat tenaga kesehatan yang menangani covid.
- Pemenuhan alat medik dan non medik untuk pelayanan covid :
 - ✓ Broncoscopy set
 - ✓ Broncoscopy portable
 - ✓ Ventilator
 - ✓ Blood Plasma Frezer
 - ✓ Centrifuge Doble Seal
 - ✓ Digital X Ray Mobile
 - ✓ Fetal Monitor
 - ✓ Laringoscopy
 - ✓ EKG, BSC

- ✓ Biological Isolation Chamber
- ✓ Bed Partus, Lemari Obat

c. Sumber Daya Manusia

- Mengadakan pelatihan internal dan eksternal
- Mempersiapkan Tim medis secara berlapis
- Mempersiapkan tenaga keperawatan dan kesehatan lain secara bergiliran
- Pemberian insentif terhadap tenaga kesehatan yang menangani covid
- Menjamin kesehatan dan keselamatan pegawai
- Mengelola tenaga kesehatan yang tertular Covid
- Pengaturan “work from home” bagi tenaga administrasi
- Pengaturan peserta didik baik residen maupun co-ass

d. Keuangan

- Refocusing belanja barang dan jasa
- Rasionalisasi belanja barang Farmasi dan konsumsi
- Penentuan skala prioritas belanja modal dan pemeliharaan

3. New normal dimulai bulan Juni 2020

a. Pelayanan

- Pendaftaran Online dan pengaturan jadwal layanan dokter
- Pengembangan pelayanan rawat jalan online (**klirik virtual**)
- Peningkatan pelayanan medis multi disiplin
- Implementasi dan pengembangan e-RM, e-KO, DPJP Mobile, PACS, e Farmasi dll
- Pengaturan tempat tidur operasional dari jumlah 1175 menjadi sejumlah 1062
- Pengembangan layanan diagnostik covid-19
- Membuat panduan pelayanan dalam menghadapi “new normal”
- Pelaksanaan pelayanan operasi elektif berjalan 2 shift dengan menerapkan protokol kesehatan.
- Pengetatan screening bagi pasien rawat jalan dan rawat inap.
- Memberlakukan pemeriksaan Rapid Tes Antigen dan RT-PCR untuk pasien operasi yang akan dilakukan operasi elektif apabila ada gejala mengarah ke Covid 19.
- Memberlakukan Rapid Tes Antigen untuk semua pasien yang akan dilakukan operasi gawat darurat.

- Secara kontinyu memberikan edukasi kepada SDM, pasien dan masyarakat umum tentang protokol kesehatan melalui berbagai media termasuk media sosial

b. Sumber Daya Manusia

- Menyusun standar baru pendidikan klinik di era covid-19 bersama FK UNDIP
- Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan jarak jauh (e-learning , webinar)
- Mengembangkan penelitian terkait covid-19 (internal dan multisenter)
- Pengaturan penugasan SDM :
 - ✓ Lini 1 (DPJP SpPD, SpP, SpA, SpAN dan PPDS) ditempatkan di ruang Isolasi & ICU
 - ✓ Lini II (semua dokter umum, dokter spesialis dan PPDS) untuk melakukan diagnosis & swab
 - ✓ Apabila lini ke 1 banyak yang terpapar maka lini 2 akan membantu diruang isolasi.
- Koordinasi dengan FK Undip, pendayagunaan PPDS & DPJP FK Undip
- Menggerakkan cadangan dokter dan perawat
- Optimalisasi Skill Lab
- Pemberian insentif pada pegawai dan PPDS yang mendapatkan penugasan pelayanan covid-19
- DPJP dan tenaga kesehatan lain yang memiliki faktor risiko dilakukan penyesuaian pelayanan yang diberikan.
- Bagi DPJP yang praktek di luar RSUP Dr. Kariadi untuk membatasi pelayanan elektif baik di luar maupun di dalam RS.
- DPJP atau tenaga kesehatan yang terindikasi COVID-19 segera dilakukan pemeriksaan SWAB RT-PCR dan diliburkan (Cuti karena alasan penting) sampai dengan ada hasil pemeriksaan SWAB RT-PCR dari Tim COVID-19.
- Dilakukan pengelolaan SDM berdasarkan risiko dengan menggunakan Tools Self Asesment.
- Mengadakan workshop tentang pengenalan, pencegahan dan tata laksana Covid 19 untuk pegawai.

c. Sarana dan Prasarana

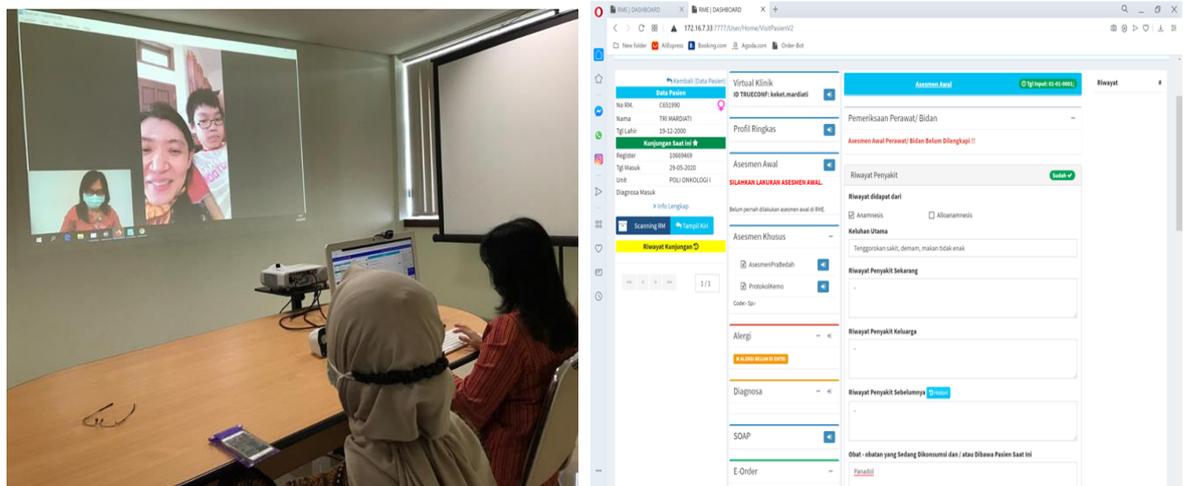
- Penggantian alat medik non medik yang rusak

- Pengadaan alat terkait peningkatan mutu pelayanan terutama untuk pelayanan Covid 19
- Renovasi perluasan ruangan untuk kebutuhan pelayanan Covid 19.
- Optimalisasi alat pengolah limbah medis
- Pengadaan non medis untuk kebutuhan pelayanan Covid 19

d. Keuangan

- Belanja barang :
 - *Refocusing* belanja barang dan jasa
 - Rasionalisasi belanja barang farmasi dan konsumsi
 - Penentuan prioritas dan belanja pemeliharaan untuk pelayanan covid
- Meningkatkan pembayaran dengan sistem *cashless*

Dalam kondisi pandemi covid dimana dan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang akan berobat rawat jalan di rumah sakit serta mengembangkan digitalisasi layanan, RSUP Dr Kariadi mengoperasikan Klinik Virtual.



Gb 1. Klinik Virtual

Upaya untuk memenuhi sarana prasarana penunjang pelayanan covid seperti kelengkapan APD, obat-obatan (vitamin), suplemen makanan serta fasilitas lainnya, selain belanja menggunakan anggaran BLU, rumah sakit juga mendapat donasi dari beberapa instansi baik pemerintah dan swasta



Gb 2. Donasi Bobobox



Gb 3. Donasi dari Kemenkes

Dalam mendukung penanganan serta pencegahan covid, RSUP Dr. Kariadi berinovasi membuat *isolation chamber* yang digunakan untuk transfer internal pasien covid serta tempat cuci tangan dengan kran injak.



Gb 4. Isolation chamber dan Wastafel kran injak

5.2 Pencapaian Pendapatan Tahun 2020

Tabel 5.1 Pencapaian Pendapatan Tahun 2020

NO	UNIT	Tahun 2019	Tahun 2020	(%)
A	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang			
1	Inst. Rawat Jalan	102.409.531.720	77.302.773.703	75,48
2	Inst. Rawat Darurat	10.222.249.263	5.561.854.585	54,41
3	Inst. Eksekutif	67.227.126.402	26.883.472.043	39,99
4	Inst. Rawat Inap Kls 1 dan Kls 2	54.330.929.731	35.546.821.987	65,43
5	Inst. Pelayanan Ibu dan Anak	47.154.371.911	32.421.073.564	68,76
6	Inst. Rawat Inap Kls 3 & Unit Stroke	63.326.112.121	62.237.595.400	98,28
7	Inst. Rawat Intensif	36.900.217.410	30.955.248.156	83,89
8	Inst. Geriatri & Rehabilitas Medik	20.140.211.565	11.867.721.150	58,93
9	Inst. Jantung	91.948.146.425	49.720.875.752	54,07
10	Inst. Onkologi	11.108.779.129	9.734.357.334	87,63
11	IBS & Day Surgery	238.675.208.854	168.405.208.082	70,56
12	Instalasi Laboratorium Terpadu	160.028.952.097	116.815.914.311	73,00
a	Sub. Inst. Lab. PK	132.609.862.547	89.703.024.743	67,64
b	Sub. Inst. Lab. PA	13.968.995.750	10.038.714.088	71,86
c	Sub. Inst. Lab. MK	13.450.093.800	17.074.175.479	126,94
13	Instalasi Radiologi	147.237.713.210	91.115.531.876	61,88
14	Inst. Farmasi	288.851.126.853	201.622.131.020	69,80
Jumlah Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang		1.339.560.676.691	920.190.578.962	68,69
B	Direktorat Perencanaan, Organisasi & Umum			
1	Inst. Gizi	25.243.000	3.238.074	12,83
Jumlah Direktorat Perencanaan, Organisasi & Umum		25.243.000	3.238.074	12,83
C	Direktorat SDM, Pendidikan & Penelitian			
1	Diklat	10.195.983.577	3.696.340.651	36,25
Jumlah Direktorat SDM, Pendidikan & Penelitian		10.195.983.577	3.696.340.651	36,25
Sub Total Pendapatan Operasional		1.349.781.903.268	923.890.157.687	68,45
II	Pendapatan Non Operasional			
1	Sewa (Gedung, Telepon, Listrik & parkir)	2.268.781.366	1.704.741.666	75,14
2	Jasa Giro	9.375.516.168	8.975.768.647	95,74
3	Pener. Non Fungsional Lainnya	18.524.271.936	10.489.180.530	56,62
4	Hibah/ Donasi/ Sumbangan	3.693.700.000	15.058.595.402	407,68
5	Pendapatan denda penyelesaian pekerjaan		91.196.808	
Sub Total Pendapatan Non Operasional		33.862.269.470	36.319.483.053	107,26
Total Pendapatan		1.383.644.172.738	960.209.640.740	69,40

Sumber data : Bag. Akuntansi

Pada tabel diatas realisasi pendapatan selama tahun 2020 memberikan gambaran kinerja Direktorat Medik, Keperawatan dan Penunjang, Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian,

Direktorat perencanaan, Organisasi & Umum dan Direktorat Keuangan & BMN RSUP Dr. Kariadi Semarang yang secara keseluruhan mengalami penurunan sebesar 30,60% untuk pendapatan.

5.3 Capaian Indikator Kinerja BLU

Tabel 5.2 Pencapaian Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2020

No.	Indikator	Bobot	Haper 2020	Capaian 2020	Capaian 2019
1.	Rasio Keuangan	19		11	13,30
	a. Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	240,02%	2,25	0,5
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	309,28%	1,25	2,75
	c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	3,39 hari	2,25	0
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	16,67%	1,75	2,25
	e. Imbalan atas Aktiva Tetap (<i>Return on Asset</i>)	2,25	(3,43)%	0	1,5
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2,25	(3,56)%	0	1,25
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	7,44 hari	0,75	0,75
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	74,52%	2,75	2,75
2.	Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU	11		11	11
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2		2	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2		2	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2		2	2
	d. Tarif Layanan	1	Tarif telah ditetapkan Menteri Keuangan	1	1
	e. Sistem Akuntansi	1	ada	1	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	ada	0,5	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	ada	0,5	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	ada	0,5	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	ada	0,5	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	ada	0,5	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	ada	0,5	0,5
Total Indikator Kinerja Keuangan		30		22	24,30

Tabel 5.3 Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan dan Mutu Tahun 2020

No.	Indikator	Bobot	Haper 2020	Capaian 2020	Capaian 2019
1	Layanan	35		15,5	27,25
	a. Pertumbuhan Produktivitas	18		2	13,75
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	0,70	0	2
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	0,85	0,5	1,5
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	0,73	0	1,5
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	0,78	0	1,25
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	0,70	0	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2	0,88	0,5	1,5
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	0,74	0	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	0,55	0	0
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	0,98	1	2
	b. Efektivitas Pelayanan	14		10,5	10,5
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	96,16%	2	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	96,16%	2	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	4,97%	0,5	0,5
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0,24%	2	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	99,75%	2	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	4,94%	0,5	0,5
	7) Bed of Occupancy (BOR)	2	69,07%	1,5	1,5
	c. Pertumbuhan Pembelajaran	3		3	3
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	0,897	1	1
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	95,4%	1	1
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	1
2	Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat	35		30,30	29,90
	a. Mutu Pelayanan	14		11	11
	1) Emergency Response Time	2	14,17 menit	1,5	2
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	49,85 menit	1,5	1
	3) LOS (Length of Stay)	2	6,74 hari	2	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	32,86 menit	0,5	0,5
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	1,8 hari	2	1,5
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	3,3 jam	1,5	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	1,20 jam	2	2
	b. Mutu Klinik	12		11,5	10,5
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	0,96%	2	2

No.	Indikator	Bobot	Haper 2020	Capaian 2020	Capaian 2019
2)	Angka Kematian/Kebutaan \geq 48 jam	2	6,28%	2	2
3)	Post Operative Death Rate	2	0%	2	2
4)	Angka Infeksi Nosokomial				
	a. Decubitus	1	0%	1	1
	b. Phlebitis	1	0%	1	1
	c. ISK	1	0,02%	1	1
	d. ILO	1	0,10%	1	1
5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	1,08%	1,5	0,5
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat	4		3,5	4
	1) Pembinaan kpd Puskesmas & Sarana Kesehatan lain	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	26,18%	1,5	2
	d. Kepuasan Pelanggan	2		1,7	1,8
	1) Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	100%	1	1
	2) Kepuasan Pelanggan	1	80%	0,7	0,8
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan	3		2,6	2,6
	1) Kebersihan Lingkungan	2	9885	2	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1	Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	0,6	0,6
	Total Indikator Kinerja Pelayanan dan Mutu	70		45,80	57,15

Dari tabel di atas capaian kinerja RSUP Dr. Kariadi selama tahun 2020 sebagai berikut: nilai indikator kinerja keuangan 22 nilai indikator kinerja pelayanan rumah sakit mendapat 15,50 serta nilai indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat 30,30 sehingga nilai kinerja Rumah Sakit = $22 + 15,50 + 30,30 = 67,80$ (**kategori BBB : SEDANG**).

