



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



RSUP Dr. KARIADI  
Sahabat Menuju Sehat

# LAKIP

## Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2021

**RSUP Dr. KARIADI**

Jl. Dr. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50244

[info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id)

024 841 3476

[www.rskariadi.co.id](http://www.rskariadi.co.id)

# LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2021 RSUP DR. KARIADI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN  
SEMARANG, 17 JANUARI 2022



**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



Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr Kariadi dapat diselesaikan dengan baik, Hal ini tidak lain adalah berkat rahmat Allah SWT serta kerja sama dan koordinasi diseluruh jajaran manajemen maupun fungsional.

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 tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Dalam rangka melaksanakan ketentuan Permenkes nomor : 24/Permenkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan RI, maka sebagai bentuk pertanggungjawaban tugas pokok, fungsi dan kewenangannya, disusunlah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2021

Secara keseluruhan program kerja tahun 2021 telah dilaksanakan dengan baik. Meskipun demikian, kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan di masa yang akan datang, sehingga kita dapat mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan Rencana Strategis RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2020-2024.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Kariadi tahun 2021. Kritik dan saran guna perbaikan LAKIP RSUP Dr. Kariadi yang akan datang sangat kami harapkan.

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

Semarang, 17 Januari 2022

Direktur Utama



drg. Farjahan Hanum, MKes  
NIP. 196406041989102001

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Dr. Kariadi menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja 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 RSUP Dr. Kariadi.

Tahun 2021 merupakan tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis RSUP Dr Kariadi tahun 2020-2024 yang mengusung visi: “Menjadi RS Modern dan Berdaya Saing Tinggi Tahun 2024” dengan misi : 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.

Sasaran 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 kelola organisasi yang baik; 5) Terwujudnya pengembangan pelayanan ; 6) Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan; 7) Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan RS; 8) Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit; 9) Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*.

Pada tahun 2021 masih terjadi pandemi Covid-19 yang terjadi hampir diseluruh dunia khususnya di Indonesia. Dampak dengan adanya pandemi covid 19 bagi Rumah Sakit tidak hanya dari segi kesehatan tetapi beberapa program kerja strategis belum dapat berjalan secara optimal sehingga mengakibatkan pendapatan rumah sakit mengalami penurunan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr Kariadi tahun 2021 merupakan laporan pencapaian kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang direncanakan di tahun 2021 yang disusun sebagai upaya mewujudkan visi dan misi berdasarkan sasaran strategis dan indikator yang ditetapkan dalam Rencana Strategis tahun 2020-2024.

Sebagai bahan evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2021 tetapi juga memuat kendala atau kekurangan-kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Evaluasi pencapaian kinerja RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2021 secara garis besar dapat digambarkan dalam keberhasilan dan kekurangan. Mengacu pada 9 sasaran yang diturunkan dalam 27 indikator kinerja pada Penetapan Kinerja telah berhasil dicapai 25 indikator, sedangkan 2 indikator masih belum mencapai target yaitu supervisi DPJP terhadap peserta didik (target 100%, capaian ditahun 2021 sebesar 24,31%) dan tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart (target >90%, capaian ditahun 2021 sebesar 89%)

Untuk menjalankan kegiatannya dalam mencapai sasaran dan tujuannya, RSUP Dr Kariadi pada tahun 2021 didukung oleh anggaran dana DIPA APBN dan BLU RSUP Dr Kariadi. DIPA – RKA K/L TA 2021 dengan sumber dana APBN dan PNBPU BLU senilai Rp. 1.513.103.730.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 1.424.593.815.352 (94,15%).

## DAFTAR ISI

|  | Halaman |
|--|---------|
| LEMBAR PENGESAHAN LAKIP 2021 .....               | ii      |
| KATA PENGANTAR .....                             | iii     |
| RINGKASAN EKSEKUTIF .....                        | iv      |
| DAFTAR ISI .....                                 | vi      |
| DAFTAR TABEL .....                               | vii     |
| DAFTAR GRAFIK .....                              | viii    |
| DAFTAR LAMPIRAN .....                            | ix      |
| <br>   |         |
| BAB I PENDAHULUAN .....                          | 1       |
| A. Latar Belakang .....                          | 1       |
| B. Maksud dan Tujuan .....                       | 3       |
| C. Tugas Pokok dan Fungsi RSUP Dr Kariadi .....  | 3       |
| D. Peran Strategis RSUP Dr Kariadi .....         | 4       |
| E. Struktur Organisasi RSUP Dr Kariadi.....      | 5       |
| F. Sistematika Penulisan.....                    | 9       |
| BAB II PERENCANAAN KINERJA .....                 | 11      |
| A. Rencana Strategis Bisnis.....                 | 13      |
| B. Rencana Kerja Tahunan .....                   | 16      |
| C. Perjanjian Kinerja 2021.....                  | 16      |
| BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....              | 18      |
| A. Capaian Kinerja Organisasi .....              | 18      |
| I. Perspektif SDM dan Organisasi .....           | 19      |
| II. Perspektif Proses Bisnis Internal .....      | 32      |
| III. Perspektif Stakeholder .....                | 41      |
| IV. Perspektif Finansial.....                    | 46      |
| V. Capaian Kinerja Secara Keseluruhan .....      | 48      |
| VI. Sumber Daya .....                            | 50      |
| a. Sumber Daya Manusia .....                     | 50      |
| b. Sarana & Prasarana .....                      | 52      |
| B. Realisasi Anggaran .....                      | 53      |
| C. Program Efisiensi .....                       | 55      |
| 1. Efisiensi Sumber Daya Manusia .....           | 55      |
| 2. Efisiensi Pengadaan Barang dan Jasa .....     | 56      |
| 2. Efisiensi Sumber Daya Energi .....            | 56      |
| D. Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021 ..... | 58      |
| BAB IV KESIMPULAN.....                           | 60      |

## DAFTAR TABEL

|           |  |
|-----------|--|
| Tabel 2.1 | Indikator Kinerja Utama (KPI)                                      |
| Tabel 2.2 | Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024                    |
| Tabel 2.3 | Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021                     |
| Tabel 3.1 | Sasaran Kinerja SDM dan Organisasi RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021     |
| Tabel 3.2 | Sasaran Kinerja Proses Bisnis Internal RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021 |
| Tabel 3.3 | Sasaran Kinerja Stakeholder RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021            |
| Tabel 3.4 | Sasaran Kinerja Finansial RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021              |
| Tabel 3.5 | Capaian Kinerja Tahun 2021 secara keseluruhan                      |
| Tabel 3.6 | Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2021          |
| Tabel 3.7 | Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021         |

## DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Pemenuhan kompetensi SDM dan budaya kinerja SDM
- Grafik 2. Peningkatan pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi
- Grafik 3. Pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit
- Grafik 4. Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik
- Grafik 5. Terwujudnya pengembangan pelayanan
- Grafik 6. Terwujudnya tata kelola klinik yang baik
- Grafik 7. Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan
- Grafik 8. Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan rumah sakit
- Grafik 9. Terwujudnya tata kelola keuangan
- Grafik 10. Proporsi pegawai RSUP Dr. Kariadi
- Grafik 11. Tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi
- Grafik 12. SDM berdasarkan golongan
- Grafik 13. Realisasi anggaran



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021
- Lampiran 2. Pengukuran Kinerja Tahun 2021
- Lampiran 3. Pegawai RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2021
- Lampiran 4. Neraca per 31 Desember 2021
- Lampiran 5. Laporan Operasional per 31 Desember 2021
- Lampiran 6. Laporan Arus Kas 31 Desember 2021
- Lampiran 7. Kunjungan Menteri Kesehatan RI ke RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 8. Vaksin Lansia di RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 9. Pencanangan Layanan CST pada HUT RSUP Dr. Kariadi Ke-96
- Lampiran 10. Kegiatan Hari Kesehatan Nasional ke-57
- Lampiran 11. Simulasi Penanganan Covid-19 Varian Omicron
- Lampiran 12. Penghargaan Juara II Penilaian Independen Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) Tahun 2021
- Lampiran 13. Piagam Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai :
- Rumah Sakit Terbaik untuk SDM Kesehatan di Era Pandemi Covid-19
  - Rumah Sakit Terbaik dalam Menyenggarakan Gerakan TOSS TBC di Era Pandemi Covid-19
- Lampiran 14.
- Penghargaan dari Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RSUP Dr. Kariadi sebagai Satuan Kerja Terbaik I Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Barang Operasional BLU Tahun 2021 Lingkup Kantor Wilayah DPJB Provinsi Jawa Tengah
  - Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam Bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radiologi Diagnostik dan Intervensional
- Lampiran 15. Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi dalam Bidang :
- Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radioterapi
  - Optimisasi Keselamatan Radiasi pada Pasien Radiologi Kategori Kepatuhan Pelaporan Data Dosis Pasien melalui SI-INTAN
- Lampiran 16.
- Piagam Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Peringkat II Kategori Rumah Sakit UPT Vertikal sebagai Pengelola Jabatan Fungsional Kesehatan Terbaik dalam Kegiatan Pemberian Penghargaan JFK Awards Tingkat Nasional
  - Piagam Penghargaan dari BPJS yang diberikan RSUP Dr. Kariadi Atas Kontribusinya sebagai Pemberi Kerja Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Segmen Kepesertaan Pekerja Penerima Upah

## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu program yang dilaksanakan dalam rangka reformasi birokrasi untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas dari KKN, meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, dan meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi. Penguatan akuntabilitas ini dilaksanakan dengan penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang SAKIP yang mewajibkan Instansi Pemerintah untuk berakuntabilitas dan membuat laporan kinerja kepada pihak yang memiliki hak atau berkewenangan untuk meminta pertanggungjawaban.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*. Dalam rangka meningkatkan penyelenggaraan pemerintahan yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta sebagai wujud pertanggungjawaban instansi pemerintah yang baik, maka perlu disusun laporan akuntabilitas pada setiap akhir tahun.

Pada tahun 2021 masih terjadi pandemi covid 19 yang oleh WHO ditetapkan sebagai darurat kesehatan masyarakat dan menyebar hampir di seluruh dunia khususnya di Indonesia, sehingga berpengaruh pada capaian program kerja dan sasaran strategis rumah sakit tahun 2021, yang menuntut rumah sakit untuk melakukan strategi-strategi baru dalam menghadapi pandemi covid-19.

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas pokok RSUP Dr.Kariadi yaitu menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan dengan upaya rujukan dan upaya lain sesuai kebutuhan. RSUP Dr. Kariadi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan ikut berpartisipasi dalam mewujudkan cita-cita tersebut sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2024 yang memiliki tujuan organisasi yaitu: terwujudnya RSUP Dr. Kariadi sebagai RS Modern dan Berdaya Saing Tinggi Tahun 2024.

Upaya-upaya RSUP Dr. Kariadi dalam mewujudkan tujuan organisasi ini tertuang dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai setiap tahunnya selama 5 tahun ke depan (2020-2024) yaitu: 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 kelola organisasi yang baik; 5) Terwujudnya pengembangan pelayanan ; 6) Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan; 7) Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan RS; 8)

Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit;  
9) Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*.

Sesuai dengan 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. Rencana Kinerja Tahunan ditahun 2021 merupakan proses penetapan berkesinambungan antar program kerja dan kegiatan selama 1 tahun, dimana tercantum sasaran strategis, program kerja, serta Indikator Kinerja berdasarkan *Key Performance Indicator* (KPI) yang telah disesuaikan dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr Kariadi Tahun 2020 - 2024.

Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan gambaran pencapaian kinerja rumah sakit yang ditunjukkan dengan tercapainya program kerja dan indikator kinerja yang dikaitkan dengan pencapaian realisasi anggaran serta pendapatan rumah sakit.

Laporan Akuntabilitas Kinerja diharapkan dapat meningkatkan penyempurnaan perencanaan periode yang akan datang dan juga penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

Sebagai landasan, penyusunan laporan akuntabilitas kinerja mengacu pada beberapa peraturan perundang-undangan yaitu :

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 Tahun 2014 Tanggal 20 November 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XI1/2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
6. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No: HK 02.04/1/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr Kariadi Tahun 2021 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSUP Dr Kariadi sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dalam kurun waktu tahun 2021 sebagai tahun kedua pelaksanaan Rencana Strategis (2020-2024) RSUP Dr Kariadi.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang juga dimaksudkan sebagai pengejawantahan prinsip transparansi dan akuntabilitas yang merupakan pilar penting pelaksanaan *good governance* dan menjadi cermin untuk mengevaluasi kinerja organisasi selama satu tahun agar dapat melaksanakan kinerja ke depan secara lebih produktif, efektif dan efisien, baik dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun kinerja sumber daya manusianya.