Capaian tahun 2020 mengalami penurunan dibandingkan dengan capaian tahun 2019. Ada beberapa indikator mengalami penurunan yaitu:

1. Kinerja Keuangan

Ada 2 indikator di kinerja keuangan yang mengalami penurunan yaitu indikator imbalan atas aktiva tetap dan imbalan ekuitas yang disebabkan diantaranya :

- Imbalan atas Aktiva Tetap (*Return on Fixed Asset*) tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 hasil perhitungan turun sebesar 0,46 karena surplus defisit turun sebesar Rp 29.909.802.577 atau 18,22% sedangkan aset tetap naik sebesar Rp 126.751.426.177 atau 2,29%. Surplus/defisit turun sebesar 18,22% diantaranya dikarenakan pendapatan usaha turun sebesar 34,25% sedangkan beban usaha turun sebesar 2,26%.
- Imbalan Ekuitas (*Return on Equity*) tahun 2020 dibandingkan tahun 2019 hasil perhitungan turun sebesar 0,52 karena surplus defisit turun sebesar 18,22% sedangkan ekuitas tanpa surplus/defisit naik sebesar 1,05%.

2. Kinerja Layanan

Dari ketiga kategori dikinerja layanan untuk pertumbuhan produktifitas tahun 2020 mengalami penurunan dari tahun 2019 diantaranya untuk indikator :

1. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan
2. Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat
3. Pertumbuhan hari perawatan rawat inap
4. Pertumbuhan pemeriksaan radiologi
5. Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium
6. Pertumbuhan Operasi
7. Pertumbuhan rehab medik

Beberapa indikator tersebut mengalami penurunan dikarenakan mulai bulan Maret 2020 terjadi pandemi covid sehingga berdampak kepada kinerja layanan rumah sakit.

Selain ada penurunan dibeberapa indikator terdapat juga indikator yang mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2019 terutama dikategori mutu pelayanan yaitu untuk indikator waktu tunggu rawat jalan dan waktu tunggu sebelum operasi.

5.4 Capaian Indikator Individu

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Individu Tahun 2020

No	Kategori	Indikator	Satuan	Bobot	2019		2020	
					Capaian	Total Skor	Capaian	Total Skor
Pelayanan Medis								
1	Kepatuhan thd Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway (CP)	%	0,05	100,00	5	100,00	5
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	%	0,05	99,92	5	99,75	5
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	%	0,05	0,05	5	0,03	5
		Penerapan Keselamatan Operasi	%	0,05	99,64	3,75	100,00	5
2	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	%	0,075	0,14	7,5	0,10	7,5
		Ventilator Associated pneumonia (VAP)	‰	0,075	1,44	7,5	0,85	7,5
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	%	0,05	100,00	5	100,00	5
3	Capaian Indikator Medik	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	%	0,05	98,88	3,75	98,88	3,75
		Kematian pasien di IGD	%	0,05	0,68	5	0,96	5
4	Akreditasi	Ketepatan identifikasi Pasien	%	0,08	97,85	7,83	99,94	7,99
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	%	0,08	100,00	8	100,00	8
6	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT)	Menit	0,02	52,39	2	81,57	2
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Menit	0,05	72,12	3,75	49,85	5
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	Jam	0,05	57,93	3,75	43,79	5
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	Jam	0,05	1,01	5	1,20	5
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	Menit	0,05	42,18	2,5	32,86	3,75
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	%	0,02	90,04	2	96,16	2
7	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	%	0,1	98,23	10	74,60	10
					JUMLAH TS	92,33	JUMLAH TS	97,50
					NILAI	1,875	NILAI	2,00

Capaian nilai indikator kinerja individu selama tahun 2020 dengan nilai IKI sebesar 2. Dari 18 indikator yang diukur ada 3 indikator yang masih belum mencapai standar yaitu waktu lapor hasil test kritis laboratorium, ketepatan identifikasi pasien dan waktu tunggu pelayanan resep obat jadi.

1. Penyebab indikator waktu tunggu hasil test kritis laboratorium belum tercapai di sebabkan untuk menyampaikan hasil kritis kepada DPJP harus melalui beberapa tahapan (perawat dan atau asisten DPJP) yang mengetahui kondisi secara langsung pasiennya dan bila dapat laporan hasil kritis dapat langsung melakukan advis DPJP.
2. Waktu tunggu pelayanan resep obat jadi belum mencapai standar karena :
 - Adanya penumpukan resep pada jam tertentu sehingga waktu tunggu menjadi lebih lama dikarenakan ada beberapa DPJP yang tidak sesuai jadwal jam praktek.
 - Keterbatasan jumlah SDM (apoteker) dalam melayani pelayanan farmasi.
 Upaya yang dilakukan dalam mengatasi waktu pelayanan resep obat jadi yang cukup panjang diantaranya :
 - Penguncian sistem jadwal operasi, sehingga DPJP yang praktek di poliklinik dapat tepat waktu.
 - Mengatur waktu masuk tenaga teknis kefarmasian agar sesuai dengan kebutuhan tenaga di jam sibuk
 - Evaluasi ketenagaan kefarmasian sesuai beban kerja dan pengusulan tambahan tenaga SDM

5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih

Tabel 5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2020

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	100%	25%	75,00%	120,00%
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	60%	80%	77,66%	107,66%
3	Jumlah kematian Ibu di Rumah Sakit	12,50%	12,50%	N/A	N/A
4	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	128,95%	120,00%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/BIOS)	100%	100%	106,00%	103,60%
Total Cn					451,26%
(Total Cn/4) ← C					112,82%

Tabel 5.6 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2020

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	100%	50%	100%	120,00%
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	70%	80%	76,80%	100,83%
3	Jumlah kematian Ibu di Rumah Sakit	25%	25%	N/A	N/A
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	95,64%	112,84%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/BIOS)	100%	100%	109,00%	105,40%
6.	Kesiapsiagaan Dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19	100%	50%	100%	120%
Total Cn					559,07%
(Total Cn/5) ← C					111,81%

Tabel 5.7 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan III Tahun 2020

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	100%	75%	100%	113,33%
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	75%	80%	76,18%	98,44%
3	Jumlah kematian Ibu di Rumah Sakit	37,5%	37,5%	N/A	N/A
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	98,32%	114,74%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/BIOS)	100%	100%	110,00%	106,00%
6.	Kesiapsiagaan Dalam Penanggulangan Pandemi Covid-19	100%	50%	100%	120%
Total Cn					552,51%
(Total Cn/5) ← C					110,50%

Tabel 5.8 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan IV Tahun 2020

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	100%	100%	100%	100%
2	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80%	80%	76,29%	97,22%
3	Jumlah kematian Ibu di Rumah Sakit	50%	50%	N/A	N/A
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	74,60%	97,99%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem/BIOS)	100%	100%	110,00%	106,00%
Total Cn					401,21%
(Total Cn/4) ← C					100,30%

Indikator Kinerja Terpilih merupakan turunan dari Indikator Kinerja Individu, yang dipantau per semester ada 5 indikator. Selama tahun 2020 dari 5 indikator terdapat 2 indikator yang belum mencapai target yaitu kepatuhan waktu visite dokter penanggung jawab pelayanan dan rasio PNBP terhadap beban operasional.

5.6 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator kinerja utama atau disebut dengan *Key Performance Indicators* (KPI) yang mengacu pada Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024 adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan dalam mencapai tujuan organisasi. Sasaran strategis KPI ini digunakan sebagai acuan untuk menentukan kontrak kinerja/penetapan kinerja tahun 2020 yang telah ditetapkan antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi. Kontrak Kinerja tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Capaian Kontrak Kinerja Tahun 2020

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target 2020	Realisasi 2019	Realisasi 2020
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%	95,53%	80,82%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>80%	-	100%
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>90%	99%	95%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%	-	89,7%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun	100%	-	100%
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	-	27,78%
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	86,30%	61,59%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	3.1	Pelayanan sesuai <i>Clinical Pathway</i>	100%	100%	100%
		3.2	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart	>90%	77,78%	89%
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1	Penilaian SAKIP	>95	98	97,19
		4.2	Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU	>90%	86,94%	94,24%
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	100%	-	100%
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	5.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	-	100%
		5.2	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal satu (1) inovasi /tahun	100%	-	100%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%	-	100%
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	98,26%	100%
7	Pengembangan Digitalisasi Pelayanan RS	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	>80%	-	100%

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target 2020	Realisasi 2019	Realisasi 2020
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>90%	96,99%	97,18%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	81,51%	100%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	-	100%
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun	100%	-	100%
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	-	100%
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	9.1	Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	98,23%	74,60%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	-	99,38%
		9.3	Bertambahnya layanan non JKN, minimal satu (1) pelayanan/tahun	100%	-	100%
		9.4	Bertambahnya perusahaan asuransi/penjamin yang bekerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi, minimal satu (1) penjamin/ tahun	100%	-	100%

Tabel diatas terlihat bahwa selama tahun 2020 indikator utama tercapai 22 indikator dari 26 indikator.

Pencapaian indikator tersebut sebagai implementasi dari kegiatan /program yang dilaksanakan selama tahun 2020 antara lain :

1. Pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber yang ada di organisasi. Agar tujuan organisasi dapat tercapai, dibutuhkan sumber daya manusia yang memenuhi syarat-syarat dan kriteria organisasi. Dari semua kriteria diharapkan akan terbentuk sumber daya manusia yang produktif yang berguna terhadap pencapaian tujuan organisasi. Dengan adanya pengembangan pelayanan di rumah sakit yang semakin bertambah, disamping kebutuhan sarana prasarana dibutuhkan juga sumber daya manusia sehingga pelayanan di rumah sakit dapat berjalan. Untuk mencukupi kebutuhan sumber daya manusia selama tahun 2020 rumah sakit sudah melakukan rekrutmen tenaga Non PNS sebanyak 2 tahap dengan rincian sebagai berikut :

- a. Tahap pertama dengan formasi sebanyak 20 orang tetapi baru terealisasi sebanyak 16 orang, dengan rincian :

- SpKJ = 1 orang
 - SpPD = 9 orang
 - SpA = 1 orang
 - Teknisi kardiovaskuler = 1 orang
 - Teknisi transfusi darah = 4 orang
- b. Tahap kedua dengan formasi sebanyak 172 orang baru terealisasi 155 orang, dengan rincian :
- SpA = 2 orang
 - SpAn = 1 orang
 - SpB = 1 orang
 - SpM = 1 orang
 - SpTHT = 1 orang
 - SpRad = 1 orang
 - SpPD = 1 orang
 - Apoteker Farklin = 4 orang
 - TTK = 15 orang
 - Fisioterapi = 2 orang
 - Terapi wicara = 2 orang
 - Perawat Ners = 70 orang
 - D3 perawat = 30 orang
 - Perekam medis = 3 orang
 - Pranata labkes = 8 orang
 - Radiografer = 5 orang
 - Sanitarian = 3 orang
 - Pembimbing kesehatan kerja = 2 orang
 - Teknisi elektromedis = 3 orang

Untuk mendukung pengembangan layanan unggulan di rumah sakit serta memenuhi standar kompetensi pegawai, rumah sakit mengadakan pelatihan kepada tenaga medis, perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Selama tahun 2020 beberapa pelatihan kompetensi khusus yang sudah dijadwalkan tidak dapat dilaksanakan karena adanya pandemi covid 19. Hanya ada beberapa pelatihan yang terlaksana diantaranya yaitu pelatihan haemodialisa bagi perawat (resertifikasi) sebanyak 13 orang, pelatihan penatalaksanaan perioperatif pasien di Kamar Bedah untuk perawat (resertifikasi) sebanyak 2 angkatan, pelatihan ICU-CCU bagi perawat sebanyak 2 angkatan dan pelatihan kanker lanjut.

Disamping pelatihan kompetensi khusus, rumah sakit juga mengadakan pelatihan 4 kompetensi dasar yaitu K3, PPI, BLS dan *patient safety* melalui *e-learning* sebanyak 4 angkatan. Kegiatan tersebut dilaksanakan untuk merefresh pengetahuan pegawai mengenai 4 kompetensi dasar.



Gb 5. Pelatihan kompetensi dasar

Untuk membangun sumber daya manusia seutuhnya diperlukan peningkatan budaya kerja pegawai dengan menanamkan nilai-nilai tertentu yang melandasi atau mempengaruhi sikap dan perilaku yang konsisten serta komitmen membiasakan suatu cara kerja dilingkungan kerja masing-masing. Dengan adanya komitmen yang kuat merefleksikan nilai-nilai tertentu seperti membiasakan kerja berkualitas yang sesuai standar, efektif / produktif dan efisien. Budaya kerja sangat penting dikembangkan diorganisasi karena mempunyai dampak positif terhadap pencapaian perubahan berkelanjutan ditempat kerja termasuk peningkatan produktivitas. Untuk meningkatkan budaya kerja di setiap unit kerja maka perlu optimalisasi tenaga *Agent Of Change* (AOC) yang ada dimasing-masing unit kerja.

Dalam implementasinya masih ada beberapa pegawai yang belum mengimplementasikan budaya kerja dengan baik. Untuk meningkatkan budaya kerja tersebut perlu melakukan sosialisasi terus menerus kepada seluruh pegawai rumah sakit, memasang banner atau tulisan di unit kerja. Hal ini perlu dilaksanakan secara kontinyu atau berkala kepada seluruh pegawai sampai level terbawah agar budaya kerja dapat tertanam dalam keseharian seluruh pegawai. Dengan terlaksananya budaya kerja dimasing-masing pegawai maka akan merubah sikap dan perilaku sumber daya manusia untuk mencapai produktifitas kerja yang lebih tinggi, disamping itu kepuasan kerja meningkat, disiplin meningkat serta pengawasan fungsional berkurang.

Pelaksanaan sistem evaluasi kinerja pegawai dilaksanakan dengan adanya penandatanganan kontrak kinerja individu dan unit yang berlaku mulai Januari 2020 dan melakukan pemantauan kinerja pegawai setiap bulannya.

No	Indikator Kinerja	Target	Periode Pelaporan
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Terpenuhiya kebutuhan sarana medis: alat liposuction, alat gigi gardesnia, BH-IP bedah kosmetik, alat cathab, alat medik baru, alat UTORS	100%	Bulanan
2.	Terlaksananya pelayanan non JKN	100%	Bulanan
3.	Terlaksananya mutu PPK dan etas CP	100%	Bulanan
4.	Penambahan CP dan atau PPK	5 CP/PPK per KSM	Bulanan
5.	Pengembangan sistem pelayanan	100%	Bulanan
6.	Monitoring dan evaluasi sistem dan mutu pelayanan	100%	Bulanan
7.	Pengembangan pelayanan: cathab hari Sabtu, Rehab Medik hari sabtu, Klinik Kebuahan, Klinik Memori, home care, pelayanan ICU, pelayanan massage untuk penunjang di nangan (Paw Ganda), pelayanan Kedokteran Nuklir, Terapi sel dan Stem Sel	100%	Bulanan
8.	Tersusunnya formulium RS tahun 2020	100%	Semester I

Gb 6. Kontrak Kinerja Direksi

2. Peningkatan pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

Rumah sakit Dr. Kariadi sebagai rumah sakit pendidikan serta untuk mendukung terwujudnya visi rumah sakit diperlukan kegiatan – kegiatan yang berkaitan dengan pendidikan, pelatihan dan penelitian. Dan untuk meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian di rumah sakit, ada beberapa kegiatan pelatihan, pendidikan dan penelitian yang dilaksanakan diantaranya yaitu :

a. Pelatihan terakreditasi PPSPDM ada 3 pelatihan yaitu :

- 1) Penatalaksanaan Perioperatif Pasien di Kamar Bedah tanggal 17 Februari – 8 Mei 2020
- 2) Pelatihan Penatalaksanaan Pasien PICU NICU tanggal 9 Maret – 30 April 2020
- 3) Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) bagi Apoteker di RS tanggal 2 – 6 Maret 2020

b. Pelatihan yang dipasarkan

Selama bulan Januari – Desember 2020 untuk pelatihan yang dipasarkan telah dilaksanakan sebanyak 27 kegiatan, dengan jumlah peserta keseluruhan yang mengikuti sejumlah 1.421 orang. Pelatihan yang diselenggarakan pada era *new normal* menggunakan sistem *daring* (zoom, webinar). Sedangkan ada 5 kegiatan pelatihan yang dipasarkan tertunda karena pandemi covid 19 yaitu :

- 1) Implementasi kredensial keperawatan dan kebidanan
- 2) Pelatihan Geriatri dasar angkatan 2
- 3) Pelatihan Tata laksana TB komprehensif di ruang isolasi
- 4) Pelatihan Pengelolaan Sitostatika dan Sediaan Intravena Bagi Tenaga Farmasi di RS
- 5) Pelatihan Implementasi peningkatan mutu

Dengan adanya pandemi covid 19 maka praktik pelatihan dipasarkan yang sudah terjadwal ditunda pelaksanaannya dan peserta dikembalikan ke instansi masing-masing. Adapun praktik pelatihan dipasarkan yang ditunda sebagai berikut:

- 1) Pelatihan Ginjal Intensif Bagi Perawat diberhentikan per tanggal 26 Maret 2020
- 2) Pelatihan Penatalaksanaan Pasien Stroke bagi Perawat diberhentikan per tanggal 24 Maret 2020

c. Studi banding, job training

Dalam bulan Januari – Desember 2020 untuk kegiatan studi banding berjalan sebanyak 30 kali pertemuan dari 30 institusi dengan jumlah peserta 164 orang. Sedangkan tema dalam pelaksanaan studi banding diantaranya tentang WBK & WBBM, remunerasi, tata kelola IT, pelayanan farmasi, rekam medik elektronik, manajemen ruang rawat MANRURA, *Health Technology Assesment* (HTA), Laundry dan CSSD, Manajemen Pemeliharaan Sarana, Keuangan dan Indikator Mutu. Kegiatan studi banding selama pandemic covid 19 dilakukan dengan metode daring / webinar.

Untuk kegiatan job training selama tahun 2020 jumlah peserta 8 orang berasal dari 3 institusi yaitu RS Muhammadiyah Lamongan, RSUD dr Loekmono Hadi Kudus dan Panti Wilasa dr Cipto Semarang.

d. Pendidikan dokter (Co-Ass, PPDS I dan PPDS II)

Kegiatan Kepaniteraan Klinik Mahasiswa Pendidikan Profesi Dokter (Co-Ass) di unit kerja / KSM RSUP Dr. Kariadi hanya dapat dilaksanakan selama 6 bulan karena ada pandemi covid 19. Sedangkan untuk penerimaan PPDS I dilaksanakan pada bulan Januari 2020 dengan jumlah peserta sebanyak 114 orang.

Untuk program PPDS II diterima sebanyak 21 peserta dengan rincian sebagai berikut :

No	Program Studi	Jumlah
1.	Penyakit Dalam Hematologi Onkologi Medik	3
2.	Penyakit Dalam Kardiovaskuler	1
3.	Penyakit Dalam Ginjal Hipertensi	2
4.	Obsgyn FER	7
5.	Obsgyn fetomaternal	1
6.	Bedah Digestif	3
7.	Bedah Onkologi	4

e. Penelitian

Kegiatan penelitian selama pandemi covid 19 tetap berlangsung walaupun tidak dapat semua difasilitasi untuk penelitian di rumah sakit karena tingginya resiko penularan covid 19. Selama periode bulan Januari – Desember 2020 jumlah penelitian klinis

sebanyak 129 dan non klinis sebanyak 203 kegiatan. Sedangkan kegiatan revidi penelitian tahun 2020 sejumlah 94 dan kegiatan revidi ini berjalan melalui sistem daring (zoom).

Dengan adanya alokasi dana penelitian yang belum terserap maka bagian Diklit berkoordinasi dengan tim medis covid agar dari staf medis maupun non medis rumah sakit melakukan penelitian terkait covid. Dengan semakin banyaknya penelitian dirumah sakit dapat sebagai bahan masukan manajemen rumah sakit.

3. Tata kelola klinik yang baik

Dalam mewujudkan tata kelola klinik yang baik dan *good governance*, rumah sakit mengimplementasikan *clinical pathway* sebagai perencanaan pelayanan kesehatan terpadu dengan merangkum setiap langkah yang dilakukan pada pasien mulai dari masuk sampai keluar dari rumah sakit. Tujuan *clinical pathway* adalah untuk mengurangi variasi dalam pelayanan, cost lebih mudah diprediksi, pelayanan lebih terstandarisasi, meningkatkan kualitas pelayanan dan sebagai *counter check* terutama pada kasus *high cost*, *high volume* sehingga dengan adanya *clinical pathway* dapat mengurangi biaya dengan menurunkan *length of stay* dan tetap memelihara mutu pelayanan.

Pada bulan Januari – Desember 2020 sudah melakukan evaluasi *clinical pathway* sejumlah 5 CP yaitu :

- a. STEMI dengan tindakan PCI tanpa komplikasi
- b. CABG
- c. Tumor payudara curiga ganas
- d. Sitostatika karsinoma nasofaring
- e. Struma nodosa non toksik

Hasil evaluasi kepatuhan DPJP terhadap 5 *clinical pathway* tahun 2020 sebagai berikut :

No	CP	Asesmen awal rawat inap	Asesmen ulang	Pemeriks penunjang laborat	Pemeriks penunjang echo	Tidak ada infeksi pasca pembedahan
1.	STEMI dengan tindakan PCI tanpa komplikasi	100%	100%	-	92%	-
2.	CABG	100%	100%	100%	-	100%
3.	Tumor payudara curiga ganas	93%	93%	100%	-	-
4.	Sistostatika karsinoma nasofaring	81,82%	100%	100%	-	-
5.	Struma nodosa toksik	98%	98%	100%	-	-

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa kepatuhan DPJP dalam melakukan assesmen awal rawat inap dan assesmen ulang sudah tercapai diatas 90%, hanya pada asesmen awal rawat inap CP sitostatika karsinoma nasofaring baru tercapai 81,82%. Sedangkan pada kepatuhan DPJP dalam melakukan pemeriksaan laboratorium tercapai 100%.

Untuk mempermudah dalam mengevaluasi *clinical pathway* maka akan dilakukan pengembangan *clinical pathway* yang terintegrasi dengan rekam medik elektronik.

4. Tata Kelola Organisasi yang Baik

Dalam mewujudkan tata kelola organisasi RSUP Dr. Kariadi mengikuti pola organisasi yang baik sesuai ketentuan pemerintah. Dalam rangka memenuhi organisasi yang efisien rumah sakit melakukan beberapa kegiatan yaitu :

- a. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 64 Tahun 2019 tentang organisasi dan tata kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang
- b. Pelantikan dan pengambilan sumpah pejabat administrasi dan pengawas (eselon III dan IV)
- c. Perubahan unit akreditasi bergabung dalam struktur komite mutu berdasarkan SK Direktur Utama No : HK.02.03/I.II/508/2020 tanggal 24 Juni 2020

Untuk melaksanakan kebijakan penyederhanaan birokrasi dalam rangka mewujudkan organisasi yang lebih proporsional, efektif, dan efisien guna meningkatkan kinerja pelaksanaan tugas Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Semarang melaksanakan beberapa kegiatan yaitu :

- a. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No 67 Tahun 2020 tanggal 26 Oktober 2020 tentang organisasi dan tata kerja RSUP Dr Kariadi Semarang
- b. Pelantikan dan pengambilan sumpah pejabat fungsional di lingkungan RSUP Dr Kariadi

5. Pengembangan Pelayanan

Dalam pengembangan pelayanan dan sebagai rumah sakit rujukan nasional, telah dilakukan beberapa kegiatan diantaranya :

- a. Optimalisasi pelayanan onkologi terpadu baik rawat jalan dan rawat inap
- b. Optimalisasi pelayanan jantung terpadu
- c. Peningkatan mutu pelayanan dalam pengembangan pelayanan unggulan
- d. Pemenuhan sarana prasarana untuk pengembangan pelayanan unggulan
- e. Optimalisasi pelayanan Non JKN seperti pelayanan klinik gardenia, klinik amarilis, *medical check up* dan pelayanan privat Garuda.

- f. Pengembangan pelayanan geriatri terpadu dengan adanya fasilitas untuk pelayanan respite care (2 kamar), hospite (1 kamar), bangsal kronis (1 kamar) dan ruang kritis (1 kamar) di ruang Geriatri lantai 1
- g. Dalam memenuhi kebutuhan darah bagi pasien, pada tanggal 1 April 2020 rumah sakit telah mengoperasikan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit (UTDRS). Dimana pelayanan darah merupakan upaya pelayanan kesehatan yang memanfaatkan darah manusia sebagai dasar dengan tujuan kemanusiaan, sehingga pelayanan kesehatan transfusi darah meliputi perencanaan dan pelestarian pendonor darah, penyedia darah, pendistribusi darah dan tindakan medis pemberian darah kepada pasien untuk tujuan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan.

Dengan rumah sakit sudah memiliki UTDRS sendiri maka dapat menjamin ketersediaan darah untuk transfusi yang aman, berkualitas dan dalam jumlah yang cukup untuk mendukung pelayanan kesehatan di rumah sakit.



Gb 7. Peresmian UTDRS

Untuk mendukung kebutuhan darah dimasa pandemic covid 19 Unit Transfusi Darah RSUP Dr Kariadi bekerja sama dengan Institusi lain yaitu Dinas Perhubungan, Akademi Kepolisian, O.B.AB.A, Dharma Wanita Persatuan, Politeknik Kesehatan Semarang, Gereja Kristen Indonesia dalam mengadakan kegiatan sosial donor darah dengan menerapkan protokol kesehatan.



Gb 8. Kegiatan social donor darah

6. Peningkatan sarana dan prasarana penunjang pelayanan

Dalam meningkatkan sarana dan prasarana selama tahun 2020 rumah sakit melakukan beberapa kegiatan diantaranya :

- a. Melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan secara periodik dan terjadwal yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS. Di mana setiap alat kesehatan yang dipergunakan sarana pelayanan kesehatan wajib dilakukan pengujian dan kalibrasi oleh Institusi untuk menjamin ketelitian, ketepatan, dan keamanan penggunaan alat kesehatan.

Rumah sakit yang sudah mempunyai ijin untuk melakukan kalibrasi sendiri maka untuk mendukung kegiatan tersebut dilakukan penambahan alat kalibrator baru, meliputi :

- Phototherapy Radiometer
 - Tachometer High Speed
 - Gas Flow Analyzer
- b. Rumah sakit dalam menjamin mutu dan keselamatan pasien terutama untuk sarana prasarana penunjang pelayanan telah dilakukan pemeliharaan yang berkesinambungan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
 - c. Pengadaan alat medik dan non medik yang sudah dilaksanakan selama tahun 2020 diantaranya yaitu :

1) Pengadaan alat medik

- Kebutuhan di Instalasi Bedah Sentral :
 - Meja operasi
 - Alat Electro Surgery Unit (ESU) & Alat Argon Plasma Coagulation (APC)
 - Alat Set Bronchoscopy
 - C Mac Monitor For CMOS Endoscopes dan Flexible and Rigid Intubation Video Endoscope
 - Gergaji sternum
- Alat treadmill untuk Instalasi Elang
- Alat Thin Layer Chromatography (TLC) Scanner Untuk Instalasi Radiologi (Kedokteran Nuklir)
- Optical Coherence Tomography (OCT) untuk pelayanan tindakan bedah mata dan bedah THT-KL
- Kebutuhan UTDRS :
 - Alat Tube Sealer
 - Alat Hemoflow Set dan Sterile Tube Weider Luxus
 - Hemocue Hb Analyzer

- Alat Ultrasonography (USG) Obsgyn untuk Instalasi Kasuari
- Alat Cathlab untuk pelayanan kateterisasi Jantung di Instalasi Elang
- Slit lamp untuk Instalasi Paviliun Garuda
- Grossing Station untuk Instalasi Laboratorium
- 2 unit CT Scan 128 slice
- 2 unit Echocardiography
- X Ray Multipurpose Ceiling DR
- X Ray Mobile
- Digital X Ray Mobile
- Cavitron Ultrasonic Surgical Aspirator (CUSA)
- Continous Renal Replacement Therapy (CRRT)
- 2 unit Dental Unit
- Argon Plasma Coagulation (APC)
- Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP)
- Mesin anestesi

2) Pengadaan alat non medik yaitu :

- 2 unit mesin cuci
- Mesin autoclave steam
- Perangkat pengelolaan parkir
- Perangkat aplikasi sistem elektronik kamar operasi
- Biologycal Safety Cabinets
- AC dan perangkat tata udara

7. Pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit

Pemanfaatan teknologi informasi menggunakan sistem yang baik merupakan solusi paling tepat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi, pengawasan serta penyediaan informasi secara akurat, cepat dan tepat. Kebutuhan sistem informasi di Rumah Sakit telah ditetapkan sebagai kewajiban seperti yang tertuang dalam Undang-Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 52 ayat 1.

Guna mendukung program IT yang terintegrasi selama tahun 2020 kegiatan yang sudah dilakukan adalah :

a. Pengembangan implementasi rekam medis elektronik tahap kedua.

Kegiatan pengembangan tahap kedua pada rekam medis elektronik mencakup pengembangan modul Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral serta formulir baru. Sedangkan implementasi rekam medis elektronik di Instalasi Gawat Darurat

sudah berjalan mulai tanggal 9 Juni 2020. Dan implementasi rekam medik elektronik di Instalasi Bedah Sentral mulai dilaksanakan pada bulan Oktober 2020.