## **C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI RSUP Dr. KARIADI**

### **1. Tugas Pokok RSUP Dr. Kariadi**

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 67 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

### **2. Fungsi RSUP Dr. Kariadi**

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

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. pengelolaan pelayanan keperawatan;
- d. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan layanan pengadaan barang/jasa;
- i. pengelolaan sumber daya manusia;
- j. pelaksanaan urusan hukum, organisasi, dan hubungan masyarakat;
- k. pelaksanaan kerja sama;
- l. pengelolaan sistem informasi;
- m. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- n. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

## D. PERAN STRATEGIS RSUP Dr. KARIADI

### 1. Visi dan Misi

Visi RSUP Dr. Kariadi :

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

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 :

1. **Kepercayaan**, Yakin dan mampu memberikan pelayanan berkualitas, mendapat pengakuan sebagai pusat rujukan utama bagi pelanggan.
2. **Integritas**, Sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran.
3. **Peduli**, Peka terhadap kebutuhan orang lain dan mau membantu tulus ikhlas.
4. **Profesional**, Dalam menjalankan profesinya mengikuti standar, aturan dan menjamin mutu sebagai anggota organisasi rumah sakit.
5. **Efisien**, Pemanfaatan sumber daya sesuai kebutuhan dengan menggunakan waktu, biaya, tenaga yang tepat.
6. **Kebersamaan**, Kerja sama, saling menghargai, sinergi.

### 2. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RSUP Dr Kariadi untuk periode tahun 2020 – 2024 sebagai berikut :

- a. Pandemi Covid-19
- b. Kemampuan pembiayaan BPJS
- c. Revolusi industri 5.0 dan Ekonomi Digital
- d. Penerapan pelayanan kelas tunggal dan sistem tarif tunggal
- e. Sistem rujukan berjenjang
- f. Kebutuhan masyarakat akan mutu layanan kesehatan sangat tinggi
- g. Kesadaran masyarakat akan hukum meningkat
- h. Daya kelola rumah sakit sangat tinggi
- i. Loyalitas SDM



- j. Integrasi fungsional antara RS Pendidikan dan Institusi Pendidikan
- k. Publikasi hasil penelitian masih kurang
- l. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum
- m. Standar pelayanan kesehatan yang belum seragam pada masing-masing RS
- n. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien, kenyamanan dan keamanan lingkungan

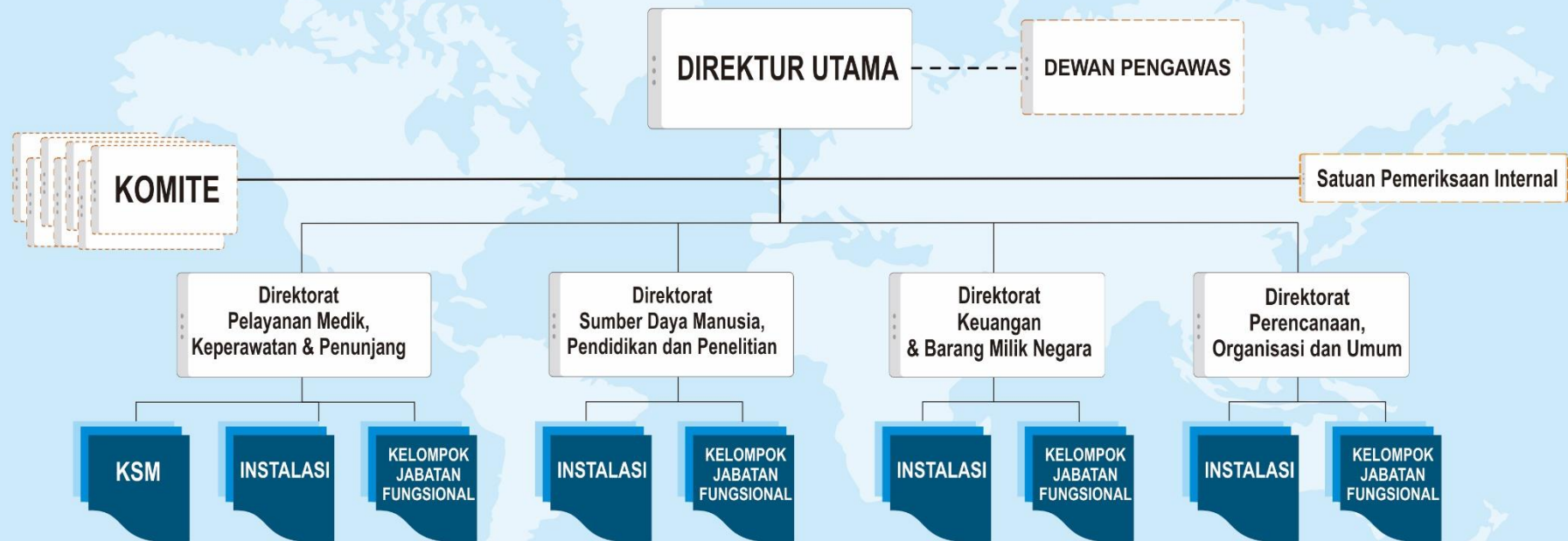
## **E. STRUKTUR ORGANISASI**

RSUP Dr Kariadi dipimpin oleh Direktur Utama dan susunan organisasi 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

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

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



Penjabaran rinci terhadap masing-masing Direktorat dan unit non struktural sebagaimana rincian dibawah ini :

### **1. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang**

Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang dipimpin oleh Direktur dan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan, dan pelayanan non medis. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang terdiri atas :

- 1) Koordinator Pelayanan Medik terdiri dari Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Inap dan Sub Koordinator Pelayanan Medik Rawat Jalan.
- 2) Koordinator Pelayanan Keperawatan terdiri dari Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Sub Koordinator Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan.
- 3) Koordinator Pelayanan Penunjang terdiri dari Sub Koordinator Pelayanan Penunjang Medik dan Sub Koordinator Pelayanan Penunjang Non Medik.

Dilingkungan Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penujang dibentuk Instalasi sebagai satuan kerja non struktural yaitu :

- 1) Instalasi Eksekutif
- 2) Instalasi Onkologi
- 3) Instalasi Rawat Inap Kelas I dan II
- 4) Instalasi Rawat Inap Kelas III dan Unit Stroke
- 5) Instalasi Jantung
- 6) Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak
- 7) Instalasi Geriatri dan Rehabilitasi Medik
- 8) Instalasi Rawat Intensif
- 9) Instalasi Rawat Darurat
- 10) Instalasi Bedah Sentral
- 11) Instalasi Radiologi
- 12) Instalasi Rekam Medik
- 13) Instalasi Rawat Jalan
- 14) Instalasi Gizi
- 15) Instalasi Laboratorium
- 16) Instalasi Farmasi

### **2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian**

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh Direktur dan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan. Direktorat

SDM, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas :

- 1) Koordinator SDM terdiri dari Sub Koordinator Administrasi SDM dan Sub Koordinator Pengembangan SDM
- 2) Koordinator Pendidikan dan Penelitian terdiri dari Sub Koordinator Pendidikan dan Pelatihan dan Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan.

### **3. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum**

Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum dipimpin oleh Direktur dan mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana dan program, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama, dan umum, pengelolaan sistem informasi, dan layanan pengadaan barang/jasa, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan. Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum terdiri atas :

- 1) Koordinator Hukum, Organisasi dan Humas terdiri dari Sub Koordinator Hukum dan Organisasi dan Sub Koordinator Hubungan Masyarakat.
- 2) Koordinator Perencanaan dan Evaluasi terdiri dari Sub Koordinator Perencanaan Program dan Sub Koordinator Evaluasi dan Pelaporan.
- 3) Koordinator Umum terdiri dari Sub Koordinator Tata Usaha dan Sub Koordinator Rumah Tangga dan Perlengkapan.

Dilingkungan Direktorat Perencanaan, Organisasi dan Umum dibentuk Instalasi sebagai satuan kerja non struktural yaitu :

- 1) Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Sanitasi
- 2) Instalasi Informasi Manajemen Rumah Sakit
- 3) Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
- 4) Unit Layanan Pengadaan

### **4. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara**

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara dipimpin oleh Direktur dan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara..

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara terdiri atas :

- 1) Koordinator Penyusunan dan Evaluasi Anggaran terdiri dari Sub Koordinator Penyusunan Anggaran dan Sub Koordinator Evaluasi Anggaran
- 2) Koordinator Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran terdiri dari Sub Koordinator Perbendaharaan dan Sub Koordinator Pelaksanaan Anggaran
- 3) Koordinator Akuntansi dan BMN terdiri dari Sub Koordinator Akuntansi dan Sub Koordinator Pengelolaan Barang Milik Negara.

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr Kariadi No : HK.02.03/I.II/1421/2021 tanggal 2 Nopember 2021 tentang susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi di

lingkungan RSUP Dr Kariadi, dijelaskan bahwa Komite di lingkungan RSUP Dr Kariadi terdiri dari :

- 1) Komite Medik
- 2) Komite Etik dan Hukum
- 3) Komite Koordinasi Pendidikan
- 4) Komite Mutu Rumah Sakit
- 5) Komite Keperawatan
- 6) Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
- 7) Komite Etik Penelitian Kesehatan

Selain membentuk Komite, Direktur Utama RSUP Dr Kariadi juga menetapkan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama yang mempunyai tugas melaksanakan pemeriksaan audit kinerja internal rumah sakit.

## **F. SISTEMATIKA PENULISAN**

Sistematika laporan adalah sebagai berikut :

### **Bab I Pendahuluan**

Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

### **Bab II Perencanaan Kinerja**

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

### **Bab III Akuntabilitas Kinerja**

#### **A. Capaian Kinerja Organisasi**

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;



5. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
6. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

#### B. Realisasi Anggaran

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

### **Bab IV Penutup**

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

Lampiran:

- 1) Perjanjian Kinerja Tahun 2021
- 2) Pengukuran Kinerja Tahun 2021
- 3) Laporan Keuangan Tahun 2021 :
  - a. Neraca per 31 Desember 2021
  - b. Laporan Operasional per 31 Desember 2021
  - c. Laporan Perubahan Ekuitas per 31 Desember 2021
  - d. Laporan Arus Kas 31 Desember 2021
- 4) Lain-lain yang dianggap perlu

## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA

#### A. RENCANA STRATEGIS BISNIS

Rencana Strategi Bisnis (RSB) adalah dokumen perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai yang didalamnya dijelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan organisasi. Rencana strategis / rencana strategis BLU biasa disebut Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan komponen penting dalam manajemen sebuah organisasi dan menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan *stakeholder*. Rencana strategis disusun dan dilaksanakan oleh para manajer puncak dan menengah untuk mencapai tujuan organisasi yang lebih luas. Untuk itu dalam penerapannya didalam sebuah organisasi, pejabat tertinggi perlu membuat suatu perencanaan strategis yang dikoordinasikan dengan unit terkait untuk dijalankan bersama demi mencapai tujuan yang diinginkan dari sebuah organisasi.

##### 1. Tujuan

RSUP Dr Kariadi sebagai Badan Layanan Umum yang tertuang dalam Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024 yang disebutkan dalam sasaran strategis antara lain:

- a. Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai
- b. Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi
- c. Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan RS
- d. Terwujudnya tata organisasi yang baik
- e. Terwujudnya pengembangan pelayanan
- f. Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan
- g. Terwujudnya tata kelola klinik yang baik
- h. Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit
- i. Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*

##### 2. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

Dalam Rencana Strategi Bisnis RSUP Dr Kariadi ditetapkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (KPI) dari beberapa perspektif, secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.1

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama (KPI)

| Perspektif             | Sasaran Strategis  | Indikator Kinerja Utama (KPI) |  |
|------------------------|--|-------------------------------|--|
| 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 SDM dengan kinerja baik/sangat baik                       |
|                        |  | 4.                            | Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun                                  |
|                        | Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi     | 5.                            | Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun                                    |
|                        |  | 6.                            | Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional                                  |
|                        |  | 7.                            | Supervisi DPJP terhadap peserta didik  |
|                        | Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan RS                       | 8.                            | IT terintegrasi seluruh pelayanan  |
|                        | Terwujudnya tata organisasi yang baik                                    | 9.                            | Penilaian SAKIP  |
|                        |  | 10.                           | Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU   |
|                        |  | 11.                           | Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM  |
|                        |  | 12.                           | Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)                                     |
| Proses Bisnis Internal | Terwujudnya pengembangan pelayanan                                       | 13.                           | Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun |
|                        |  | 14.                           | Terlaksananya pengembangan pelayanan baru  |
|                        |  | 15.                           | Proses perijinan Gedung Medik Sentral  |
|                        |  | 16.                           | Bertambahnya layanan Non JKN   |
|                        | Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan                         | 17.                           | Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas                                      |
|                        |  | 18.                           | Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu   |
|                        | Terwujudnya tata kelola klinik yang baik                                 | 19.                           | Pelayanan sesuai <i>Clinical Pathway</i>   |
|                        |  | 20.                           | Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart   |

| Perspektif  | Sasaran Strategis   | Indikator Kinerja Utama (KPI) |   |
|-------------|---|-------------------------------|---|
| Stakeholder | Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit        | 21.                           | Kepuasan pelanggan internal   |
|             |   | 22.                           | Kepuasan pelanggan eksternal  |
|             |   | 23.                           | IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar                         |
|             |   | 24.                           | Terwujudnya implementasi efisiensi energi, minimal satu (1) program/tahun |
|             |   | 25.                           | Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar                            |
| Finansial   | Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i> | 26.                           | Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)                  |
|             |   | 27.                           | Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan                |

Rencana Strategis RSUP Dr Kariadi menuangkan KPI dalam bentuk matriks yang memuat target per tahun selama periode RSB tahun 2020 - 2024.

Tabel 2.2 Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024

| Indikator Kinerja Utama |   | PIC        | Target       |                         |               |                           |             |
|-------------------------|---|------------|--------------|-------------------------|---------------|---------------------------|-------------|
|                         |   |            | 2020         | 2021                    | 2022          | 2023                      | 2024        |
| 1                       | Terpenuhinya standart kompetensi seluruh pegawai  | Dir. SDM   | 90%          | 90%                     | 90%           | 95%                       | 95%         |
| 2                       | Tercapainya Budaya kerja  | Dir. SDM   | > 80%        | > 80%                   | > 85%         | > 90%                     | > 95%       |
| 3                       | Tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik            | Dir. SDM   | > 90%        | > 90%                   | > 92%         | > 95%                     | > 96%       |
| 4                       | Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/ Pegawai/ tahun                       | Dir. SDM   | 85%          | 85%                     | 90%           | 95%                       | 95%         |
| 5                       | Jumlah pelatihan yang terakreditasi   | Dir. SDM   | Minimal 1    | Minimal 1               | Minimal 1     | Minimal 1                 | Minimal 1   |
| 6                       | Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional                         | Dir. SDM   | 10%          | 10%                     | 10%           | 10%                       | 10%         |
| 7                       | Supervisi DPJP terhadap peserta didik   | Dir. SDM   | 100%         | 100%                    | 100%          | 100%                      | 100%        |
| 8                       | RS terakreditasi nasional/internasional   | Dirut      |              |                         | terakreditasi |                           |             |
| 9                       | Pelayanan sesuai panduan praktik klinik   | Dir. Medik | 100%         | 100%                    | 100%          | 100%                      | 100%        |
| 10                      | Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart                                      | Dir. Medik | > 90%        | > 90%                   | > 90%         | > 90%                     | > 90%       |
| 11                      | Penilaian SAKIP   | Dirut      | > 95 %       | > 95 %                  | > 95 %        | > 95 %                    | > 95 %      |
| 12                      | Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU  | Dir. SDM   | > 90%        | > 90%                   | > 90%         | > 90%                     | > 90 %      |
| 13                      | Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM   | Dirut      | 100%         | 100%                    | 100%          | 100%                      | 100%        |
| 14                      | Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)                            | Dir. Medik | Belum diukur | 60%                     | 70%           | 85%                       | 100%        |
| 15                      | Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal satu sub pelayanan unggulan/tahun | Dir. Medik | 1 pelayanan  | 1 pelayanan             | 1 pelayanan   | 1 pelayanan               | 1 pelayanan |
| 16                      | Terlaksananya pengembangan pelayanan Baru   | Dir. Medik | 1 pelayanan  | 1 pelayanan             | 1 pelayanan   | 1 pelayanan               | 1 pelayanan |
| 17                      | Operasionalisasi medik sentral  | Dir. Umum  |              | Perijinan Medik Sentral |               | Operasional medik sentral |             |



| Indikator Kinerja Utama |  | PIC           | Target         |                |                |                |                 |
|-------------------------|--|---------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|
|                         |  |               | 2020           | 2021           | 2022           | 2023           | 2024            |
| 18                      | Bertambahnya layanan non JKN   | Dir. Medik    | 1 pelayanan    | 1 pelayanan    | 1 pelayanan    | 1 pelayanan    | 1 pelayanan     |
| 19                      | Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas  | Dir. Umum     | 90%            | 90%            | 90%            | 90%            | 90%             |
| 20                      | Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu   | Dir. Umum     | 100%           | 100%           | 100%           | 100%           | 100%            |
| 21                      | IT terintegrasi seluruh pelayanan  | Dir. Umum     | RME            | PAC'S          | E-KO           | Klaim JKN      | IT Terintegrasi |
| 22                      | Kepuasan pelanggan internal  | Dir. SDM      | >90 %          | >90 %          | >90 %          | >90 %          | >90 %           |
| 23                      | Kepuasan pelanggan eksternal   | Dir. Umum     | > 80 %         | > 80 %         | > 80 %         | > 80 %         | > 80 %          |
| 24                      | IPAL memenuhi baku mutu lingkungan   | Dir. Umum     | Sesuai standar | Sesuai standar | Sesuai standar | Sesuai standar | Sesuai standar  |
| 25                      | Terwujudnya implementasi efisiensi energy  | Dir. Umum     | 1 program      | 1 program      | 1 program      | 1 program      | 1 program       |
| 26                      | Tingkat keamanan radiasi/nuklir  | Dir. Umum     | Sesuai standar | Sesuai standar | Sesuai standar | Sesuai standar | Sesuai standar  |
| 27                      | Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional ( POBO)  | Dir. Keuangan | > 80 %         | > 80 %         | > 80 %         | > 80 %         | > 80 %          |
| 28                      | Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan   | Dir. Keuangan | >90%           | >90%           | >90%           | >90%           | >90%            |
| 29                      | Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal satu penjamin / tahun | Dir. Keuangan | 100%           | -              | 100%           |                | 100%            |

## B. RENCANA KERJA TAHUNAN 2021

Rencana kerja tahunan adalah dokumen perencanaan kinerja untuk periode satu tahun yang memuat kebijakan program dan kegiatan. Penyusunan rencana kerja tahunan merupakan penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam RSB. Didalam rencana kerja tahunan ditetapkan rencana tingkat capaian kinerja tahunan, sasaran dan seluruh indikator kinerja kegiatan. Penyusunan rencana kerja tahunan meliputi penetapan sasaran, indikator dan target yang ingin dicapai dalam tahun yang bersangkutan serta program dan kebijakan.

## C. PERJANJIAN KINERJA 2021

Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Rencana kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021 yang telah ditetapkan sesuai dengan Rencana Strategis RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021 dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi

Perencanaan kinerja dibawah ini merupakan dasar bagi kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2021 untuk melaksanakan program dan/atau kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Indikator-indikator, target dan pagu anggaran RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2021 yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2021 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021

| 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               | 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%   |

| No | Sasaran Program / Kegiatan  | Indikator Kinerja |  | Target |
|----|---|-------------------|--|--------|
| 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%   |
|    |   | 4.4               | Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)                                     | 60%    |
| 5  | Terwujudnya pengembangan pelayanan  | 5.1               | Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun | 100%   |
|    |   | 5.2               | Terlaksananya pengembangan pelayanan baru  | 100%   |
|    |   | 5.3               | Proses Perijinan Gedung Medik Sentral  | 100%   |
|    |   | 5.4               | Bertambahnya layanan non JKN   | 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  | 100%   |
| 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 PNBK terhadap biaya operasional (POBO)  | >80%   |
|    |   | 9.2               | Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan                                       | >90%   |

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2021 .

Tahun 2021 merupakan tahun kedua pelaksanaan dari Rencana Strategis RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2020–2024 mengacu pada Rencana Strategi Bisnis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (*target*) pada setiap indikator kegiatan di dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi untuk masing-masing indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/ kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/ kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan diawal tahun, capaian tahun lalu dan target jangka menengah (2021), serta untuk memberikan gambaran kepada pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan rumah sakit.

Sasaran merupakan hasil/tujuan yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu satu (1) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau/dievaluasi terhadap indikator-indikator RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021 yang telah ditetapkan pada awal tahun berjalan. Selain itu perlu dievaluasi juga bagaimana capaian program dan kegiatan yang dapat menunjang tercapainya sasaran strategis rumah sakit. Capaian sasaran strategis tahun 2021 sebagai berikut:

## I. PERSPEKTIF SDM & ORGANISASI

Tabel 3.1 Sasaran Kinerja SDM & Organisasi RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

| No | Sasaran Program / Kegiatan   | Indikator Kinerja | Target 2021  | Realisasi 2020 | Realisasi 2021 | %       |         |
|----|--|-------------------|--|----------------|----------------|---------|---------|
| 1  | Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai | 1.1               | Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai                            | 90%            | 80,82%         | 91,99%  | 102,21% |
|    |  | 1.2               | Tercapainya budaya kerja   | >80%           | 100%           | 100%    | 125%    |
|    |  | 1.3               | Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik | >90%           | 95%            | 98,14%  | 109,04% |
|    |  | 1.4               | Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun            | 85%            | 89,7%          | 147,54% | 173,58% |
| 2  | Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi     | 2.1               | Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun | 100%           | 100%           | 100%    | 100%    |
|    |  | 2.2               | Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional            | 10%            | 27,28%         | 53,90%  | 539%    |
|    |  | 2.3               | Supervisi DPJP terhadap peserta didik                                      | 100%           | 61,59%         | 24,31%  | 24,31%  |
| 3  | Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan RS                       | 3.1               | IT terintegrasi seluruh pelayanan  | 100%           | 100%           | 100%    | 100%    |
| 4  | Terwujudnya tata organisasi yang baik                                    | 4.1               | Penilaian SAKIP  | >95            | 97,19          | 95,78   | 100,82% |
|    |  | 4.2               | Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU                             | >90%           | 94,24%         | 97,35%  | 108,17% |
|    |  | 4.3               | Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM                                    | 100%           | 100%           | 100%    | 100%    |
|    |  | 4.4               | Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)               | 60%            | -              | 99,20%  | 165,33% |

### 1. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PEMENUHAN KEBUTUHAN SDM DAN PENINGKATAN BUDAYA KERJA PEGAWAI

#### a. KPI. 1. Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai

Pengembangan pegawai bertujuan untuk memastikan dan memelihara kemampuan pegawai sehingga memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan sehingga selaras dengan tujuan organisasi agar dapat tercapai sebagaimana yang direncanakan. Dengan



pengembangan yang terencana maka organisasi memiliki pegawai yang siap pakai pada saat dibutuhkan untuk suatu posisi, jabatan atau tugas tertentu.

Salah satu bentuk pengembangan tersebut berhubungan dengan peningkatan kompetensi yaitu pengetahuan, keterampilan dan sikap perilaku bagi pegawai di setiap unit kerja. Kompetensi merupakan kumpulan sumber daya manusia yang secara dinamis menunjukkan kapasitas intelektual, kualitas sikap mental dan kapabilitas seseorang. Kompetensi merupakan modal awal yang harus dimiliki seorang pegawai untuk dapat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya.

Untuk mendukung program pelayanan di rumah sakit dan meningkatkan standar kompetensi sumber daya manusia, rumah sakit melaksanakan beberapa pelatihan kepada perawat guna pemenuhan kompetensi di unit-unit khusus seperti Rawat Intensif, Gawat Darurat, Bedah Sentral, Kemoterapi, Hemodialisa, PBRT.

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Realisasi persentase indikator terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai tahun 2021 adalah 91,99% dari target indikator yang ditetapkan dalam RSB sebesar 90% mengalami peningkatan jika dibandingkan capaian tahun 2020 sebesar 80,82% dan pencapaiannya dari target sebesar 102,21%.

Peningkatan kompetensi sangat penting dilakukan untuk mendukung kemampuan kerja pegawai sekaligus meningkatkan kinerja pegawai, artinya semakin tinggi kompetensi seorang pegawai maka kinerja pegawai tersebut juga akan semakin tinggi.

Kompetensi merupakan variabel utama yang harus dimiliki oleh seorang pegawai dalam melaksanakan pekerjaannya, sehingga dengan adanya kompetensi yang telah dimiliki dapat membantu para pegawai didalam menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan target yang telah ditentukan organisasi.

**Kendala :**

- Belum terpenuhi semua pegawai yang mempunyai kompetensi khusus untuk mengikuti pelatihan dikarenakan masih pandemi covid-19 yang tidak memperbolehkan adanya kerumunan sehingga proses resertifikasi menjadi mundur.

**Upaya tindak lanjut :**

- Melaksanakan pemenuhan tenaga sesuai analisa beban kerja dan kompetensi dengan melakukan penyusunan job evaluasi karyawan sesuai kompetensi.
- Meningkatkan program pembelajaran SDM melalui pelatihan *in service training* maupun *out service training*.
- Melakukan koordinasi dengan Diklit dan unit kerja untuk percepatan penyelenggaraan pelatihan guna pemenuhan kompetensi di unit khusus dengan sistem *daring*.