Dengan terimplementasinya rekam medis elektronik mempunyai manfaat yaitu :

- Meningkatkan kualitas rekam medis pasien
- Mencegah terjadinya kehilangan catatan medis pasien
- Meningkatkan keselamatan pasien
- Efisiensi biaya

b. Elektronik Kamar Operasi (E-KO)

Pengembangan elektronik kamar operasi sudah diimplementasikan disemua kamar operasi dengan tingkat utilisasi sebesar 92%.

Diharapkan dengan terimplementasinya elektronik kamar operasi ini dapat :

- Efisiensi dari segi biaya dan tenaga
- Meningkatkan ketepatan waktu mulai operasi
- Menurunkan angka pembatalan operasi
- Meningkatkan kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal

c. Pengembangan asset manajemen

Aplikasi manajemen asset sudah dapat dipergunakan oleh user yaitu bagian perencanaan & evaluasi, bagian penyusunan & evaluasi anggaran, PPK dan unit layanan pengadaan. Saat ini sedang dikembangkan untuk modul penerimaan barang dan monitoring pembayaran.

d. Pengembangan PAC's

Kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan PAC's diantaranya :

- Melakukan identifikasi spesifikasi dan kebutuhan PAC's. Ini dilakukan dimulai dari alat – alat yang ada di Instalasi Elang
- Analisa dan desain sistem PAC's yang terintegrasi dengan HMIS dan rekam medis elektronik dengan hasil diperoleh desain / konsep PAC's yang terintegrasi dengan HMIS dan RME.
- Instalasi dan konfigurasi server PAC's
- Instalasi dan konfigurasi modality.

Kegiatan ini sudah terlaksana dengan alat medis jantung dan radiologi (PAC's GE) terkoneksi dengan PAC's RS.

e. Pengembangan perencanaan farmasi

Pengembangan perencanaan farmasi sudah diuji coba serta diimplementasikan tetapi masih ada beberapa penambahan minor pada aplikasi. Dengan adanya aplikasi perencanaan farmasi bertujuan dapat menetapkan jenis dan jumlah perbekalan

farmasi sesuai dengan pola penyakit dan kebutuhan pelayanan kesehatan di rumah sakit.

f. Pengembangan sistem *integrated patient service*

Kegiatan yang dilaksanakan yaitu :

- Identifikasi spesifikasi dan kebutuhan *integrated patient service*
- Analisa dan desain sistem *integrated patient service* dengan output dokumen perancangan aplikasi
- Implementasi Kartu Identitas Berobat berbasis elektronik

g. Implementasi display event

Sudah diimplementasikan di beberapa tempat yaitu Diklat, Instalasi Gawat Darurat, Gedung Penunjang lantai dasar, lantai 1 dan lantai 2 serta Radioterapi

h. Inovasi pengendalian Covid 19

Untuk mempercepat dan mempermudah dalam pelayanan covid ada beberapa aplikasi untuk mendukung penanganan pelayanan covid berjalan lancar yaitu :

- Pengembangan *web skrining on line*
- Pengembangan test PCR *on line*

i. Implementasi radio RSDK

Dengan implementasi radio di RSDK dapat dipergunakan sebagai sarana promosi serta edukasi baik kepada pegawai maupun pengunjung yang ada di rumah sakit.

j. Implementasi anjungan mandiri

Anjungan mandiri bagi pasien sudah diimplementasikan di Instalasi Merpati sebanyak dua buah anjungan.

Pengembangan anjungan mandiri ke depan dapat dipergunakan untuk :

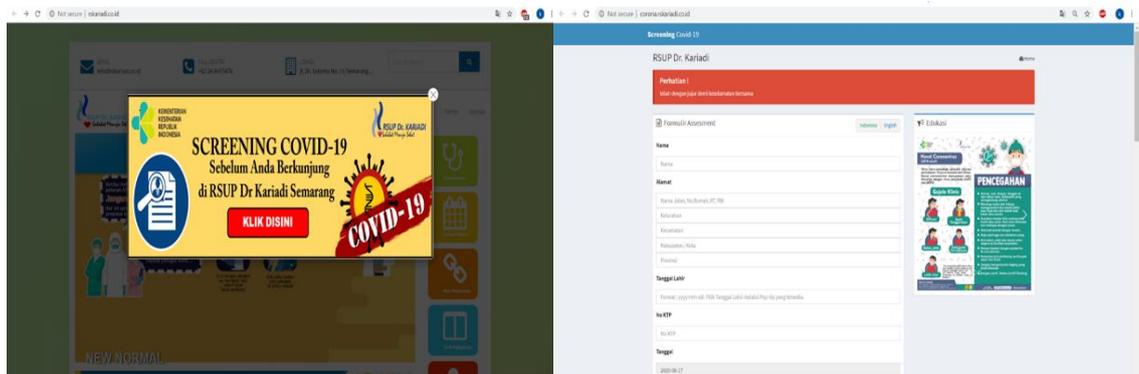
- Pasien BPJS dan Non BPJS
- Pasien baru atau lama
- Pasien dapat mencetak SEP secara mandiri di anjungan mandiri cetak SEP

Untuk mendukung kegiatan / program IT yang terintegrasi dilakukan optimalisasi infrastruktur IT diantaranya yaitu :

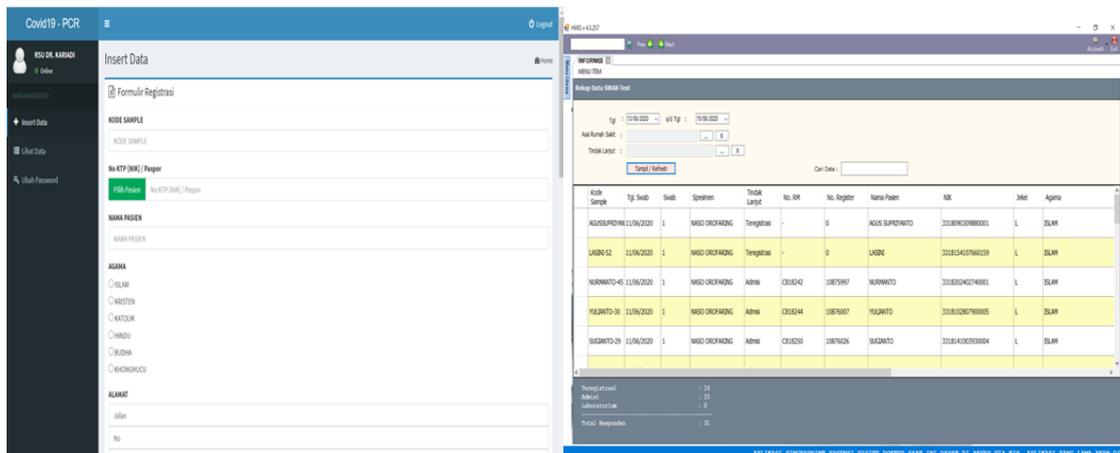
- a. Peningkatan bandwidth internet
- b. Tuning database
- c. Pengembangan manajemen PC client terpusat
- d. Pengembangan multimedia IPTV
- e. Sistem failover cluster server
- f. Disaster recovery center

Dalam menunjang kegiatan / program di IT dapat berjalan optimal maka diusulkan pelatihan dan penambahan tenaga yaitu :

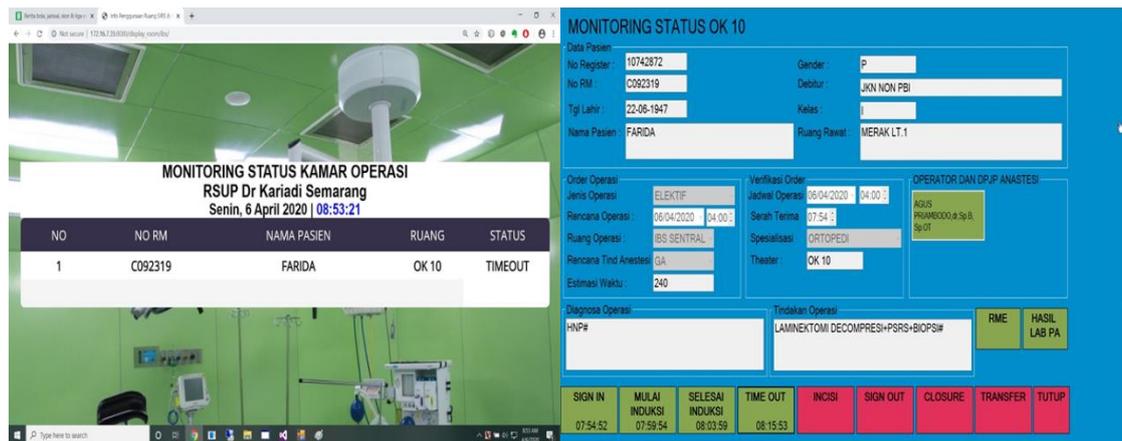
- Usulan pelatihan enterprise architect untuk mendalami grand desain IT dan perbaikan tata kelola organisasi IT
- Usulan pelatihan COBIT untuk mendalami tools pengukuran infrastruktur dan layanan IT.
- Usulan pelatihan ITIL untuk mendalami tentang IT service management
- Usulan pelatihan teknis untuk programmer, administrator server jaringan dan service desk
- Usulan kebutuhan programmer sebanyak 5 orang.



Gb 9. Aplikasi screening covid



Gb 10. Aplikasi Pendaftaran PCR on line untuk RS jejaring



Gb 11. Aplikasi E-KO

8. Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit.

Rumah sakit yang ramah lingkungan saat ini menjadi salah satu kebutuhan dalam manajemen perubahan. Penerapan rumah sakit ramah lingkungan perlu dilakukan guna pemenuhan kebutuhan industri pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan dari masyarakat. Kebutuhan masyarakat sekarang telah bergeser kepada pelayanan yang memuaskan, aman, nyaman dan menjamin pengguna tidak menerima akibat negatif dari kegiatan pelayanan. Untuk menuju rumah sakit yang ramah lingkungan ada beberapa kegiatan yang sudah dilakukan yaitu :

a. Implementasi program keamanan

Keamanan bagi pengguna rumah sakit menjadi kebutuhan utama karena masyarakat berhak mendapatkan jaminan rasa aman pada setiap kegiatan pelayanan yang diberikan rumah sakit termasuk jaminan keamanan dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh kualitas lingkungan hidup di rumah sakit. Saat ini rumah sakit sudah menyusun sistem keamanan untuk dimasing-masing unit kerja berdasarkan tipe layanan, sistem keamanan tiap zona yang rawan kejahatan, menentukan titik masuk untuk pegawai, pintu masuk tamu satu pintu, pintu masuk parkir empat pintu serta pengusulan sistem CCTV untuk di masing-masing unit kerja.

b. Implementasi program efisiensi energi

Rumah sakit sudah melaksanakan program efisiensi energi dengan menerapkan prinsip – prinsip hemat dan efisien dalam penggunaan energy. Selama tahun 2020 program efisiensi energi yang sudah terlaksana adalah :

- Pemanfaatan olahan air RO untuk menyiram tanaman, dengan memanfaatkan dari RO CSSD dan RO HD Nipro

- Pemanfaatan air buangan outdoor AC sebagai pemanas air mandi pasien, yang dipergunakan di kamar mandi Kutilang lantai 1 dengan temperatur rata-rata 70°C
- c. Pengembangan IPAL sentral
- Rumah sakit dalam menerapkan pengelolaan air limbah terdapat fasilitas, sarana dan prasarana dalam pengelolaan air limbah. Saat ini untuk Instalasi Pengolahan Air Limbah berada di Rajawali, Garuda, Sentral (dekat Instalasi Kasuari). Hasil pengolahan air limbah cair dari bulan Januari – Desember 2020 sudah memenuhi standar baku mutu lingkungan.
- Adapun manfaat dari adanya IPAL adalah :
1. Mengolah air limbah agar dapat digunakan kembali sesuai dengan kebutuhan
 2. Membuat aliran air menuju sungai menjadi bersih dan layak digunakan
 3. Efektif menjaga tumbuhan yang ada didalam tanah dan air terbebas dari kematian akibat racun.
- Untuk dapat mengatur tata kelola air limbah dengan baik, rumah sakit akan melakukan pengembangan di IPAL sentral sehingga dapat menjaga kelestarian lingkungan.
- d. Dalam mendukung jalannya program rumah sakit ramah lingkungan ada beberapa kegiatan / program yang sudah dilaksanakan diantaranya :
- Tanaman obat keluarga (TOGA)
 - Daur ulang sampah plastik
 - Taman hidroponik
 - Media promosi *green hospital* melalui media sosial.
- e. Penyediaan fasilitas sarana dan prasarana untuk difabel
- Sebagai salah satu area pelayanan publik rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik bagi penyandang disabilitas. Untuk memenuhi fasilitas bagi difabel rumah sakit sudah memfasilitasi beberapa fasilitas umum bagi difabel seperti penandaan tempat parkir khusus difabel, akses masuk dimulai pintu masuk sampai dengan tempat pelayanan, kamar mandi yang berada di Paviliun Garuda, Rawat Jalan, masjid, Instalasi Onkologi.

9. Kepuasan pelanggan

Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal maka RSUP Dr. Kariadi melaksanakan kegiatan-kegiatan diantaranya:

- a. Kegiatan PKRS di internal rumah sakit
- Promosi kesehatan rumah sakit merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan di masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya

sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Upaya tersebut dilakukan rumah sakit untuk melakukan edukasi tentang kesehatan dari berbagai disiplin ilmu. Penyuluhan tersebut dilaksanakan di beberapa unit instalasi pelayanan diantaranya :

- Edukasi HIV-AIDS oleh tim HIV di fasilitas umum
- Pemeriksaan radiologi TBC oleh Kelompok Staf Medis Radiologi yang dilaksanakan di fasilitas umum
- Pencegahan kanker dengan GERMAS yang dilaksanakan di Instalasi Rajawali
- 4 pilar gizi seimbang oleh Instalasi Gizi di poliklinik Garuda dan Merpati
- 4 pilar pencegahan diabetes oleh tim diabetes yang dilaksanakan di fasilitas umum.
- Kesehatan Ginjal oleh Kelompok Staf Medis Ilmu Penyakit Dalam yang dilaksanakan di fasilitas umum
- Pengaruh infeksi gigi pada kesehatan oleh Kelompok Staf Medis Gigi dan Mulut yang dilaksanakan di poliklinik Jantung



Gb 12. Kegiatan PKRS Internal Rumah Sakit

Di samping kegiatan diatas rumah sakit mengadakan edukasi dan pelatihan yang mengambil tema disesuaikan dengan kasus-kasus yang muncul seperti mengenai pelayanan covid 19, diantaranya :

- Novel Coronavirus oleh Komite PPI yang dilaksanakan di fasilitas umum
- Workshop pemulasaraan jenazah covid 19 yang diikuti dari berbagai institusi dan relawan di kota Semarang



Gb 13. Edukasi covid



Gb 14. Workshop pemulasaraan jenazah covid

Kegiatan edukasi kepada masyarakat dan pegawai selama pandemi covid 19 dilaksanakan melalui media sosial (facebook, IG, twitter) serta menggunakan banner yang dipasang di lingkungan rumah sakit.