## **b. KPI. 2. Tercapainya budaya kerja**

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 di tempat kerja termasuk peningkatan produktivitas.

### **Capaian / kondisi yang dicapai :**

Tercapainya budaya kerja tahun 2021 adalah 100% dari target > 80%. Pada tahun 2021 dilakukan survey evaluasi budaya kerja untuk mengetahui implementasi budaya kerja pegawai dan penerapan nilai-nilai budaya organisasi. Dari hasil evaluasi didapatkan bahwa transformasi budaya kerja RSUP dr. Kariadi yang telah berproses sejak tahun 2014 telah mengubah pemahaman pegawai dalam mengimplementasikan nilai-nilai organisasi. Salah satu contoh dari 6 (enam) nilai organisasi yang ada, 2 (dua) nilai yaitu Peduli dan Nilai Efisiensi menduduki posisi tertinggi yang telah terinternalisasi dan selanjutnya akan dilakukan program internalisasi nilai-nilai organisasi lainnya yang dapat mendukung peningkatan budaya kerja. Perilaku peduli yang muncul oleh pegawai adalah penggunaan seragam kerja yang dipakai rekan kerja, kebersihan dan kerapian sebagai bentuk identitas budaya organisasi, mempedulikan kesehatan fisik akan membantu pelayanan lebih cepat dikerjakan dan lebih mudah diselesaikan. Nilai organisasi kedua yang kuat oleh pegawai adalah efisiensi. Terkait efisiensi yang selama ini sudah dilakukan diantaranya menutup kran air, mematikan listrik, pemakaian peralatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan SOP dan efisiensi terhadap penggunaan bahan dan alat kerja baik dipelayanan maupun administrasi.

### **Kendala :**

- Masih ada beberapa pegawai yang belum optimal dalam menerapkan budaya kerja di unit kerjanya.

### **Upaya tindak lanjut :**

- Melakukan sosialisasi secara berkala oleh *Agent Of Change* (AOC) kepada seluruh pegawai di masing-masing unit kerja mengenai nilai-nilai organisasi.

**c. KPI. 3 Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik**

Di dalam kebijakan reformasi birokrasi di Indonesia, Kebijakan Remunerasi merupakan kebijakan yang dilakukan untuk menata kembali sistem penggajian para Pegawai Negeri Sipil agar dapat memiliki kinerja yang lebih baik dari pada sebelumnya.

Penilaian kinerja pegawai di lingkungan RSUP Dr Kariadi dilakukan secara berkala, hal ini diperlukan untuk memastikan tercapainya efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaan tugas serta pelayanan publik. Semakin tinggi kompetensi pegawai maka semakin tinggi kinerjanya. Sebaliknya semakin pegawai tidak kompeten maka semakin rendah kinerjanya. Kompetensi dan kinerja yang tinggi memberikan isyarat bahwa suatu organisasi dikelola dengan baik dan secara fundamental akan menghasilkan perilaku manajemen yang efektif

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Tahun 2021 untuk indikator tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik adalah 98,14%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 95%, dan pencapaiannya dari target sebesar 109,04%. Peningkatan kinerja pegawai yang berkinerja baik atau sangat baik tahun 2021 lebih baik, hal ini mencerminkan bahwa kualitas kerja pegawai sudah sesuai harapan dan tidak mengalami penurunan yang berdampak pada produktifitas suatu organisasi.

**Kendala :**

- Ada pegawai yang berperilaku kurang baik sehingga dalam bekerja tidak dapat mencapai target kinerjanya sesuai profesinya.

**Upaya tindak lanjut :**

- Melakukan pembinaan dan rotasi kepada pegawai yang perilakunya kurang baik.

**d. KPI.4. Terpenuhi standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun**

Tujuan dari adanya program pembelajaran adalah untuk memberikan ketrampilan, pengetahuan dan kompetensi bagi karyawan untuk memenuhi kebutuhan dimasa sekarang maupun yang akan datang.

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

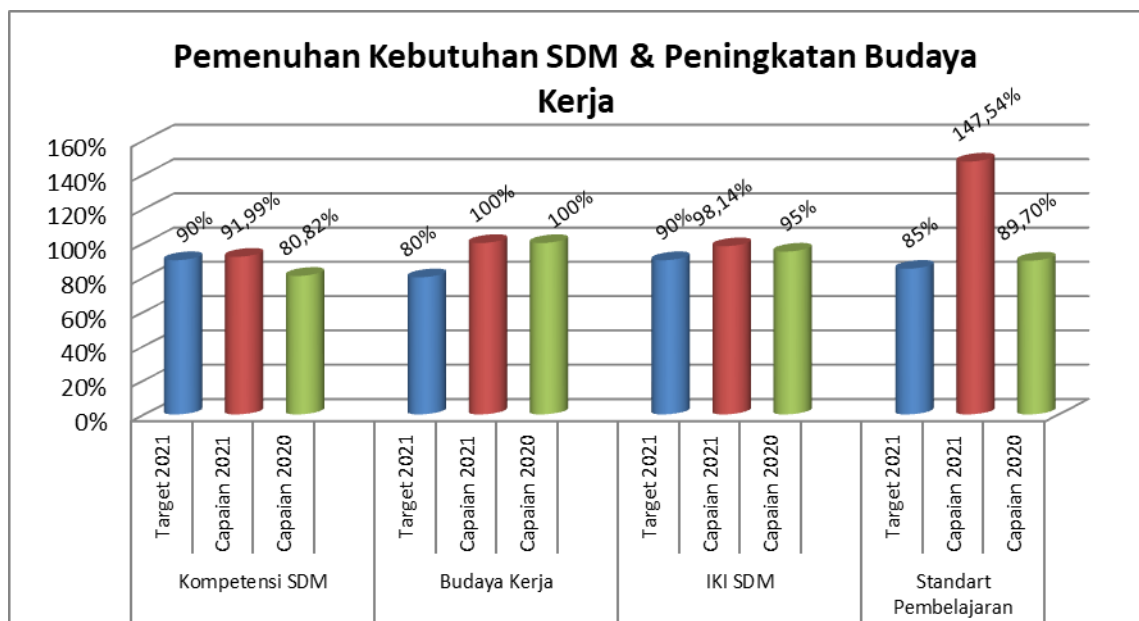
Terpenuhi standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun adalah 147,54% dari target 85%, angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 (89,70%) dan dari target yang ditetapkan pencapaiannya sebesar 173,58%. Pembelajaran yang dilakukan berupa pembelajaran informal maupun formal baik didalam rumah sakit ataupun diluar rumah sakit melalui sistem *daring* atau tatap muka.

**Kendala :**

- Adanya pandemi covid-19 sehingga pelatihan yang bersifat teknis tidak dapat dilaksanakan secara daring harus klasikal
- Tempat pelaksanaan pelatihan dipergunakan untuk vaksinasi dan penelitian.
- Ruang *tele conference* di Bagian Diklit untuk memfasilitasi pelatihan dengan metoda *daring* belum mencukupi jumlahnya

**Upaya tindak lanjut :**

- Menjadwalkan kembali pelatihan-pelatihan yang bersifat teknis untuk dapat dilaksanakan secara klasikal dengan menerapkan protokol kesehatan yang ketat.
- Mengusulkan renovasi kelas Flamboyan 2 Untuk dibuatkan kelas/ruang video conference



Grafik 1. Pemenuhan kebutuhan SDM dan budaya kinerja SDM

**2. SASARAN STRATEGIS MENINGKATNYA PENDIDIKAN DAN PENELITIAN KESEHATAN YANG BERMUTU TINGGI**

**e. KPI.5. Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan per tahun**

Akreditasi pelatihan adalah suatu pengakuan yang diberikan oleh pemerintah atau badan akreditasi yang berwenang kepada suatu pelatihan yang telah ditetapkan sehingga diberikan izin untuk penyelenggaraannya. Dengan akreditasi pelatihan akan diperoleh gambaran mutu penyelenggaraan pelatihan dan kompetensi lulusan dari setiap program pelatihan berdasarkan tujuan yang telah ditetapkan.

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Capaian indikator meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1

pelatihan/tahun untuk tahun 2021 adalah 100% dari target 100%, sehingga pencapaiannya sebesar 100%.

Pada tahun 2021 pelatihan terakreditasi yang sudah berjalan adalah :

1. Pelatihan pengelolaan sitostatika dan sediaan intravena bagi tenaga farmasi di rumah sakit sebanyak 2 angkatan tanggal 15–27 Maret 2021 dan 7–19 Juni 2021
2. Pelatihan audit keperawatan sebanyak 4 angkatan tanggal 30 Maret – 1 April 2021, 6–8 April 2021, 27-29 Juli 2021 dan 24-26 Agustus 2021
3. Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) bagi apoteker di rumah sakit sebanyak 2 angkatan tanggal 5–9 April 2021 dan 26-30 Juli 2021
4. Pelatihan penatalaksanaan pasien PICU NICU bagi perawat tanggal 4 Oktober-26 November 2021
5. Pelatihan tata kelola klinis keperawatan bagi komite keperawatan sebanyak 2 angkatan tanggal 8-11 November 2021 dan 22-25 November 2021

**Kendala :**

- Belum semua kurikulum pelatihan terakreditasi PPSDMK
- Kegiatan pelatihan yang telah terjadwal tertunda pelaksanaannya karena pandemi covid-19

**Upaya tindak lanjut :**

- Melakukan koordinasi dengan pengusul pelatihan untuk melengkapi kurikulum
- Mengusulkan beberapa kurikulum yang sudah terselesaikan ke PPSDMK
- Membuat jadwal ulang dengan metode *Distance Learning* dan metode *Blended Learning*
- Membuat surat penundaan pelatihan ke PPSDM

**f. KPI. 6. Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional**

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Capaian saat ini untuk indikator meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional pada tahun 2021 adalah 53,90% dari target indikator yang ditetapkan dalam RSB sebesar 10%. Kegiatan penelitian selama pandemi covid-19 tetap berlangsung walaupun tidak semua dapat difasilitasi untuk penelitian di rumah sakit karena tingginya resiko penularan covid-19. Kegiatan publikasi ilmiah adalah sebagai penyebarluasan suatu penelitian ilmiah orisinal yang telah dilakukan oleh orang lain. Dimana tujuan adanya publikasi ilmiah untuk memberikan informasi khususnya dari kalangan akademisi atau para ahli dibidangnya.

**Kendala :**

- Masih ada publikasi ilmiah yang penelitiannya belum mempunyai ijin secara resmi.
- Minat untuk melakukan penelitian masih belum optimal

**Upaya tindak lanjut :**

- Melakukan koordinasi dan sosialisasi tentang prosedur ijin penelitian dan publikasi ilmiah.
- Memfasilitasi adanya dana hibah penelitian
- Melakukan sosialisasi tentang reward publikasi kepada anggota Kelompok Staf Medis

**g. KPI.7. Supervisi DPJP terhadap peserta didik**

**Capaian / kondisi yang dicapai:**

Kegiatan supervisi sangat penting dilakukan untuk memastikan asuhan pasien yang aman dan merupakan proses belajar bagi peserta didik sesuai dengan jenjang pembelajaran dan level kompetensinya.

Capaian indikator supervisi DPJP terhadap peserta didik untuk tahun 2021 adalah 24,31% dari target 100% mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020 sebesar 61,59%, sedangkan dari target pencapaiannya sebesar 24,31%.

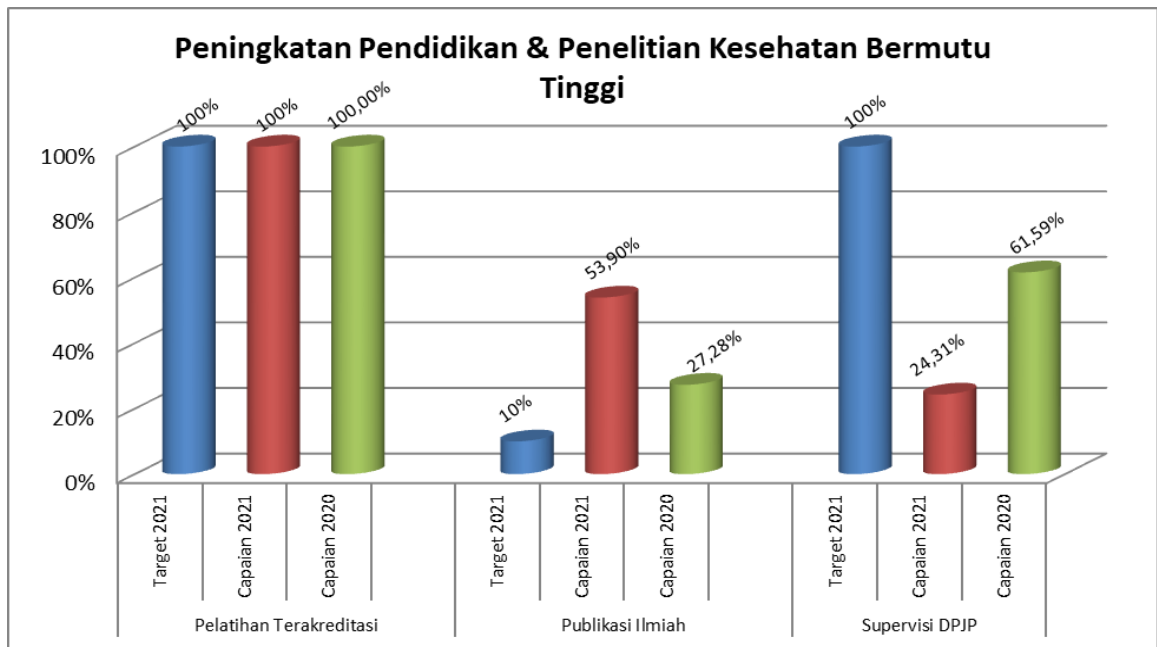
Peserta didik dalam melakukan pengisian assesmen pasien sudah terfasilitasi pada rekam medik elektronik sehingga para DPJP dapat memverifikasi direkam medik elektronik.

**Kendala:**

- Belum semua DPJP melakukan verifikasi pada assesmen yang sudah diisi direkam medik elektronik

**Upaya tindak lanjut:**

- Melakukan sosialisasi kepada DPJP untuk melakukan verifikasi terhadap assesmen yang dilakukan peserta didik melalui rekam medik elektronik.
- Bekerja sama dengan Bagian Diklit untuk membuat formulir penilaian terutama dalam hal kualitas supervisi sesuai akreditasi KARS dan JCI.



Grafik 2. Peningkatan pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

### 3. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PENGEMBANGAN DIGITALISASI PELAYANAN RUMAH SAKIT

#### h. KPI. 8. IT Terintegrasi Seluruh Pelayanan

##### Capaian / kondisi yang dicapai:

Realisasi IT terintegrasi seluruh pelayanan tahun 2021 adalah 100% dari target indikator yang ditetapkan sebesar 100% sehingga pencapaiannya 100%.

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 2021 kegiatan yang sudah dilakukan adalah :

##### a. Pengembangan implementasi rekam medis elektronik

Kegiatan pengembangan rekam medis elektronik sudah terimplementasi pada pelayanan di Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Bedah Sentral, Farmasi serta Radiologi.

Kegiatan pengembangan yang dilakukan diantaranya :

- Pengembangan E- resep rawat inap halaman Dokter
- Pengembangan HMIS Farmasi pelayanan E-Resep Rawat Inap
- Pengembangan Supervisi dan Verifikasi Finger



- Implementasi Login, Supervisi dan Verifikasi menggunakan finger di Instalasi Elang pada tanggal 6 April 2021 sudah dilakukan dengan tingkat keberhasilan 85%.

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. 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 beberapa modul yaitu :

- Pembuatan UI Kartu Identitas Barang dan UI Desain Mobile App (Scanning Barcode)
- Proses pengembangan E-Asset Mobile Apps

c. Pengembangan PAC's

Kegiatan yang dilakukan dalam pengembangan PAC's diantaranya :

- Menginstall dan konfigurasi Server PACS
- Integrasi Server GE dengan Server PACS
- Mengintegrasikan alat-alat medis (modality) sesuai dengan target yang ditetapkan setiap bulannya

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

d. Pengembangan perencanaan farmasi

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 beberapa modul yaitu :

- Pembuatan UI Kartu Identitas Barang dan UI Desain Mobile App (Scanning Barcode)
- Proses pengembangan E-Asset Mobile Apps

e. Pengembangan sistem *integrated patient service*

f. Penjadwalan cathlab online

g. Inovasi pengendalian Covid 19

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

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

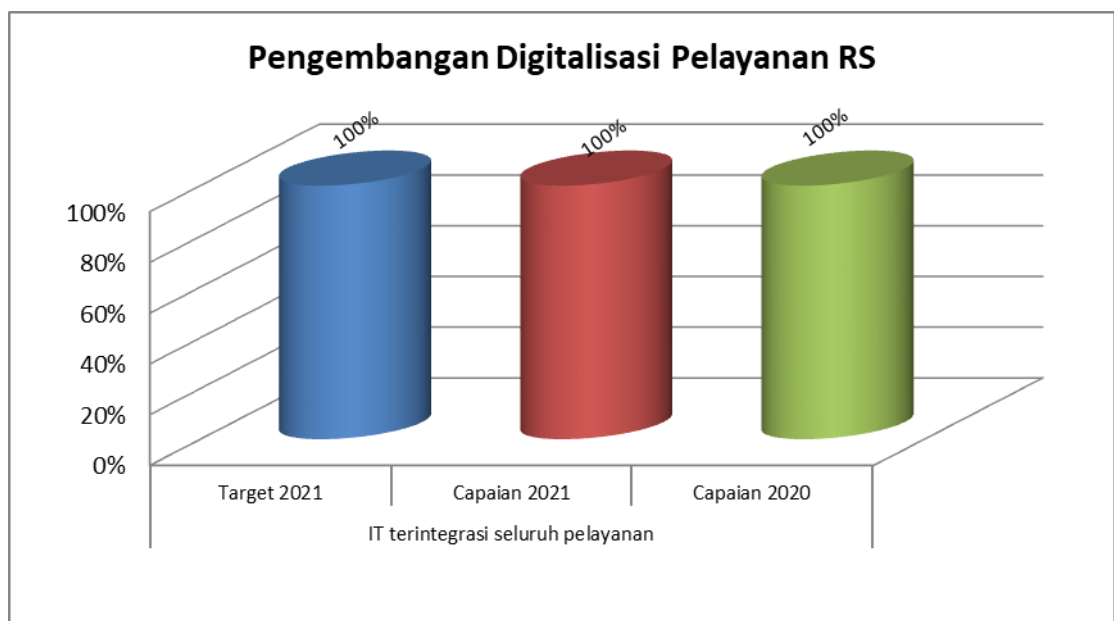
- Pendaftaran vaksinasi secara online

### Kendala

- Jaringan internet masih sering terjadi gangguan
- Tenaga programmer masih belum mencukupi
- Server PAC'S GE tidak bersifat open akses baik server maupun database sehingga bisa menghambat proses perbaikan apabila terjadi kendala

### Upaya tindak lanjut :

- Untuk mendukung kegiatan / program IT yang terintegrasi berjalan 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
- Melakukan kerja sama dengan universitas swasta terkait kebutuhan tenaga programmer melalui sistem magang.
- Melakukan negoisasi ulang untuk open akses ke server



Grafik 3. Pengembangan digitalisasi pelayanan RS

#### 4. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA TATA ORGANISASI YANG BAIK

##### i. KPI 9. Penilaian SAKIP

###### **Capaian / kondisi yang dicapai:**

Penilaian SAKIP tahun 2020 adalah 95,78 dari target indikator yang ditetapkan sebesar > 95 menurun jika dibandingkan penilaian tahun 2019 sebesar 97,19 sedangkan dari target pencapaiannya sebesar 100,82%.

Penilaian SAKIP adalah untuk penguatan akuntabilitas dan salah satu program yang sangat penting dalam rangka reformasi birokrasi dan pembentukan zona integritas menuju wilayah bebas dari korupsi (ZI-WBK) dan wilayah birokrasi bersih dan melayani (WBBM). Hal ini adalah sesuatu yang sangat penting dan strategis bagi penyelenggaraan suatu negara, karena instansi pemerintah dipacu untuk terus meningkatkan kualitas kinerjanya dimulai dari perencanaan, pelaksanaan, pelaporan, dan bahkan hingga capaian kinerjanya yang dapat dirasakan oleh masyarakat. Dalam pelaksanaan dilapangan, evaluasi implementasi SAKIP juga menguji akuntabilitas seluruh proses yang berlangsung melalui kegiatan evaluasi atas implementasinya sehingga teruji kebenarannya.

##### j. KPI 10. Prosentase unit kerja yang mencapai target IKU

###### **Capaian / kondisi yang dicapai :**

Laporan kinerja unit merupakan perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan unit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik. Untuk mewujudkan tatakelola organisasi yang baik disetiap unit kerja harus selaras dengan sasaran strategis Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi 2020-2024, maka dilakukan evaluasi terhadap laporan pencapaian kinerja unit. Evaluasi dilakukan untuk menilai kinerja setiap unit kerja di RSUP Dr Kariadi secara rutin dan untuk menilai kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Prosentase dari 38 unit kerja yang mencapai target indikator kinerja unit di tahun 2021 adalah sebesar 97,35% dari target yang ditentukan 90% mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan capaian 2020 sebesar 94,24%, sehingga pencapaiannya 108,17%.

###### **Kendala :**

- Capaian indikator kinerja unit belum dilakukan evaluasi secara keseluruhan.

###### **Upaya tindak lanjut:**

- Perlu dilakukan evaluasi capaian Indikator Kontrak Kinerja Unit oleh masing-masing unit kerja secara periodik.
- Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan kontrak kinerja unit.

#### **k. KPI 11. Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM**

##### **Capaian / kondisi yang dicapai :**

Indikator tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM di tahun 2021 adalah sebesar 100% dari target yang ditentukan 100%.

Predikat Wilayah Bebas Korupsi (WBK) dan Wilayah Birokrasi Bersih Melayani (WBBM) yang didapat RSUP Dr Kariadi diberikan oleh Kementerian Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi. Dalam mencapai predikat tersebut terlebih dahulu membangun zona integritas dalam membangun komitmen mewujudkan WBK/WBBM melalui reformasi birokrasi khususnya dalam pencegahan korupsi dan peningkatan kualitas pelayanan publik.

Kegiatan yang dilakukan selama ini dalam mempertahankan predikat WBK/WBBM diantaranya adalah :

- 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)
- g. Penandatanganan pakta integritas oleh pimpinan, pejabat struktural dan fungsional serta seluruh pegawai.
- h. Penandatanganan komitmen untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik.
- i. Penandatanganan perjanjian kinerja unit
- j. Rekrutmen sumber daya manusia secara terbuka/online melalui website
- k. Lelang jabatan secara terbuka
- l. Penerapan budaya pelayanan prima
- m. Keterbukaan informasi publik melalui website PPID
- n. Melakukan survei terhadap kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal
- o. Penyampaian materi tentang anti korupsi pada pelatihan-pelatihan *inservice training* bagi pegawai rumah sakit.

#### **l. KPI.12. Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)**

SISRUTE (Sistem Rujukan Terintegrasi) merupakan teknologi informasi berbasis internet yang dapat menghubungkan data pasien dari tingkat layanan lebih rendah ke tingkat layanan lebih tinggi atau sederajat (horizontal maupun vertikal). Manfaat dengan adanya SISRUTE adalah :

- a. Peningkatan mutu layanan dengan sistem informasi rujukan terintegrasi
- b. Peningkatan mutu layanan rumah sakit perujuk dengan informasi dan koordinasi untuk pelayanan lanjutan pasien yang berdampak pada kepuasan

pasien.

- c. Sistem rujukan terintegrasi sebagai acuan untuk pelaksanaan rujukan di rumah sakit secara nasional.