Gb 13. Banner edukasi protokol kesehatan

b. Seminar awam kesehatan dan temu pelanggan

Untuk menjalin silaturahmi antara RSUP Dr. Kariadi dengan para pelanggan dan mitra, rumah sakit mengadakan temu pelanggan untuk menyampaikan saran dan kritik atas pelayanan yang diberikan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Acara seminar awam dan temu pelanggan diadakan diantaranya dalam memperingati hari kanker RSUP Dr. Kariadi mengadakan seminar kanker dengan tema “Perawatan luka kanker dan penatalaksanaan extravasasi” yang dilaksanakan pada tanggal 4 Februari 2020

Seminar awam kesehatan pada masa pandemi covid 19 dilaksanakan melalui webinar dengan tema diantaranya tentang HIV AIDS, Hidup Sehat dengan Diabetes Melitus di masa pandemi covid 19, Penggunaan Antibiotik Bijak di Masyarakat, Pelayanan Stroke terkini, Menjaga Kesehatan Jantung pada fase adaptasi *new normal*, Peningkatan Kewaspadaan Masyarakat dalam Rangka Menekan Angka Penyebaran Kasus Covid 19, Jantung serta Kesehatan Mata di Era Pandemi Covid 19.



Gb 16. Seminar Kanker



Gb 17. Seminar melalui webinar

c. Kegiatan PKRS di eksternal rumah sakit

Upaya untuk mewujudkan kepuasan pelanggan eksternal maka RSUP Dr. Kariadi melaksanakan kegiatan-kegiatan diantaranya:

- Pelaksanaan Car Free Day dalam rangka memperingati Hari Gizi Nasional Untuk Kegiatan kehumasan RSUP Dr.Kariadi Semarang melalui kegiatan *Car Free Day* Januari 2020 dalam rangka memperingati Hari Gizi Nasional dengan tema “ Gizi optimal untuk generasi milenial” mengadakan kegiatan senam bersama, edukasi dan konsultasi mengenai gizi.



Gb 18. Car free day dalam rangka hari gizi nasional

Kegiatan penyuluhan dan edukasi kesehatan di luar rumah sakit selama ada pandemi covid tidak dapat dilaksanakan karena sesuai kebijakan dari Pemerintah dilarang berkerumun di tempat umum..

5.7 Realisasi Anggaran

Laporan realisasi anggaran berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2020 terdiri dari DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya meliputi unsur-unsur pendapatan dan belanja tahun 2020 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10 Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Kariadi Tahun 2020

NO	URAIAN	DIPA	REALISASI	(%)
1	RUPIAH MURNI	237.446.130.000	216.057.661.758	90,99
a	Gaji dan Tunjangan	119.517.234.000	100.034.936.332	83,70
b	Belanja Operasional	34.000.000.000	33.814.266.346	99,45
c	Belanja Alat Kesehatan	83.928.896.000	82.208.459.080	97,95
2	PNBP/BLU	1.264.016.067.000	1.184.912.974.589	93,74
a	Belanja Barang	1.152.206.867.000	1.104.475.473.424	95,86
b	Belanja Modal	111.809.200.000	80.437.501.165	71,94
	JUMLAH	1.501.462.197.000	1.400.970.636.347	93,31

Sumber data: Bagian Penyusunan & Evaluasi

Dari tabel di atas tentang pertanggungjawaban alokasi anggaran dan realisasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

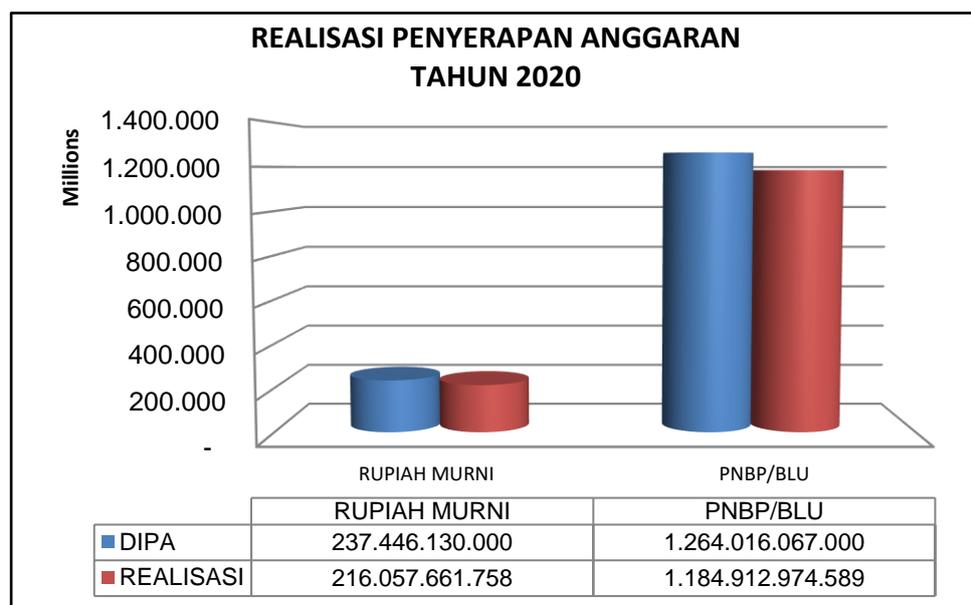
- a. Untuk alokasi pagu anggaran dana APBN dari total sebesar Rp. 237.446.130.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 216.057.661.758,- atau 90,99%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Gaji dan tunjangan dari alokasi anggaran sebesar Rp. 119.517.234.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 100.034.936.332,- atau 83,70%
 - b) Belanja operasional dari alokasi anggaran sebesar Rp. 34.000.000.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 33.814.266.346,- atau 99,45%
 - c) Belanja alat kesehatan dari alokasi anggaran sebesar Rp. 83.928.896.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 82.208.459.080,- atau 97,95%
- b. Untuk alokasi pagu anggaran dana BLU dari total sebesar Rp. 1.264.016.067.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 1.184.912.974.589,- atau 93,74%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Belanja barang dari alokasi anggaran sebesar Rp. 1.152.206.867.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 1.104.475.473.424,- atau 95,86%.
- b) Belanja modal dari alokasi anggaran sebesar Rp. 111.809.200.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 80.437.501.165,- atau 71,94%



5.8 Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik

Dalam rangka mewujudkan tata kolola organisasi dan klinik yang baik di RSUP Dr. Kariadi serta menjaga akuntabilitas, upaya-upaya yang dilakukan melalui :

- Pernyataan deklarasi pembangunan zona integritas yang disaksikan oleh Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Penandatanganan pakta integritas oleh pimpinan, pejabat struktural dan fungsional serta seluruh pegawai.
- Penandatanganan komitmen untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik.
- Penandatanganan perjanjian kinerja unit

- Pengelolaan SDM:
 - a. Perencanaan SDM sesuai ABK
 - b. Pemetaan SDM sesuai kompetensi
 - c. Pengembangan SDM sesuai kebutuhan rumah sakit
 - d. Rekrutmen terbuka
 - e. Lelang jabatan secara terbuka
 - f. Sistem penilaian kinerja profesional (E-Kinerja)
 - g. Pembinaan SDM
 - h. Pendidikan berkelanjutan
 - i. Pengembangan budaya rumah sakit
- Peningkatan pelayanan publik
 - a. Pembuatan SPO untuk setiap kegiatan
 - b. Penerapan SPO secara konsisten
 - c. Evaluasi penerapan SPO
 - d. E-Office
 - e. Aplikasi pendaftaran online bagi pasien rawat jalan
 - f. Keterbukaan informasi publik
 - g. Penerapan budaya pelayanan prima
 - h. Melakukan survei terhadap kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal
- Pengendalian gratifikasi
 - a. Pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi
 - b. Larangan menerima sponsorship dari perusahaan farmasi secara perorangan
 - c. Larangan duta farmasi beroperasi di lingkungan RSUP Dr. Kariadi
 - d. Perencanaan pengadaan barang/jasa secara terbuka (forum ULP)
 - e. Menyediakan biaya pendidikan berkelanjutan untuk pegawai
 - f. Optimalisasi sistem *Whistle Blowing System* (WBS)

5.9 Kegiatan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020

Sebagai komitmen RSUP Dr. Kariadi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai rumah sakit pemerintah, beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan selama semester I tahun 2020 diantaranya :

1. Sosialisasi dari Sekretaris Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan tentang pengalihan jabatan struktural menjadi jabatan fungsional
2. Kunjungan dari BPK terkait penyerahan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan tahun 2019

3. Sosialisasi dari Kementerian Kesehatan dengan tema “Menumbuh kembangkan jiwa melayani menuju pelayanan PRIMA”.
4. Kunjungan dari jajaran Direksi RSUP Dr Sardjito Yogyakarta.
5. Kunjungan dari Kementerian Kesehatan terkait pemberian donasi APD untuk pelayanan covid 19.
6. Pelantikan dan pengambilan sumpah pejabat administrasi dan pengawas (eselon III dan IV)
7. Pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan pemangku jabatan fungsional RSUP Dr. Kariadi
8. Pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan Dewan Pengawas dan eselon II.
9. Peresmian penggunaan ruang cathlab di Instalasi Jantung.
10. Mengikuti upacara Hari Kesehatan Nasional melalui virtual
11. Pembagian 1000 masker kepada masyarakat
12. Menerima kunjungan Direktur Mutu dan Akreditasi Kementerian Kesehatan dalam rangka monitoring dan evaluasi mutu kesiapan rumah sakit dalam menghadapi pandemi covid 19.
13. Penyerahan Daftar Isian Pelaksanaan (DIPA) dan Buku Rincian Dana Transfer ke Daerah dan Dana Desa (TKDD) Tahun 2021.
14. Uji kompetensi jabatan fungsional dokter pendidik klinis
15. Menerima kunjungan dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kementerian Kesehatan (PPSDM Kesehatan) dalam rangka rencana kerja sama peningkatan kualitas akademik di Politeknik Kesehatan

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Tercapainya tingkat kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020 dengan tingkat kesehatan sebesar 67,80 kategori **BBB (SEDANG)**
2. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2020 menurun sebesar 28,81% dari jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2019
3. Jumlah pasien rawat inap tahun 2020 menurun sebesar 2,27% dari jumlah pasien rawat inap tahun 2019
4. Jumlah kunjungan IGD tahun 2020 menurun sebesar 14,26% dari jumlah kunjungan IGD tahun 2019
5. Realisasi Pendapatan tahun 2020 mengalami penurunan sebesar 30,60% dari realisasi pendapatan tahun 2019
6. Laporan realisasi anggaran tahun 2019 berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran secara keseluruhan baik DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya sebesar 93,31%
7. Mengacu pada 9 sasaran yang diturunkan ke dalam 26 indikator kinerja utama tahun 2020 pada Kontrak Kinerja pada tahun 2020 telah berhasil dicapai 22 indikator (84,62%)
8. Dengan adanya pandemi covid 19 mengakibatkan kinerja layanan di rumah sakit mengalami penurunan yang berdampak pada pendapatan rumah sakit.

6.2. Saran

1. Tingkat kesehatan yang terdiri dari beberapa indikator kinerja secara umum ada didalam kategori nilai BAIK, meskipun ada beberapa indikator yang berkontribusi pada tidak tercapainya target misalnya untuk kinerja layanan, mutu dan manfaat kepada masyarakat agar diupayakan penyempurnaan pada periode mendatang.
2. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib, dan teratur sesuai peraturan yang berlaku.

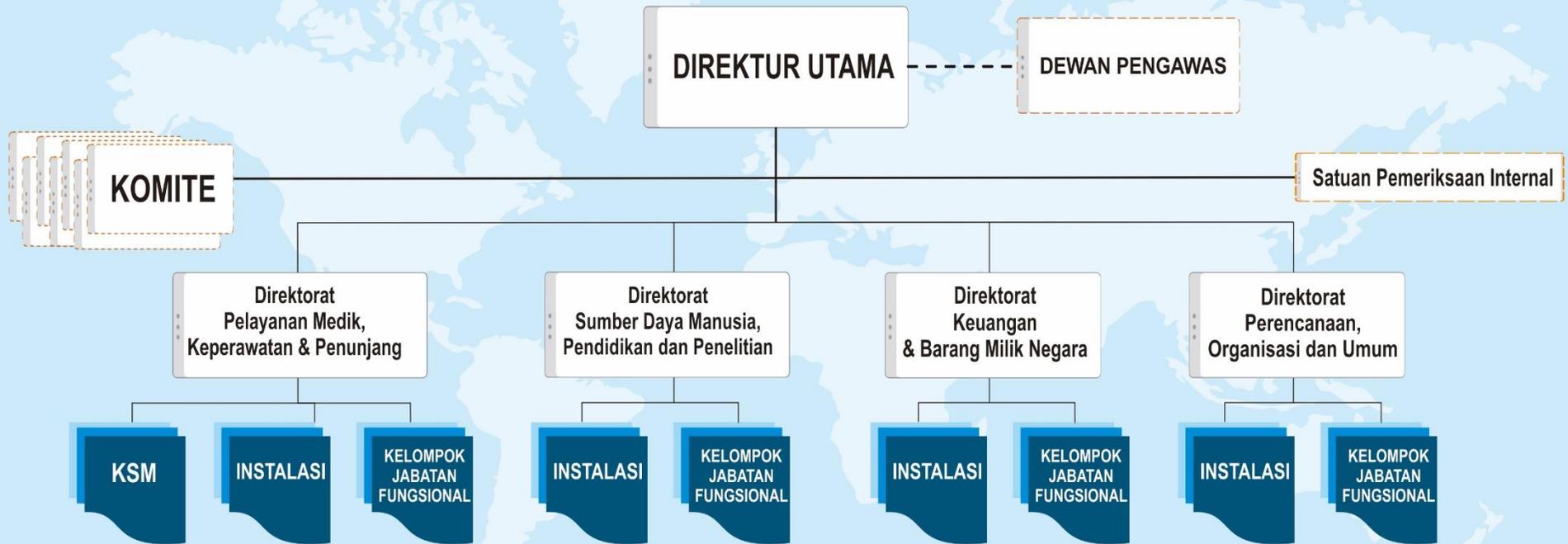
3. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan/program.
4. Meningkatkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam pencapaian program dan kegiatan.
5. Mengoptimalkan fungsi sistem informasi rumah sakit sehingga dapat menunjang kebutuhan jaringan di semua unit pelayanan.
6. Meningkatkan pelayanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan mutu yang prima
7. Mengoptimalkan informasi, sosialisasi dan promosi pelayanan kesehatan yang ada di RSUP Dr. Kariadi kepada masyarakat umum.