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

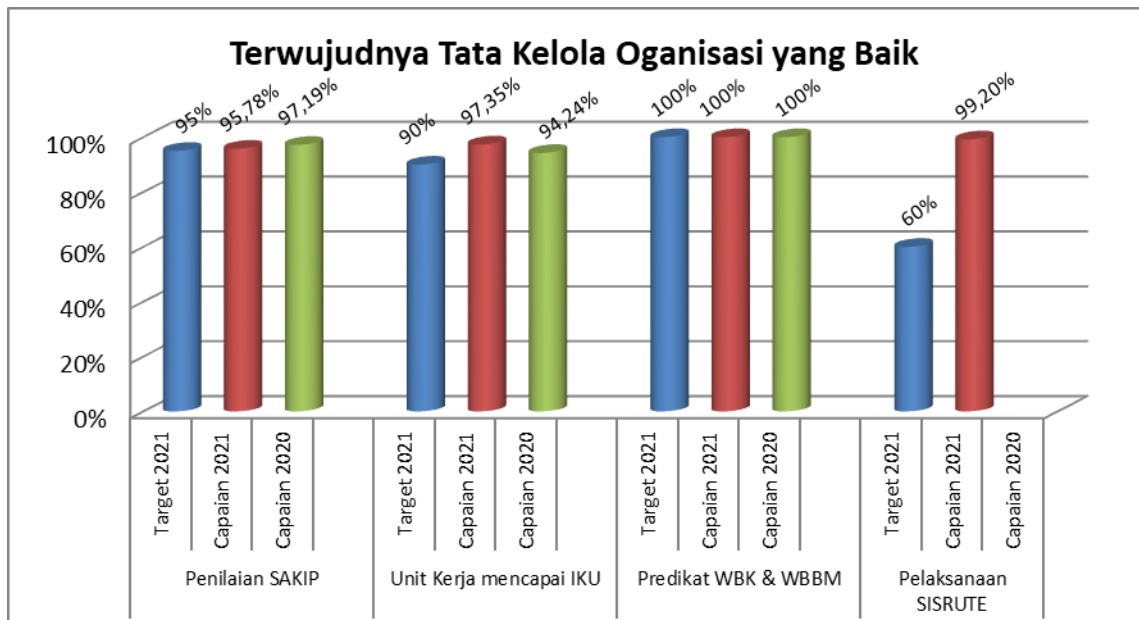
Indikator persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi ditahun 2021 adalah sebesar 99,20% dari target yang ditentukan 60%. Capaian tersebut merupakan jumlah kasus rujukan melalui SISRUTE yang direspon kurang dari satu jam, sedangkan jumlah kasus rujukan pasien dari rumah sakit lain ke Instalasi Gawat Darurat terbanyak adalah pasien kasus non bedah, bedah, kasus anak dan kasus kebidanan/kandungan. Pada bulan Juni – Juli 2021 rujukan yang paling banyak adalah rujukan pasien covid-19 hal ini berkaitan dengan tingginya kasus pasien covid-19 di wilayah Semarang dan Jawa Tengah.

**Kendala :**

- Masih ada rujukan dengan kasus yang bisa dirawat di rumah sakit tipe B namun dirujuk ke RSUP Dr Kariadi.
- SISRUTE beberapa kali mengalami kendala teknis seperti sistem *down* atau kecepatan koneksi jaringan internet yang berbeda antar institusi sehingga dapat menimbulkan misinformasi antara RS perujuk dan yang dirujuk.

**Upaya tindak lanjut yang dilakukan :**

- Melakukan koordinasi dengan rumah sakit lain melalui jaringan komunikasi grup telegram Jawa Tengah apabila ada kendala dalam implementasi sistrute
- Optimalisasi penggunaan telepon apabila ada masalah jaringan internet atau *system error* dalam proses rujukan melalui sistrute
- Koordinasi dengan SIRS dalam peningkatan performa jaringan untuk mempermudah proses rujukan



Grafik 4. Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik

## II. PERSEPTIF PROSES BISNIS INTERNAL

Capaian sasaran kinerja proses bisnis internal RSUP Dr.Kariadi tahun 2021 pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.2 Sasaran Kinerja Proses Bisnis Internal RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

| No | Sasaran Program / Kegiatan                       | Indikator Kinerja | Target 2021  | Realisasi 2020 | Realisasi 2021 | %    |         |
|----|--|-------------------|--|----------------|----------------|------|---------|
| 5  | Terwujudnya pengembangan pelayanan               | 5.1               | Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun | 100%           | 100%           | 100% | 100%    |
|    |  | 5.2               | Terlaksananya pengembangan pelayanan baru  | 100%           | 100%           | 100% | 100%    |
|    |  | 5.3               | Proses perijinan Gedung Medik Sentral  | 100%           | -              | 100% | 100%    |
|    |  | 5.4               | Bertambahnya layanan non JKN   | 100%           | 100%           | 100% | 100%    |
| 6  | Terwujudnya tata kelola klinik yang baik         | 3.1               | Pelayanan sesuai <i>Clinical Pathway</i>   | 100%           | 100%           | 100% | 100%    |
|    |  | 3.2               | Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart   | >90%           | 89%            | 89%  | 98,89%  |
| 7  | Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan | 6.1               | Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas                                      | 90%            | 100%           | 100% | 111,11% |
|    |  | 6.2               | Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu   | 100%           | 100%           | 100% | 100%    |

## 5. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PENGEMBANGAN PELAYANAN

### a. KPI. 1. Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan / tahun

#### Capaian / kondisi yang dicapai :

RSUP Dr Kariadi mempunyai empat program unggulan yaitu jantung terpadu, kanker terpadu, transplant organ dan bedah minimal invasive.

Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun pada tahun 2021 tercapai 100% dari target 100%.

Pada tahun 2021 RSUP Dr Kariadi melakukan pengembangan sub pelayanan pada pelayanan kanker terpadu yaitu layanan Cangkok Sumsum Tulang (CST). Layanan Cangkok Sumsum Tulang dicanangkan sebagai layanan unggulan bertepatan pada acara Hari Ulang Tahun RSUP Dr Kariadi ke 96 tanggal 9 September 2021. Kegiatan layanan tersebut didukung dengan terbentuknya Tim Cangkok Sumsum Tulang yang terdiri dari hematologi onkologi medik, onkologi pediatric, kardiologi, pulmonology, patologi klinik, mikrobiologi klinik, tropik infeksi, gizi klinik, psikiater / psikolog, perawat onkologi dan farmasi onkologi.

Sarana prasarana yang sudah tersedia untuk layanan cangkok sumsum tulang diantaranya :

- Gedung Kasuari sebagai pusat pelayanan onkologi terpadu
- Ruangan isolasi bertekanan positif yang dilengkap HEPA filter
- Laboratorium terapi sell
- Biosafety Cabinet
- Incubator Cell Culture CO2
- Centrifuge Tabung 16 Hole Swing
- Alat Immunophenotyping
- Alat Untuk Memeriksa EFGR

### b. KPI. 2. Terlaksananya pengembangan pelayanan baru

Pengembangan pelayanan merupakan terobosan jenis pelayanan publik baik yang merupakan gagasan / ide kreatif dan / atau modifikasi yang memberikan manfaat bagi masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas, dimana kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan semakin tinggi. Dengan semakin meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kualitas pelayanan kesehatan maka pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit harus ditingkatkan agar lebih efektif dan efisien dengan tetap memperhatikan mutu, prinsip serta kelayakan



dan etika pelayanan kesehatan, sebab kualitas pelayanan merupakan suatu bentuk penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat layanan yang diharapkan.

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Terlaksananya pengembangan pelayanan baru pada tahun 2021 tercapai 100% dari target 100%. Pengembangan pelayanan baru yang dikembangkan pada tahun 2021 adalah perencanaan pelayanan wisata medis. Wisata medis merupakan upaya untuk memenuhi salah satu kebutuhan wisatawan lokal dan/ atau mancanegara untuk memperoleh pelayanan pemeriksaan, tindakan medis, dan/atau pemeriksaan kesehatan lainnya di rumah sakit.

RSUP Dr Kariadi yang berada di Kota Semarang memiliki potensi serta peluang dalam mengembangkan program pelayanan wisata medis, dimana rumah sakit sudah memiliki pelayanan unggulan sehingga dapat lebih ditingkatkan untuk beberapa program layanan kesehatan seperti *medical checkup* dan *cardiac checkup*. Kota Semarang saat ini menjadi destinasi wisata dan sangat berkembang dengan tujuan wisata religi, wisata sejarah, wisata ilmu dan wisata kuliner yang dapat menjadi tujuan wisata medis. Program pelayanan wisata medis ini bekerja sama dengan Dinas Pariwisata Kota Semarang, Perhimpunan Hotel Indonesia serta agen biro perjalanan wisata. Sistem pelayanan wisata medis yang diselenggarakan menjadi satu kesatuan dengan sistem pelayanan yang telah ada di rumah sakit. Penggunaan digitalisasi seperti pendaftaran *online*, virtual klinik, rekam medik elektronik juga digunakan pada layanan ini.

**c. KPI. 3. Proses Perijinan Gedung Medik Sentral**

**Capaian / kondisi yang dicapai**

RSUP Dr. Kariadi sebagai RS Rujukan Nasional berupaya memenuhi salah satu kewajibannya sesuai dengan UU Nomer 44 Tahun 2009 dengan menyediakan sarana dan prasarana untuk menunjang pelayanan kesehatan yang tetap mengutamakan mutu dan keselamatan pasien. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. . Untuk memenuhi tuntutan tersebut RSUP Dr. Kariadi mencanangkan program/kegiatan di antaranya adalah pengembangan pelayanan medik tersentral untuk memenuhi mutu layanan sesuai dengan akreditasi internasional berupa Pembangunan Gedung Medik Sentral Gedung Medik Sentral ini akan memfasilitasi fungsi-fungsi medik di antaranya Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Instalasi Rawat Intensif (IRIN), Unit CSSD, Instalasi Jantung dan Pembuluh Darah serta Burn Unit. Gedung Medik Sentral diharapkan dapat melengkapi persyaratan tata letak dan syarat ruang IGD sesuai

Kepmenkes no. 856 tahun 2009 tentang Standar Instalasi gawat Darurat di antaranya yaitu lokasi gedung harus berada di bagian depan RS, mudah dijangkau oleh masyarakat dengan tanda-tanda yang jelas baik dari dalam maupun dari luar rumah sakit. IGD harus mempunyai pintu masuk dan keluar yang berbeda dengan pintu masuk/keluar kendaraan/pasien. IGD harus memiliki akses yang cepat dan mudah ke IBS dan unit-unit penunjang medik seperti radiologi, laboratorium dan farmasi.

Pembangunan Gedung Medik Sentral meliputi kegiatan perencanaan, manajemen konstruksi, pembangunan fisik dan pengelolaan kegiatan yang dilaksanakan dengan pemilihan penyedia sesuai dengan peraturan pengadaan barang dan jasa bagi instansi pemerintah yang berlaku.

Perencanaan pembangunan Gedung Medik Sentral telah dimulai tahun 2018 berupa perencanaan pembangunan gedung menggunakan jasa konsultan perencana dengan output Detail Engineering Design (DED). DED memuat pentahapan pembangunan dalam jangka waktu lebih dari satu tahun anggaran disebabkan oleh jenis bangunan yang kompleks serta kebutuhan dana cukup besar yang tidak memungkinkan dikerjakan dalam waktu satu tahun anggaran. Berdasarkan pertimbangan tersebut maka pembangunan Gedung Medik Sentral direncanakan menggunakan kontrak tahun jamak.

Pagu anggaran pembangunan Gedung Medik Sentral mulai dicantumkan dalam Rencana Kegiatan dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKAKL) 2019 sebagai jaminan bahwa RSUP Dr. Kariadi mampu mendanai kegiatan tersebut sesuai dengan pentahapan pembangunan dalam DED.

Perizinan pelaksanaan pembangunan dengan kontrak tahun jamak dimulai pada tahun 2019 dengan mengajukan persetujuan kontrak tahun jamak kepada Menteri Kesehatan melalui Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Perizinan kontrak tahun jamak selanjutnya adalah pengajuan izin dari Pengguna Anggaran kepada Menteri Keuangan.

Berdasarkan peraturan Menteri Keuangan kontrak tahun jamak maksimal berlangsung selama tiga tahun anggaran sementara berdasarkan pentahapan pembangunan dan kemampuan pembiayaan yang tertuang dalam DED, pembangunan Gedung Medik Sentral membutuhkan waktu selama empat tahun.

**Kendala :**

- Perijinan masih dalam proses mendapatkan persetujuan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan adanya situasi pandemi maka pembangunan diperkirakan akan mengalami penjadwalan ulang pada tahun 2023.

**Upaya tindak lanjut :**

- Melakukan koordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan supaya perijinan gedung medik sentral dapat segera terbit sehingga gedung medik sentral

dapat segera dibangun.

#### d. KPI. 4. Bertambahnya Layanan Non JKN

##### Capaian / kondisi yang dicapai :

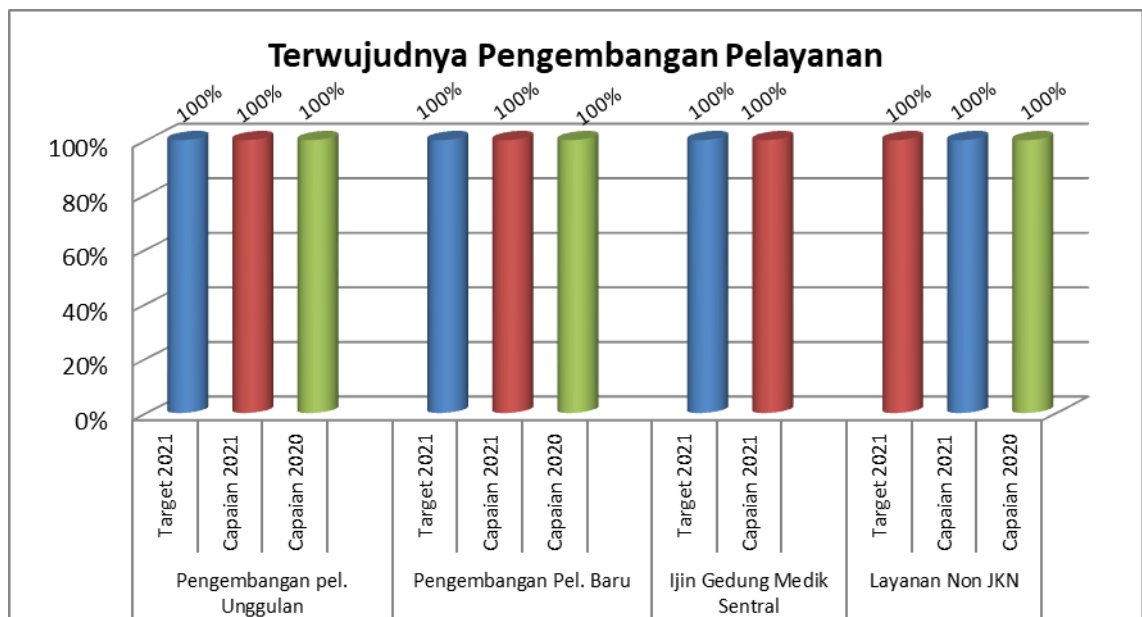
Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya. Bertambahnya fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta merupakan salah satu dampak dari meningkatnya kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan. Untuk mendukung program layanan Non JKN di rumah sakit pada tahun 2021 menyelenggarakan adanya klinik imunisasi dan klinik diet & obesitas disamping sudah ada layanan Non JKN lainnya yaitu klinik gardenia untuk kosmetik medik, klinik amarilis untuk layanan infertilitas dan klinik medical *checkup*.

##### Kendala :

- Meningkatnya kasus covid-19 gelombang kedua yang mengakibatkan kunjungan ke rumah sakit mengalami penurunan.
- Pemenuhan sarana, prasarana dan sistem layanan yang belum optimal

##### Upaya tindak lanjut :

- Meningkatkan promosi layanan Non JKN kepada masyarakat melalui media sosial seperti Instragram, Facebook, Twitter dan Website Rumah Sakit secara kontinyu.
- Melakukan koordinasi dengan unit terkait tentang kebutuhan sarana, prasarana serta pembahasan sistem layanan.



Grafik 5. Terwujudnya pengembangan pelayanan

## 6. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA TATA KELOLA KLINIK YANG BAIK

### e. KPI.5. Pelayanan sesuai *Clinical Pathway*

#### Capaian / kondisi yang dicapai :

Capaian untuk indikator pelayanan sesuai *clinical pathway* pada tahun 2021 sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan dalam RSB sebesar 100%, sehingga pencapaiannya 100%. Tercapainya indikator pelayanan sesuai *Clinical Pathway* disebabkan baik dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan klinis kepada pasien sesuai dengan standar panduan praktik klinik serta mendokumentasikannya dengan berfokus pada diagnosis, pemberian terapi, masalah klinis dan tahapan pelayanan.

Untuk lebih mempermudah dalam melakukan evaluasi pelayanan sesuai *clinical pathway* saat ini RSUP Dr Kariadi sudah menerapkan sistem *clinical pathway online* dan sedang berproses mengintegrasikan *clinical pathway* dengan rekam medis elektronik. Dengan diterapkannya *Clinical Pathway* secara online maka dapat mengurangi biaya dengan menurunkan *length of stay* serta tetap memelihara mutu layanan.

Pada tahun 2021 sudah melakukan evaluasi *clinical pathway* sejumlah 5 CP yaitu :

- a. CABG (Coronary Artery Bypass Graft)
- b. Karsinoma Naso Faring
- c. Struma Nodosa Non Toksik
- d. ST Elevasi Miokard Infark
- e. Tumor Mammae Curiga Ganas

#### Kendala :

- Sistem *Clinical Pathway online* masih belum sempurna karena belum dapat mengevaluasi kepatuhan DPJP terhadap pengisian *Clinical Pathway*.
- Entry *Clinical Pathway* dilakukan oleh dokter umum dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) apabila salah satu tidak mengentry maka dianggap tidak lengkap.

#### Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Perlu perbaikan sistem *elektronik clinical pathway* agar dapat berjalan optimal, dimana saat ini sedang berproses dalam pembuatan format *Clinical Pathway* yang baru sesuai standar KARS agar dapat melakukan evaluasi kepatuhan DPJP terhadap pengisian *Clinical Pathway* menggunakan sistem.
- Mengusulkan untuk mengintegrasikan *elektronik clinical pathway* dalam rekam medik elektronik
- Perlu ada koordinasi lebih efektif antara dokter umum dan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dalam mengentry *Clinical Pathway online*.

**f. KPI.6. Tercapainya indikator mutu pelayanan sesuai standar**

Indikator mutu klinik terdiri dari indikator-indikator yang menggambarkan pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan kompetensi medis dan pengelolaan administrasi rumah sakit. Indikator mutu pelayanan yang dilakukan pengukuran ada 9 indikator yaitu

1. Kepatuhan terhadap *clinical pathway*
2. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
3. Prosentase kejadian pasien jatuh
4. Penerapan keselamatan operasi
5. Infeksi Daerah Operasi (IDO)
6. *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP)
7. Cuci tangan (*Hand Hygiene*)
8. Waktu lapor hasil test kritis laboratorium
9. Kematian pasien di IGD

Dengan adanya indikator mutu pelayanan dapat dipergunakan untuk menilai mutu atau kualitas dari suatu kegiatan dalam hal ini mutu pelayanan di rumah sakit yang berkaitan langsung dengan proses perawatan dan pelayanan terhadap penyakit pasien (kepentingan klinis).

**Capaian / kondisi yang dicapai**

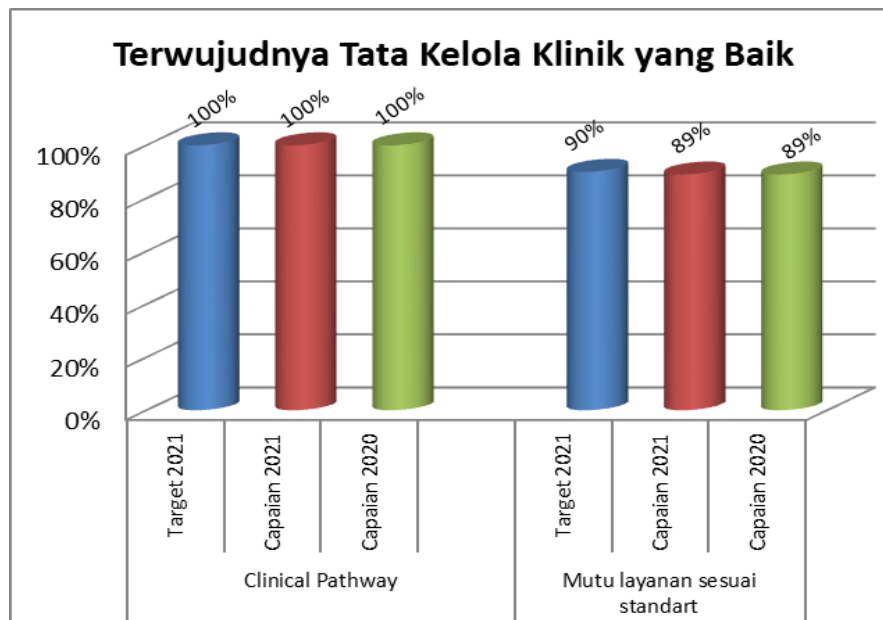
Pada tahun 2021 tercapainya indikator mutu pelayanan dari 9 indikator area pelayanan, yang tercapai ada 8 indikator. Dan ada 1 indikator yang belum tercapai yaitu indikator waktu lapor hasil tes kritis laboratorium.

**Kendala:**

- Asisten DPJP laboratorium kesulitan menghubungi DPJP apabila ada hasil kritis laboratorium yang keluar pada tengah malam hari.

**Upaya tindak lanjut**

- Berkoordinasi dengan perawat atau asisten DPJP apabila ada hasil kritis laboratorium untuk segera menghubungi DPJP.



Grafik 6. Terwujudnya tata kelola klinik yang baik

## 7. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA SARANA DAN PRASARANA PENUNJANG PELAYANAN

### g. KPI. 7. Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas

#### Capaian / kondisi saat ini :

Berdasarkan realisasi terpenuhinya kebutuhan alat medik dan non medik tahun 2021 telah terealisasi sebesar 100% dari target 90%. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan pemenuhan kebutuhan alat medik dan non medik prioritas telah terpenuhi.

- 1) Pengadaan alat medik prioritas yang sudah dilaksanakan selama tahun 2021 diantaranya yaitu :
  - a) Barcode label system
  - b) Fibroscan
  - c) IVUS + FFR
  - d) Laryngoscope kleinsasser adult
  - e) Laryngoscope kleinsasser pediatric
  - f) Treadmill (Treadmill spek jantung & Treadmill + CPET indoor)
  - g) ECG/EKG
  - h) Incubator baby
  - i) Wall suction
  - j) Lampu operasi
  - k) Mikroskop
  - l) Humidifier & flowmeter
  - m) Cyclocryo machine
  - n) Patient monitor

- o) Analisa gas darah
  - p) PCR
  - q) Extraktor
  - r) USG
- 2) Untuk pengadaan alat non medik prioritas yang sudah dilaksanakan diantaranya peralatan untuk laboratorium kesehatan, sarana tata udara (exhaust fan dll), magnehaelic, penggantian AC, setrika press dan mesing pengering.

**Kendala:**

- Perbaikan kerusakan beberapa alat baik medis maupun non medis yang terjadi di akhir tahun mengalami kendala terkait tidak cukupnya waktu penyelesaian baik teknis maupun administratif. Hal tersebut disebabkan oleh pemesanan sparepart yang membutuhkan waktu beberapa minggu atau bulan dan waktu perbaikan yang cukup panjang hingga melewati akhir tahun serta proses administrasi usulan perbaikan alat yang belum selesai sehingga vendor belum dapat melakukan perbaikan.

**Upaya tindak lanjut**

- Mengoptimalkan pemeliharaan alat medis dan non medis agar usia pemakaian lebih panjang dan kondisi alat selalu terpantau untuk mengantisipasi terjadinya kerusakan yang mendadak
- Meningkatkan koordinasi internal dalam proses pengusulan perbaikan
- Menjalin kerjasama yang baik dengan vendor agar proses perbaikan ataupun pemesanan sparepart dapat dilakukan secara simultan bersamaan dengan proses penerbitan surat perintah kerja

**h. KPI. 8. Peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu**

Kegiatan kalibrasi sangat penting dilakukan untuk setiap alat kesehatan, terlebih bagi alat kesehatan yang rutin digunakan di sarana pelayanan kesehatan. Salah satu tujuan dilakukan kalibrasi adalah untuk menjaga dan meningkatkan mutu dan efektifitas pelayanan serta keselamatan terhadap pasien dan petugas medis.

**Capaian / kondisi yang dicapai:**

Capaian indikator peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu untuk tahun 2021 adalah 100% dari target 100% Kegiatan kalibrasi sangat penting dilakukan untuk setiap alat kesehatan secara berkala, terutama bagi alat kesehatan yang rutin dipergunakan untuk pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit yang sudah mempunyai ijin untuk melakukan kalibrasi sendiri untuk sembilan item dari BPFK yang akan terus dikembangkan. Kegiatan kalibrasi dilakukan oleh BPFK dan LPFK yang pelaksanaannya sesuai jadwal.