Matriks Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Kariadi

No	Perspektif	Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama	
1	SDM dan Organisasi	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	
			2	Tercapainya budaya kerja	
			3	Tercapainya indikator kinerja individu dengan kinerja baik / sangat baik	
			4	Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	
			Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit.	5	IT terintegrasi seluruh pelayanan
			Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas
		7		Peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu	
2	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	8	Pelayanan sesuai clinical pathway	
			9	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar	
			10	Terakreditasi KARS ke empat	
			11	Terakreditasi Internasional ke tiga	
			12	Penilaian SAKIP	
			Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik	13	Prosentase unit kerja yang mencapai target Indikator Kinerja Utama (IKU)
		14		Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	
		15		Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan	
			Terwujudnya pengembangan pelayanan	16	Terlaksananya pengembangan pelayanan baru / inovasi pelayanan
		17		Operasionalisasi gedung medik sentral	
			Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi	18	Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan / tahun
		19		Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	
		20		Supervisi DPJP terhadap peserta didik	
		21		Re-akreditasi Rumah Sakit Pendidikan	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	
3	Stakeholder	Terwujudnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	22	Kepuasan pelanggan internal
			23	Kepuasan pelanggan eksternal
			24	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar
			25	Terwujudnya implementasi efisiensi energi
			26	Tingkat keamanan radiasi / nuklir sesuai standar
4	Finansial	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	27	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)
			28	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan
			29	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal satu penjamin / tahun
			30	Bertambahnya layanan Non JKN minimal satu pelayanan / tahun

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI SEMARANG PMK NOMOR 67 TAHUN 2020



Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP Dr. KARIADI SEMARANG



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

Nama : dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP, MARS, MH

Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), 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, November 2019

dr Pihak Kedua, 1

dr. Bambang Wibowo, Sp.OG(K), MARS
NIP 196108201988121001

Pihak Pertama

dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP, MARS, MH
NIP 196108181988121001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020
RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>80%
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>90%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun	100%
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	3.1	Pelayanan sesuai <i>Clinical Pathway</i>	100%
		3.2	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart	>90%
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1	Penilaian SAKIP	>95
		4.2	Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU	>90%
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	100%
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	5.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%
		5.2	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal satu (1) inovasi /tahun	100%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	>80%
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>90%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun	100%
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	9.1	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%
		9.3	Bertambahnya layanan non JKN, minimal satu (1) pelayanan/tahun	100%
		9.4	Bertambahnya perusahaan asuransi/penjamin yang bekerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi, minimal satu (1) penjamin/ tahun	100%

Kegiatan

1. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan

Anggaran

Rp 1.369.517.234.000,-

Jakarta, November 2019

Pihak Kedua,



dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS
NIP. 196108201988121001

Pihak Pertama,



dr. Agus Suryanto, Sp. PD-KP, MARS, MH
NIP. 196108181988121001

Kontrak Kinerja Individu Rumah Sakit

	KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA KONTRAK KINERJA ANTARA DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN			
DENGAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2017 Nomor : PR.03.02/10212/2017				
<p>Pada hari ini, Senin, tanggal enam, bulan Februari, tahun dua ribu tujuh belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertandatangan di bawah ini:</p>				
<p>1. Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS. Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Kesehatan RI Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA.</p>				
<p>2. Nama : dr. Agus Suryanto, Sp.PD.KP Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi, Kementerian Kesehatan RI Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.</p>				
<p>Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2017, dengan ketentuan:</p>				
<p>PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Individu sebagai berikut:</p>				
No	Kategori	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Bobot
Pelayanan Medis				
1.	Kepatuhan Terhadap Standar	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0,05
		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
		Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05
		Penerapan Keselamatan Operasi (PKO)	100%	0,05
2.	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075
		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05
3.	Capaian Indikator Medik	Waktu Laporan Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0,05
		Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05
4.	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08
5.	Kepuasan Pelanggan	Kecapaian Respon Terhadap Komplain (KRR)	>75%	0,08
6.	Kecapaian Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT 2)	≤120 Menit	0,02
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jeda (WTOJ)	≤30 Menit	0,05
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam	>80%	0,02
Pelayanan Keuangan				
7.	Keuangan	Rasio Pandapatan PNBK Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1
<p>PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.</p>				
<p>Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.</p>				
<p>Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktur Jenderal</p> 			<p>Jakarta, 6 Februari 2017 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Direktur Utama</p> 	
<p> dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS NIP. 196108201988121001</p>			<p>dr. Agus Suryanto, Sp.PD.KP NIP. 196108161988121001</p>	

Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit



**KONTRAK KINERJA
ANTARA
DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN
KEMENTERIAN KEUANGAN**



DENGAN

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr.KARIADI
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2020**

Nomor : PRJ-3/PB/2020

Pada hari ini, Rabu, tanggal Dua Puluh Sembilan, bulan Januari, tahun Dua Ribu Dua Puluh, bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : Dr. Andin Hadiyanto, S.E., M.A.
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP, MARS, MH
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi
Kementerian Kesehatan RI

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2020, dengan ketentuan;

PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar				Target 2020			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	75	100	100	100	100	100
2.	Ketepatan Waktu Jam Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80%	80%	80%	80%	60%	70%	75%	80%
3.	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	12,5%	25%	37,5%	50%	12,5%	25%	37,5%	50%
4.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	75%	85%	85%	85%	85%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

PIHAK KEDUA bersedia menerapkan inovasi layanan berupa **E-Farmasi** serta bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja dan inovasi layanan tersebut.

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

Jakarta, 29 Januari 2020

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi
Direktur Utama,


Dr. Andin Hadiyanto, S.E., M.A.


dr. Agus Suryanto, Sp.PD-KP, MARS, MH

PEGAWAI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
Per 31 DESEMBER 2020

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JUMLAH
TENAGA KESEHATAN		
I	TENAGA MEDIS	
1	DOKTER UMUM	26
2	PPDS	0
3	SPESIALIS BEDAH	6
4	SPESIALIS PENYAKIT DALAM	30
5	DOKTER SPESIALIS ANAK	20
6	DOKTER SPESIALIS OBSTETRI GINEKOLOGI	16
7	DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	8
8	DOKTER SPESIALIS ONKOLOGI RADIASI	3
9	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN NUKLIR	2
10	DOKTER SPESIALIS ANESTESI	17
11	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	6
12	DOKTER SPESIALIS JIWA	3
13	DOKTER SPESIALIS MATA	12
14	DOKTER SPESIALIS THT	10
15	DOKTER SPESIALIS KULIT & KELAMIN	4
16	DOKTER SPESIALIS KARDIOLOGI	7
17	DOKTER SPESIALIS PARU	2
18	DOKTER SPESIALIS SARAF	10
19	DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF	4
20	DOKTER SPESIALIS BEDAH ORTHOPEDI	3
21	DOKTER SPESIALIS UROLOGI	3
22	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI	4
23	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FORENSIK	2
24	DOKTER SPESIALIS REHABILITASI MEDIK	6
25	DOKTER SPESIALIS BEDAH PLASTIK	2
26	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OLAHRAGA	0
27	DOKTER SPESIALIS MIKROBIOLOGI KLINIK	3
28	DOKTER SPESIALIS PARASITOLOGI KLINIK	0
29	DOKTER SPESIALIS GIZI MEDIK	3
30	DOKTER SPESIALIS FARMA KLINIK	0
31	DOKTER SPESIALIS LAINNYA	0
32	DOKTER SUB SPESIALIS LAINNYA	8
33	DOKTER GIGI	5
34	DOKTER GIGI SPESIALIS	11
35	DOKTER SPESIALIS BEDAH ONKOLOGI	1
36	DOKTER SPESIALIS BEDAH UROLOGI	1
	JUMLAH TOTAL	238
1	DOKTER/DOKTER GIGI MHA/MARS	3
2	DOKTER/DOKTER GIGI S2/S3 KES MAS	1
3	S3 (DOKTER KONSULTAN)	0
	JUMLAH TOTAL	4
II	TENAGA KEPERAWATAN	
1	S3 KEPERAWATAN	0

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JUMLAH
2	S2 KEPERAWATAN	0
3	S1 KEPERAWATAN	5
4	D4 KEPERAWATAN	599
5	PERAWAT VOKASIONAL	9
6	PERAWAT SPESIALIS	1037
7	PEMBANTU KEPERAWATAN	2
8	S3 KEBIDANAN	0
9	S2 KEBIDANAN	0
10	D4/S1 KEBIDANAN	0
11	D3 KEBIDANAN	5
12	TENAGA KEPERAWATAN LAINNYA(SPK,D1 BIDAN,ANES,GIGI,SPRG)	75
III	JUMLAH TOTAL	1748
1	TENAGA KEFARMASIAN	
2	S3 FARMASI/APOTEKER	0
3	S2 FARMASI/APOTEKER/FARMASI KLINIK	0
4	APOTEKER	24
5	S1 FARMASI / FARMAKOLOGI KIMIA	45
6	AKAFARMA	0
7	AKFAR	0
8	ANALIS FARMASI	0
9	ASISTEN APOTEKER	0
10	ASISTEN APOTEKER	170
11	ST LAB KIMIA FARMASI	5
12	TENAGA KEFARMASIAN LAINNYA	0
	JUMLAH TOTAL	246
IV	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	
1	S3-KESEHATAN MASYARAKAT	0
2	S3-EPIDEMIOLOGI	0
3	S3-PSIKOLOGI	0
4	S2-KESEHATAN MASYARAKAT	0
5	S2-EPIDEMIOLOGI	9
6	S2-BIOMEDIK	0
7	S2-PSIKOLOGI	0
8	S1-KESEHATAN MASYARAKAT	0
9	S1-PSIKOLOGI	22
10	D3-KESEHATAN MASYARAKAT	7
11	D3-SANITARIAN	8
12	D1-SANITARIAN	3
13	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT LAINNYA	0
	JUMLAH TOTAL	51
V	TENAGA GIZI	
1	S3-GIZI / DIETISIEN	0
2	S2-GIZI / DIETISIEN	2
3	S1-GIZI / DIETISIEN	23
4	D4-GIZI / DIETISIEN	6
5	AKADEMI/D3-GIZI/DIETISIEN	11
6	D1-GIZI / DIETISIEN	0
7	TENAGA GIZI LAINNYA	0
	JUMLAH TOTAL	42
VI	TENAGA KETERAPIAN FISIK	
1	D4/S1 FISIOTERAPIS	13

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JUMLAH
2	D3 FISIOTERAPIS	18
3	D3 OKUPASI TERAPIS	8
4	D3 TERAPI WICARA	9
5	D3 ORTHOPEDI	0
6	D3 AKUPUNTUR	0
7	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA (OP, D4 FISIO)	1
	JUMLAH TOTAL	49
VII	TENAGA KETEKNISAN MEDIS	
1	S3 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0
2	S2 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0
3	D4 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	21
4	RADIOTERAPIS (NON DOKTER)	0
5	D4 FISIKA MEDIK (S1)	9
6	D3 TEKNIK GIGI	2
7	D3 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	50
8	D3 REFRAKSIONIS OPTISIEN	5
9	D3 PEREKAM MEDIS	83
10	D3 TEKNIK ELEKTROMEDIK	1
11	D3 ANALIS KESEHATAN	19
12	D3 INFORMASI KESEHATAN	99
13	D3 KARDIOVASKULAR	0
14	D3 ORTHOTIK PROSTETIK	0
15	D1 TEKNIK TRANFUSI	3
16	TEKNISI GIGI	4
17	TENAGA IT DENGAN TEKNOLOGI NANO	0
18	TEKNISI PATOLOGI ANATOMI	0
19	TEKNISI KARDIOVASKULER	0
20	TEKNISI ELEKTROMEDIS	1
21	AKUPUNTUR TERAPI	3
22	ANALIS KESEHATAN	0
23	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA	5
	JUMLAH TOTAL	305
	TENAGA NON KESEHATAN	
VIII	DOKTORAL	0
1	S3 BIOLOGI	0
2	S3 KIMIA	0
3	S3 EKONOMI / AKUNTANSI	0
4	S3 ADMINISTRASI	0
5	S3 HUKUM	0
6	S3 TEHNIK	0
7	S3 KES. SOSIAL	0
8	S3 FISIKA	0
9	S3 KOMPUTER	0
10	S3 STATISTIK	0
11	DOKTORAL LAINNYA (S3)	0
	JUMLAH TOTAL	0
IX	S2 PASCA SARJANA	
1	S2 BIOLOGI	0
2	S2 KIMIA	0
3	S2 EKONOMI / AKUNTANSI	3
4	S2 ADMINISTRASI	2
5	S2 HUKUM	2

NO	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	JUMLAH
6	S2 TEHNIK	2
7	S2 KESEJAHTERAAN SOSIAL	0
8	S2 FISIKA	0
9	S2 KOMPUTER	0
10	S2 STATISTIK	0
11	S2 ADMINISTRASI KES. MASY	0
12	PASCA SARJANA LAINNYA (S2)	1
	JUMLAH TOTAL	10
X	SARJANA	
1	SARJANA BIOLOGI	0
2	SARJANA KIMIA	0
3	SARJANA EKONOMI / AKUNTANSI	48
4	SARJANA ADMINISTRASI	0
5	SARJANA HUKUM	4
6	SARJANA TEHNIK	6
7	SARJANA KES. SOSIAL	0
8	SARJANA FISIKA	0
9	SARJANA KOMPUTER	31
10	SARJANA STATISTIK	1
11	SARJANA LAINNYA (S1)	30
	JUMLAH TOTAL	120
XI	SARJANA MUDA	
1	SARJANA MUDA BIOLOGI	0
2	SARJANA MUDA KIMIA	1
3	SARJANA MUDA EKONOMI / AKUNTANSI	0
4	SARJANA MUDA ADMINISTRASI	30
5	SARJANA MUDA HUKUM	1
6	SARJANA MUDA TEHNIK	0
7	SARJANA MUDA KES. SOSIAL	26
8	SARJANA MUDA STATISTIK	0
9	SARJANA MUDA KOMPUTER	0
10	SARJANA MUDA SEKRETARIS	38
11	SARJANA MUDA / D3 LAINNYA	3
	JUMLAH TOTAL	121
XII	SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA	
1	SMA / SMU	58
2	SMEA	9
3	STM/SMK	15
4	SMKK	4
5	SPSA	0
6	SMTD SEDERAJAT	5
7	SD KEBAWAH	3
8	SMTA LAINNYA	3
	JUMLAH TOTAL	97

Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Pejabat Administrasi dan Pengawas (Eselon III dan IV)



Simulasi Penanganan Covid 19 di RSUP Dr. Kariadi



Sosialisasi dari Sekretaris Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tentang pengalihan jabatan struktural menjadi jabatan fungsional



Kunjungan dari BPK terkait penyerahan hasil pemeriksaan atas laporan keuangan tahun 2019



Forum Komunikasi Pegawai



Pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan pemangku jabatan fungsional RSUP Dr. Kariadi



Sarasehan dalam rangka HUT RSUP Dr. Kariadi Ke-95 melalui Zoom



**Kunjungan Direktur Mutu dan Akreditasi dalam acara
Monitoring dan Evaluasi Kesiapan RS Dalam Menghadapi Pandemi Covid-19**



HASIL PERHITUNGAN INDIKATOR KINERJA BADAN LAYANAN UMUM BIDANG KESEHATAN TAHUN 2020

No	URAIAN	NILAI	KETERANGAN
I	INDIKATOR KINERJA KEUANGAN		
A	RASIO KEUANGAN		
1	Rasio Kas (Cash Ratio) $= \frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$ $= \frac{270.475.570.213}{112.689.446.572} \times 100\%$ $= 240,02\%$	2,25	Rasio Kas (%) (RK) RK>480 0,5 420 < RK ≤ 480 0,75 360 < RK ≤ 420 1,25 300 < RK ≤ 360 1,75 240 < RK ≤ 300 2,25 180 < RK ≤ 240 1,75 120 < RK ≤ 180 1,25 60 < RK ≤ 120 0,75 0 < RK ≤ 60 0,5 RK=0 0
2	Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>) $= \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$ $= \frac{348.528.588.258}{112.689.446.572} \times 100\%$ $= 309,28\%$	1,25	Rasio Lancar (%) (RL) RL>600 2,75 480 < RL ≤ 600 2,25 360 < RL ≤ 480 1,75 240 < RL ≤ 360 1,25 120 < RL ≤ 240 0,75 0 < RL ≤ 120 0,5 RL=0 0
3	Periode Penagihan Piutang (Collection Period) $= \frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times \text{hari}$ $= \frac{22.764.514.782}{811.689.461.136} \times 121 \text{ hari} = 3,39$	2,25	Periode Penagihan Piutang (Hari) PPP < 30 2,25 30 ≤ PPP < 40 1,75 40 ≤ PPP < 60 1,25 60 ≤ PPP < 80 0,75

			$80 \leq PPP < 100$ $PPP \geq 100$	0,5 0
4	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover) $= \frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$ $= \frac{945.151.045.338}{5.668.159.484.503} \times 100\%$ $= 16,67\%$	1,75	Perputaran Aset Tetap (PAT) PAT > 20 $15 < PAT \leq 20$ $10 < PAT \leq 15$ $5 < PAT \leq 10$ $0 < PAT \leq 5$ PAT=0	Skor 2,25 1,75 1,25 0,75 0,5 0
5	Imbalan atas Aktiva Tetap (Return on Asset) $= \frac{\text{Surplus/ Defisit sebelum Pos Keuntungan / Kerugian}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$ $= \frac{(194.191.567.355)}{5.668.159.484.503} \times 100\%$ $= (3,43\%)$	0	Return on Asset (%) (ROA) ROFA > 6 $5 < ROFA \leq 6$ $4 < ROFA \leq 5$ $3 < ROFA \leq 4$ $2 < ROFA \leq 3$ $1 < ROFA \leq 2$ $0 \leq ROFA \leq 1$	Skor 2,25 2 1,75 1,50 1,25 1 0
6	Imbalan Ekuitas (Return on Equity) $= \frac{\text{Surplus/ Defisit sebelum Pos Keuntungan/ Kerugian}}{\text{Ekuitas-Surplus/ Defisit sebelum Pos Keuntungan/ Kerugian}} \times 100\%$ $= \frac{(194.191.567.355)}{5.462.300.009.510} \times 100\%$ $= (3,56\%)$	0	Return on Equity (%) (ROE) ROE > 8 $7 < ROE \leq 8$ $6 < ROE \leq 7$ $5 < ROE \leq 6$ $4 < ROE \leq 5$ $3 < ROE \leq 4$ $2 < ROE \leq 3$ $1 < ROE \leq 2$ $0 < ROE \leq 1$ ROE = 0	Skor 2,25 2,05 1,85 1,65 1,45 1,25 1,05 0,85 0,62 0

7	<p>Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)</p> $= \frac{\text{Total Persediaan} \times 365}{\text{Pendapatan BLU}} \times \text{hari}$ $= \frac{72.313.610.254}{1.176.549.406.715} \times 121 \text{ hari}$ $= 7,44$	0,75	<p>Perputaran Persediaan (Hari) (PP)</p> <table border="0"> <tr><td>PP > 60</td><td>0</td></tr> <tr><td>55 < PP ≤ 60</td><td>0,75</td></tr> <tr><td>45 < PP ≤ 55</td><td>1,25</td></tr> <tr><td>35 < PP ≤ 45</td><td>1,75</td></tr> <tr><td>30 < PP ≤ 35</td><td>2,25</td></tr> <tr><td>25 < PP ≤ 30</td><td>1,75</td></tr> <tr><td>15 < PP ≤ 25</td><td>1,25</td></tr> <tr><td>5 < PP ≤ 15</td><td>0,75</td></tr> <tr><td>0 ≤ PP ≤ 5</td><td>0</td></tr> </table>	PP > 60	0	55 < PP ≤ 60	0,75	45 < PP ≤ 55	1,25	35 < PP ≤ 45	1,75	30 < PP ≤ 35	2,25	25 < PP ≤ 30	1,75	15 < PP ≤ 25	1,25	5 < PP ≤ 15	0,75	0 ≤ PP ≤ 5	0		
PP > 60	0																						
55 < PP ≤ 60	0,75																						
45 < PP ≤ 55	1,25																						
35 < PP ≤ 45	1,75																						
30 < PP ≤ 35	2,25																						
25 < PP ≤ 30	1,75																						
15 < PP ≤ 25	1,25																						
5 < PP ≤ 15	0,75																						
0 ≤ PP ≤ 5	0																						
8	<p>Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional</p> $= \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$ $= \frac{960.209.640.740}{1.288.517.010.577} \times 100\%$ $= 74,53\%$	2,75	<p>Rasio PNBPN thd Biaya Operasional (%) (PB)</p> <table border="0"> <tr><td>PB > 65</td><td>2,75</td></tr> <tr><td>57 < PB ≤ 65</td><td>2,5</td></tr> <tr><td>50 < PB ≤ 57</td><td>2,25</td></tr> <tr><td>42 < PB ≤ 50</td><td>2</td></tr> <tr><td>35 < PB ≤ 42</td><td>1,75</td></tr> <tr><td>28 < PB ≤ 35</td><td>1,5</td></tr> <tr><td>20 < PB ≤ 28</td><td>1,25</td></tr> <tr><td>12 < PB ≤ 20</td><td>1</td></tr> <tr><td>4 < PB ≤ 12</td><td>0,75</td></tr> <tr><td>0 ≤ PB ≤ 4</td><td>0,5</td></tr> </table>	PB > 65	2,75	57 < PB ≤ 65	2,5	50 < PB ≤ 57	2,25	42 < PB ≤ 50	2	35 < PB ≤ 42	1,75	28 < PB ≤ 35	1,5	20 < PB ≤ 28	1,25	12 < PB ≤ 20	1	4 < PB ≤ 12	0,75	0 ≤ PB ≤ 4	0,5
PB > 65	2,75																						
57 < PB ≤ 65	2,5																						
50 < PB ≤ 57	2,25																						
42 < PB ≤ 50	2																						
35 < PB ≤ 42	1,75																						
28 < PB ≤ 35	1,5																						
20 < PB ≤ 28	1,25																						
12 < PB ≤ 20	1																						
4 < PB ≤ 12	0,75																						
0 ≤ PB ≤ 4	0,5																						
TOTAL RASIO KEUANGAN		11,00																					

B 1	KEPATUHAN Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	Jangka waktu RBA Definitif ditandatangani Menteri/Pimpinan Lembaga		Skor
	<ul style="list-style-type: none"> - Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya - Ditandatangani oleh Pemimpin BLU - Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri - Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga - Kesesuaian format dengan PMK No. 92/PMK.05/2011 		<ul style="list-style-type: none"> - Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya - Setelah tanggal 31 Desember tahun sebelumnya 	0,4	0
			Kelengkapan		Skor
				Ya	Tidak
			- Ditandatangani oleh Pemimpin BLU	0,4	0
			- Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri	0,4	0
			- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga	0,4	0
			- Kesesuaian format dengan PMK No. 92/PMK.05/2011	0,4	0
2	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP)	2,00	Jenis Laporan	Waktu Penyampaian	Skor
	Laporan Keuangan triwulan, semester dan tahunan terlambat s/d 30 hari, diaudit oleh Auditor Eksternal s/d 31 Mei TA berikutnya dan hasil audit WTP		Laporan Keuangan Semester I <ul style="list-style-type: none"> 1. disampaikan sampai dengan tanggal 15 2. terlambat s.d. 30 hari 3. terlambat lebih dari 30 hari Laporan Keuangan Tahunan <ul style="list-style-type: none"> 1. disampaikan sampai dengan tanggal 10 2. terlambat s.d. 30 hari 3. terlambat lebih dari 30 hari Laporan Keuangan Tahunan Audited <ul style="list-style-type: none"> 1. Disampaikan sampai dengan batas akhir penyampaian LKKL (Audited Kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya) 	0,66	0,33
				2. terlambat s.d. 30 hari	0,33

				3. terlambat lebih dari 30 hari	0,17
3	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU) SP3B BLU triwulan disampaikan sampai dengan akhir triwulan dan saldo kas telah sesuai	2,00	Jenis SPM Waktu Penyampaian dan Kebenaran Saldo Kas SP3B BLU Triwulan I SP3B BLU Triwulan II SP3B BLU Triwulan III SP3B BLU Triwulan IV	1. Disampaikan sampai dengan akhir Triwulan I 2. Disampaikan setelah Triwulan I 3. Saldo Kas telah sesuai 1. Disampaikan sampai dengan akhir Triwulan II 2. Disampaikan setelah Triwulan II 3. Saldo Kas telah sesuai 1. Disampaikan sampai dengan akhir Triwulan III 2. Disampaikan setelah Triwulan III 3. Saldo Kas telah sesuai 1. Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir Tahun Anggaran 2. Masih terdapat pendapatan dan belanja yang belum dilakukan pengesahan 3. Saldo Kas telah sesuai	Skor 0,2 0 0,2 0,2 0 0,2 0,2 0 0,2 0,4 0 0,4
4	Tarif Layanan Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	1,00	Tahap Pengusulan Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan Apabila tarif masih dalam proses penilaian di Kemenkeu Apabila tarif belum diusulkan ke Menteri Keuangan, namun menggunakan tarif berdasarkan PP Apabila tarif belum diusulkan ke Menteri Keuangan, namun menggunakan tarif yang ditetapkan Menteri/Pimpinan Lembaga Apabila tarif belum diusulkan ke Menteri Keuangan, namun menggunakan tarif yang ditetapkan Pimpinan BLU	Skor 1 0,75 0,5 0,25 0	
5	Sistem Akuntansi Sistem Akuntansi Keuangan Sistem Akuntansi Biaya Sistem Akuntansi Aset Tetap	1,00	Sistem Akuntansi Sistem Akuntansi Keuangan Sistem Akuntansi Biaya Sistem Akuntansi Aset Tetap	Skor Ya Tidak 0,6 0 0,2 0 0,2 0	

6	Persetujuan Rekening Rekening Pengelolaan Kas Rekening Operasional Rekening Dana Kelolaan	0,50	Persetujuan Rekening dari Kuasa BUN Pusat Rekening Pengelolaan Kas Rekening Operasional Rekening Dana Kelolaan	Skor Ya Tidak 0,1 0 0,3 0 0,1 0
7	SOP Pengelolaan Kas SOP Pengelolaan Kas	0,50	Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU) SOP Pengelolaan Kas	Skor Ya Tidak 0,5 0
8	SOP Pengelolaan Piutang SOP Pengelolaan Piutang	0,50	Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU) SOP Pengelolaan Piutang	Skor Ya Tidak 0,5 0
9	SOP Pengelolaan Utang SOP Pengelolaan Utang	0,50	Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU) SOP Pengelolaan Utang	Skor Ya Tidak 0,5 0
10	SOP Pengelolaan Barang & Jasa SOP Pengelolaan Barang & Jasa	0,50	Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU) SOP Pengelolaan Barang & Jasa	Skor Ya Tidak 0,5 0
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU) SOP Pengelolaan Barang Inventaris	Skor Ya Tidak 0,5 0
	TOTAL KEPATUHAN	11,00		
	JUMLAH INDIKATOR KINERJA KEUANGAN	22,00		

I A 1	LAYANAN PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan = $\frac{\text{Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari tahun berjalan}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu tahun}}$ = $\frac{560.478/300}{787.254/294} = \frac{1.868}{2.677} = 0.70$	0	Pertumbuhan rata-rata kunjungan Rawat Jalan RJ $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq RJ < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq RJ < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq RJ < 0,95$ 1 $0,85 \leq RJ < 0,90$ 0,75 RJ $< 0,85$ 0
2	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat = $\frac{\text{Rata-rata kunjungan Rawat Darurat per hari pada satu tahun}}{\text{Jumlah hari dalam satu tahun}}$ = $\frac{30.058/366}{35.290/365} = \frac{82}{97} = 0,85$	0,5	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat RD $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq RD < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq RD < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq RD < 0,95$ 1 $0,85 \leq RD < 0,90$ 0,5 RD $< 0,85$ 0
3	Pertumbuhan hari perawatan rawat inap = $\frac{\text{Jmh Pasien Dlm Perawatan di Ruangan 1 Hari (24 Jam) dlm 1 Tahun}}{\text{Jumlah Hari Dalam Tahun Yang Sama}}$ = $\frac{262.654}{358.295} = 0,73$	0	Pertumbuhan Hari Perawatan RI RI $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq RI < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq RI < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq RI < 0,95$ 1 $0,85 \leq RI < 0,90$ 0,5 RI $< 0,85$ 0
4	Pertumbuhan pemeriksaan radiologi = $\frac{\text{Rata-rata Pemeriksaan Radiologi per hari tahun berjalan}}{\text{Jumlah hari kerja unit radiologi tahun yg sama}}$ = $\frac{143.552}{183.812} = 0,78$	0	Pertumbuhan rata-rata pemeriksaan Radiologi PR $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq PR < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq PR < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq PR < 0,95$ 1 $0,85 \leq PR < 0,90$ 0,5 PR $< 0,85$ 0

5	<p>Pertumbuhan pemeriksaan laboratorium</p> <p>= $\frac{\text{Rata-rata Pemeriksaan Laboratorium per hari tahun berjalan}}{\text{Jumlah hari pada tahun yang sama}}$</p> <p>= $\frac{1.212.843/300}{1.691.053/294} = \frac{4.042}{5.751} = 0,70$</p>	0	<p>Pertumbuhan rata-rata pemeriksaan Laboratorium</p> <p>PL $\geq 1,10$ 2</p> <p>$1,00 \leq PL < 1,10$ 1,5</p> <p>$0,95 \leq PL < 1,00$ 1,25</p> <p>$0,90 \leq PL < 0,95$ 1</p> <p>$0,85 \leq PL < 0,90$ 0,5</p> <p>PL $< 0,85$ 0</p>	Skor
6	<p>Pertumbuhan Operasi</p> <p>= $\frac{\text{Jumlah Tindakan Operasi selama satu tahun}}{\text{Jumlah hari pada tahun yang sama}}$</p> <p>= $\frac{26.747/300}{31.562/294} = \frac{89}{107} = 0,88$</p>	0,5	<p>Pertumbuhan Operasi</p> <p>PO $\geq 1,10$ 2</p> <p>$1,00 \leq PO < 1,10$ 1,5</p> <p>$0,95 \leq PO < 1,00$ 1,25</p> <p>$0,90 \leq PO < 0,95$ 1</p> <p>$0,85 \leq PO < 0,90$ 0,5</p> <p>PO $< 0,85$ 0</p>	Skor
7	<p>Pertumbuhan Rehabilitasi Medik</p> <p>= $\frac{\text{Jumlah Tindakan Rehabilitasi Medik per hari tahun berjalan}}{\text{Jumlah Hari Kerja pada tahun yang sama}}$</p> <p>= $\frac{103.812/300}{163.293/294} = \frac{346}{555} = 0,62$</p>	0	<p>Pertumbuhan rehab medik</p> <p>PRM $\geq 1,10$ 2</p> <p>$1,00 \leq PRM < 1,10$ 1,5</p> <p>$0,95 \leq PRM < 1,00$ 1,25</p> <p>$0,90 \leq PRM < 0,95$ 1</p> <p>$0,85 \leq PRM < 0,90$ 0,5</p> <p>PRM $< 0,85$ 0</p>	Skor
8	<p>Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran</p> <p>= $\frac{\text{Jml Peserta Didik Pendidikan Kedokteran tahun berjalan}}{\text{Jml Peserta Didik Pendidikan Kedokteran tahun lalu}}$</p> <p>= $\frac{135}{245} = 0,55$</p>	0	<p>Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran</p> <p>PDK $\geq 1,10$ 2</p> <p>$1,00 \leq PDK < 1,10$ 1,5</p> <p>$0,95 \leq PDK < 1,00$ 1,25</p> <p>$0,90 \leq PDK < 0,95$ 1</p> <p>$0,85 \leq PDK < 0,90$ 0,5</p> <p>PDK $< 0,85$ 0</p>	Skor
9	<p>Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan</p> <p>= $\frac{\text{Jumlah Penelitian yang dipublikasikan tahun berjalan}}{\text{Jumlah Penelitian yang dipublikasikan tahun lalu}}$</p>		<p>Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan (PPD)</p>	Skor

	Jumlah Penelitian yang dipublikasikan tahun lalu = $\frac{183}{187} = 0,98$	1,25	PDK $\geq 1,10$ 2 1,00 \leq PPD < 1,10 1,5 0,95 \leq PPD < 1,00 1,25 0,90 \leq PPD < 0,95 1 0,85 \leq PPD < 0,90 0,5 PPD < 0,85 0
B.	EFEKTIVITAS PELAYANAN		
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan = $\frac{\text{Jmh RM 24 jam yg telah diisi lengkap selesai pelayanan}}{\text{Jumlah Semua Rekam Medik}} \times 100\%$ =96,16%	2,00	Kelengkapan Rekam Medik (%) Skor KRM > 80 2 60 < KRM \leq 80 1,5 40 < KRM \leq 60 1,25 30 < KRM \leq 40 1 20 < KRM \leq 30 0,5 0 \leq KRM \leq 20 0
2	Pengembalian Rekam Medik = $\frac{\text{Jumlah Rekam Medik Rawat Dikembalikan}}{\text{Jumlah Semua Rekam Medik dalam satu tahun}} \times 100\%$ =96,16%	2,00	Pengembalian Rekam Medik (%) Skor PRM > 80 2 60 < PRM \leq 80 1,5 40 < PRM \leq 60 1,25 30 < PRM \leq 40 1 20 < PRM \leq 30 0,5 0 \leq PRM \leq 20 0
3	Angka Pembatalan Operasi (APO) = $\frac{\text{Jumlah pembatalan operasi elektif}}{\text{Jumlah Tindakan Operasi yang telah Direncanakan}} \times 100\%$ $\frac{1.408}{22.308} \times 100\% = 34,97\%$	0,50	Angka Pembatalan Operasi (%) Skor APO > 3 0,5 2 < APO \leq 3 1 1 < APO \leq 2 1,5 0 \leq APO \leq 1 2
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi = $\frac{\text{Jumlah Kegagalan Hasil Radiologi}}{\text{Jumlah Pemeriksaan Radiologi}} \times 100\%$		Angka Kegagalan Hasil Radiologi (%) Skor AKR > 3 0,5 2 < AKR \leq 3 1 1 < AKR \leq 2 1,5 0 < AKR \leq 1 2
	= $\frac{343}{22.308} = 0,24\%$	2,00	

	143.552		
5	Penulisan Resep sesuai Formularium $= \frac{\text{Jumlah Resep Sesuai Formularium}}{\text{Jumlah Semua Resep di Rumah Sakit}} \times 100\%$ <p style="text-align: right;">99,75%</p>	2,00	Penulisan Resep sesuai Formularium Skor PRF \geq 90 2 70 \leq PRF < 90 1,5 50 \leq PRF < 70 1 0 \leq PRF < 50 0,5
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium $= \frac{\text{Jml pemeriksaan ulang di Laboratorium patologi klinik 1 th}}{\text{Jml Pemeriksaan Laboratorium pada tahun yg sama}}$ <p style="text-align: right;">$\frac{13.257}{268.461} = 4,94\%$</p>	0,50	Angka Pengulangan Pemeriksaan Skor Laboratorium PPL $>$ 3 0,5 2 < PPL \leq 3 1 1 < PPL \leq 2 1,5 0 \leq PPL \leq 1 2
7	Bed Occupancy Rate (BOR) $= \frac{\text{Jumlah hari perawatan/ tahun}}{\text{Jumlah hari (181) x tempat tidur}}$ $= \frac{262.654}{366 \times 1039} = \frac{262.654}{380.274} = 69,07\%$	1,50	BOR (%) Skor BOR \geq 100 0,5 90 \leq BOR < 100 1 80 \leq BOR < 90 1,5 70 \leq BOR < 80 2 60 \leq BOR < 70 1,5 50 \leq BOR < 60 1 BOR < 50 0,5
C.	PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN		
1	Rata-rata Jam Pelatihan / Karyawan $= \frac{\text{Jmh Jam Pelatihan Karyawan dlm 1 tahun}}{\text{Jmh Karyawan dalam 1 Tahun x 20 jam}}$ <p style="text-align: right;">$\frac{54.624}{3.045 \times 20} = 0,897$</p>	1	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan Skor JPK \geq 0,8 1 0,60 \leq JPK < 0,80 0,75 0,40 \leq JPK < 0,60 0,5 JPK < 0,40 0,25
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat Training of Trainer (TOT) $= \frac{\text{Jmh Dokter Pendidik Klinis yang Mendapatkan TOT}}{\text{Jumlah Dokter Pendidik Klinis}} \times 100\%$		Dokter Pendidik Klinis Skor Mendapat TOT (%)

	Jumlah Seluruh Dokter Pendidik Klinis = $\frac{62}{65} = 95,4\%$	1,00	TOT > 75 50 < TOT ≤ 75 25 < TOT ≤ 50 0 ≤ TOT ≤ 25	1 0,75 0,5 0,25
3	Program Reward dan Punishment Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1,00	Uraian Tidak ada program reward and punishment Ada program tidak dilaksanakan Ada program sebagian dilaksanakan Ada program dilaksanakan sepenuhnya	Skor 0 0,25 0,5 1
TOTAL LAYANAN		15,50		

II	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT		
A	MUTU PELAYANAN	Emergency Response Time Rate (menit)	Skor

1	Emergency Response Time Rate = $\frac{\text{Rata2 waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan}}{\text{di instalasi gawat darurat}}$ 14,17 menit	1,5	ERT \leq 8 8 < ERT \leq 15 15 < ERT \leq 30 ERT > 30	2 1,5 1 0,5
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WRJ) = $\frac{\text{Rata2lama waktu tunggu pasien sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan (dalam menit)}}{\text{dalam menit}}$ 49,85menit	1,5	Waktu Tunggu Rawat Jalan (menit) WRJ \leq 30 30 < WRJ \leq 60 60 < WRJ \leq 90 WRJ < 90	Skor 2 1,5 1 0,5
3	Rata-rata Length of Stay (LOS) = $\frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}}$ = $\frac{271.231}{40.245} = 6,74$	2,00	LOS (Hari) 6 < LOS \leq 9 9 < LOS \leq 12 12 < LOS \leq 15 LOS > 15	Skor 2 1,5 1 0,5
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi Rata-rata penyelesaian pelayanan resep obat jadi (dalam menit) 32,86 menit	0,50	Kecepatan pelayanan resep obat jadi (menit) KRO < 8 8 \leq KRO < 15 15 \leq KRO < 30 KRO \geq 30	Skor 2 1,5 1 0,5
5	Waktu tunggu operasi Elektif Rata-rata lama menunggu sebelum dioperasi Elektif (dln hari) 1,8 hari atau 43,79 jam	2,00	Waktu tunggu sebelum operasi efektif (hari) WTO < 2 2 \leq WTO < 3 3 \leq WTO < 5 WTO \geq 5	Skor 2 1,5 1 0,5
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (WTL) Rata-rata lama menunggu hasil laboratorium 3,3 jam	1,5	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (jam) WTL \leq 3	Skor 2

			$3 < WTL \leq 4$ $4 < WTL \leq 5$ $WTL > 5$	1,5 1 0,5
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi (WTR) Rata-rata lama menunggu hasil radiologi (dlm jam) 1,20 jam	2,00	Waktu Tunggu Hasil Radiologi (jam) $WTR \leq 3$ $3 < WTR \leq 4$ $4 < WTR \leq 5$ $WTR > 5$	Skor 2 1,5 1 0,5
B	MUTU KLINIK			
1	Angka kematian di gawat darurat (untuk rumah sakit) $= \frac{\text{Jmh kematian pasien yg telah dpt pelayanan di UGD}}{\text{Jumlah Pasien di UGD}} \times 100\%$ $= 0,96\%$	2,00	Angka kematian/kebutaan/lari/bunuh diri di gawat darurat (%) $AKG \leq 2,5$ $2,5 < AKG \leq 3$ $3 < AKG \leq 5$ $AKG > 5$	Skor 2 1,5 1 0
2	Angka Kematian \geq 48 Jam $= \frac{\text{Jmh ps meninggal} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien yang dirawat}} \times 100\%$ $= \frac{2.528}{40.245} \times 100 = 6,28\%$	2,00	Angka Kematian/Kebutaan \geq 48 Jam (%) $AKL < 25$ $25 \leq AKL < 40$ $40 \leq AKL < 65$ $AKL \geq 65$	Skor 2 1,5 1 0
3	Post Operative Death Rate (POD) $= \frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Jumlah Pasien yang dioperasi}} \times 100\%$ $= 0 \%$	2,00	Post Operative Death Rate (POD) $POD < 2$ $2 \leq POD < 5$ $5 \leq POD < 10$ $POD \geq 10$	Skor 2 1,5 1 0
4	4) Angka Infeksi Nosokomial $= \frac{\text{Jumlah dirawat yang terkena infeksi Nosokomial}}{\text{Jumlah Pasien yang dirawat}} \times 100\%$		Angka Infeksi	

	Dekubitus	0,0%	1,00	Nosokomial - Dekubitus (%) AIN < 1,5 1,5 ≤ AIN < 5 5 ≤ AIN < 10 AIN ≥ 10	Skor 1 0,75 0,5 0,25
	Phlebitis	0,0%	1,00	Angka Infeksi Nosokomial - Phlebitis (%) AIN < 1,5 1,5 ≤ AIN < 5 5 ≤ AIN < 10 AIN ≥ 10	Skor 1 0,75 0,5 0,25
	ISK	0,02%	1,00	Angka Infeksi Nosokomial - ISK (%) AIN < 1,5 1,5 ≤ AIN < 5 5 ≤ AIN < 10 AIN ≥ 10	Skor 1 0,75 0,5 0,25
	ILO	0,10%	1,00	Angka Infeksi Nosokomial - ILO (%) AIN < 1,5 1,5 ≤ AIN < 5 5 ≤ AIN < 10 AIN ≥ 10	Skor 1 0,75 0,5 0,25
5	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit (KIR) = $\frac{\text{Jumlah ibu meninggal dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas}}{\text{Jumlah ibu yg dilayani dlm proses kehamilan, persalinan dan nifas}}$ $\frac{20}{2.231} \times 100\% = 1,08\%$		1,50	Angka kematian ibu di rumah sakit (%) AKI < 1 1 ≤ AKI < 2 2 ≤ AKI < 3 AKI ≥ 3	Skor 2 1,5 1 0,5
C 1	KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain			Uraian Tidak ada program	Skor 0

	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1,00	Ada program tidak dilaksanakan Ada program sebagian dilaksanakan Ada program dilaksanakan sepenuhnya	0,2 0,5 1
2	Penyuluhan Kesehatan Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1,00	Uraian Tidak ada program Ada program tidak dilaksanakan Ada program sebagian dilaksanakan Ada program dilaksanakan sepenuhnya	Skor 0 0,2 0,5 1
3	Rasio tempat tidur kelas III (RTT) = $\frac{\text{Jumlah hari perawatan kelas III}}{\text{Jumlah tempat tidur kelas III} \times \text{hari}} \times 100\%$ = $\frac{272}{1039} \times 100\% = 26,18\%$	1,5	Rasio Tempat Tidur Kelas III (%) RTT ≥ 30 20 ≤ RTT < 30 10 ≤ RTT < 20 RTT < 10	Skor 2 1,5 0,75 0
D	KEPUASAN PELANGGAN		Penanganan Pengaduan/Komplain (%)	Skor
1	Penanganan Pengaduan/Komplain (PPK) = $\frac{\text{Pengaduan/komplain ditindaklanjuti manajemen}}{\text{Jumlah seluruh pengaduan tertulis yang dilaporkan}} \times 100\%$ = 100%	1,00	PPK > 70 60 < PPK ≤ 70 50 < PPK ≤ 60 PPK ≤ 50	1 0,75 0,5 0
2	Kepuasan Pelanggan = $\frac{\text{Hasil Penilaian IKM}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times \text{BOBOT}$ = $\frac{74,80}{100} \times 1 = 0,7$	0,7		
E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN			
1	Program Rumah Sakit Berseri Nilai = 9449	2,00	Hasil Pelaksanaan Program Nilai Total ≥ 7500	Skor 2

			5000 ≤ Nilai Total < 7500	1
			Nilai Total < 5000	0
2	Proper Lingkungan		Hasil Pelaksanaan	Skor
			Hitam semua, pengukuran tidak dilaksanakan	0,2
			Merah semua, pengukuran dilaksanakan namun ada kelalaian	0,4
	Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	0,60	Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas	0,6
			Hijau semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan.	0,8
			Kuning semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan dan pelatihan bagi masyarakat	1
	TOTAL MUTU & MANFAAT UNTUK MASYARAKAT	30,30		
	TOTAL INDIKATOR KINERJA	67,80		