Tujuan dilakukannya kalibrasi adalah :

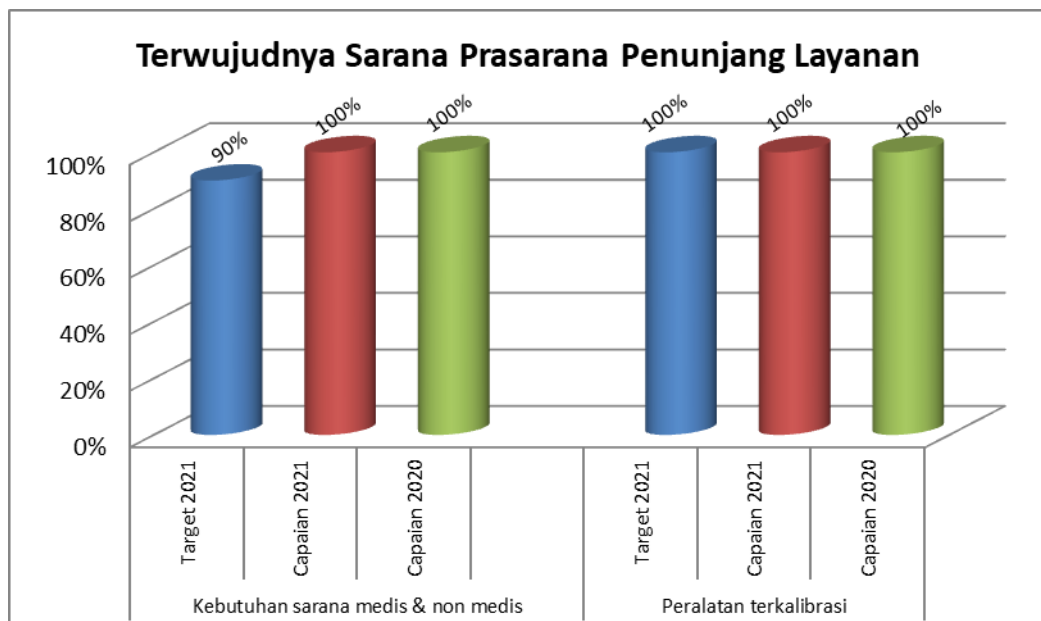
- Memastikan kesesuaian karakteristik terhadap spesifikasi dari suatu alat/instrumen
- Menjaga keakuratan nilai yang dihasilkan oleh suatu alat kesehatan sehingga tidak menyimpang jauh dari ambang batas yang ditentukan.
- Menjamin hasil-hasil pengukuran sesuai dengan standar nasional maupun internasional.

**Kendala:**

- Pada saat alat akan dikalibrasi keberadaan alat sedang dipergunakan untuk pelayanan.
- Kalibrasi beberapa alat tidak terlaksana disebabkan alat kalibrator dan tenaga yang memiliki kompetensi pada BPFK belum ada

**Upaya tindak lanjut:**

- Melaksanakan kalibrasi sesuai jadwal internal kalibrasi.
- Perlu koordinasi yang lebih efektif dengan BPFK supaya pelaksanaan kalibrasi dapat sesuai jadwal yang sudah direncanakan.



Grafik 7. Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan

**III. PERSPEKTIF STAKEHOLDER**

Capaian sasaran kinerja stakeholder dengan sasaran strategis meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3 Sasaran Kinerja Stakeholder RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

| No | Sasaran Program / Kegiatan   | Indikator Kinerja |   | Target 2021 | Realisasi 2020 | Realisasi 2021 | %       |
|----|--|-------------------|---|-------------|----------------|----------------|---------|
| 8  | Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit | 8.1               | Kepuasan pelanggan internal   | >90%        | 97,18%         | 96,91%         | 107,68% |
|    |  | 8.2               | Kepuasan pelanggan eksternal  | >80%        | 85%            | 83%            | 103,75% |
|    |  | 8.3               | IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar                         | 100%        | 100%           | 100%           | 100%    |
|    |  | 8.4               | Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun | 100%        | 100%           | 100%           | 100%    |
|    |  | 8.5               | Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar                            | 100%        | 100%           | 100%           | 100%    |

## 8. SASARAN STRATEGIS MENINGKATNYA JAMINAN KEAMANAN, KENYAMANAN DAN KESELAMATAN LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

### a. KPI. 1. Kepuasan pelanggan internal

#### Capaian / kondisi saat ini :

Untuk mendukung kualitas pelayanan rumah sakit, dukungan dari seluruh pegawai sangat dibutuhkan. Pegawai RS merupakan *stakeholder* yang merupakan aset RS dan harus diberikan faktor kenyamanan guna mendukung pelayanan secara keseluruhan. Kepuasan pegawai sebagai salah satu faktor yang turut menentukan hasil kerja yang terwujud dalam pelayanan di rumah sakit.

Untuk menggambarkan tingkat kepuasan kerja pegawai RSUP Dr Kariadi perlu dilakukan *survei* kepuasan pada pegawai. Pada tahun 2021 tingkat kepuasan pegawai RSUP Dr Kariadi sebesar 96,91% dari target yang ditentukan >90%, sehingga pencapaiannya 107,68%. Mengalami penurunan dibandingkan capaian pada tahun 2020 sebesar 97,18%.

#### Kendala :

- Tidak semua responden mengembalikan kuesioner
- Masih ada responden yang menyatakan kurang puas tentang program pendidikan / pelatihan karena belum tersosialisasi mengenai program tersebut.

#### Upaya tindak lanjut :

- Melakukan koordinasi dengan unit kerja untuk memastikan kelengkapan kuesioner
- Sosialisasi kepada seluruh pegawai tentang program pendidikan / pelatihan untuk pengembangan kompetensi pegawai.

## **b. KPI. 2. Kepuasan pelanggan eksternal**

### **Capaian / kondisi saat ini:**

Dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan dan mutu pelayanan rumah sakit serta kepuasan pelanggan eksternal maka dilakukan penilaian dengan melakukan survei kepuasan pelanggan yang dilakukan rutin setiap tahun. Pedoman yang dipakai dalam melakukan survei tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik.

Tujuan dilakukan survei ini adalah untuk mengetahui kepuasan masyarakat yang sudah mendapatkan pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menilai kinerja pelayanan. Dengan penilaian terhadap kualitas pelayanan tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan perbaikan-perbaikan dimasa mendatang.

Metode yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan Survei Kepuasan Pelanggan setiap tahunnya sesuai dengan keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat dengan metode sebagai berikut:

1. Kuisisioner disebarakan di rawat jalan dan rawat inap dan diisi langsung oleh responden/masyarakat yang datang ke rumah sakit yang telah mendapat pelayanan secara keseluruhan melalui sistem *online* dengan menggunakan scan barcode.
2. Pengolahan data secara manual hasil pelaksanaan survei yang diinput setiap bulan dengan terlebih dahulu melakukan verifikasi dan kelengkapan data kuisisioner yang telah diisi oleh pelanggan.

Survey kepuasan pasien di tahun 2021 menunjukkan hasil kepuasan pasien sebesar 83% dari target yang ditentukan > 80%, sehingga pencapaiannya 103,75%.

Hasil *survey* kepuasan pelanggan eksternal pada tahun 2021 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2020. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus ditingkatkan sehingga kepuasan masyarakat menjadi lebih baik.

### **Kendala :**

- Responden belum terpenuhi karena belum semua responden mengetahui pengisian kuisisioner secara online (e-survei).
- Tindak lanjut dari hasil survei belum semua ditindaklanjuti oleh ruangan

### **Upaya tindak lanjut :**

- Melakukan sosialisasi kepada pasien / keluarga secara aktif tentang pengisian kuisisioner *online* dan bekerja sama dengan unit kerja terkait serta menempel *scan*

*barcode* yang ada di setiap ruang pelayanan.

- Melakukan monitoring dan evaluasi dalam upaya peningkatan nilai hasil survei berikutnya bekerjasama dengan unit kerja terkait.
- Menyampaikan progres laporan hasil survei kepuasan pelanggan kepada unit kerja pelayanan yang dilakukan survei supaya melakukan upaya perbaikan dan peningkatan nilai survei di tahun berikutnya.

**a. KPI. 3. IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar**

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Capaian indikator IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar pada tahun 2021 tercapai 100% dari target 100%.

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 2021 sudah memenuhi standar baku mutu lingkungan. Sedangkan pengembangan IPAL sentral dalam proses pengusulan desain gambar Rajawali dan Garuda.

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.

**b. KPI. 4. Terwujudnya implementasi efisiensi energi, minimal satu (1) program/tahun**

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Terwujudnya implementasi efisiensi energi, minimal satu (1) program/tahun pada tahun 2021 tercapai 100% dari target 100%. Rumah sakit sudah melaksanakan program efisiensi energi dengan menerapkan prinsip – prinsip hemat dan efisien dalam penggunaan energi. Selama tahun 2021 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 di Instalasi kelas I dan II ruang Kutilang dan kamar mandi petugas pada Instalasi Eksekutif. Air panas yang dihasilkan oleh air conditioning water heater bisa dikatakan sebagai air

panas gratis karena dihasilkan dengan memanfaatkan panas buangan ac dan tidak membutuhkan biaya listrik tambahan.

Berdasarkan Standart Negara Indonesia (SNI) temperatur air panas untuk kepentingan mandi dan mencuci tangan, maka temperatur yang harus dipakai oleh sistem Water Heater Air Conditioner (WHAC) adalah 40-45° celcius. Sedangkan untuk kepentingan mandi, rata-rata orang dewasa membutuhkan air 50 liter. Dengan asumsi bahwa sebuah ruang dihuni oleh 2 orang dan setiap orangnya mandi menggunakan air panas minimum 1 kali/hari, maka jumlah air panas yang harus disuplai Water Heater Air Conditioner (WHAC) adalah 150 liter/hari.

- Penggantian lampu non LED menjadi lampu LED, pengaturan waktu hidup lampu diseluruh ruangan dengan penandaan pada saklar dan penggunaan sensor gerak pada lampu di beberapa ruangan,
- Implementasi PACS, implementasi LIS, dan implementasi tata naskah dinas elektronik (TNDE) untuk penghematan kertas.

#### **c. KPI. 5. Tingkat keamanan radiasi / nuklir sesuai standar**

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2007 Tentang Keselamatan Radiasi Pengion Dan Keamanan Sumber Radioaktif disebutkan bahwa menjamin keselamatan pekerja dan anggota masyarakat, perlindungan terhadap lingkungan hidup, dan keamanan sumber radioaktif sangat penting.

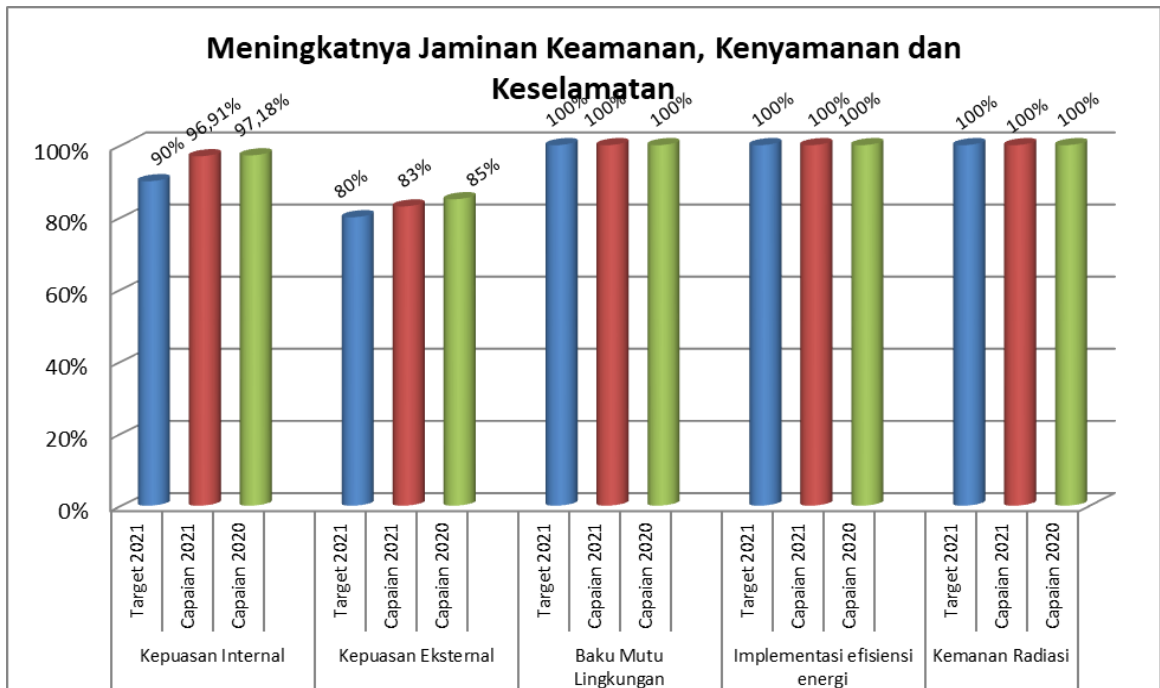
##### **Capaian / kondisi yang dicapai :**

Capaian indikator tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar pada tahun 2021 tercapai 100% dari target 100%.

Rumah sakit dalam menjaga keamanan radiasi / nuklir dimana alat yang dipergunakan untuk pelayanan dilakukan kalibrasi secara periodik dan pemeliharaan rutin.

Kegiatan yang dilakukan antara lain :

- a. Memastikan bahwa Gedung dan alat yang digunakan untuk pelayanan radiasi /nuklir memenuhi standar regulasi Bapeten
- b. Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala pada petugas
- c. Melakukan monitoring radiasi personal menggunakan thermo luminency dosimeter (TLD)
- d. Melakukan pemberian makanan suplemen
- e. Memberikan tunjangan bahaya radiasi
- f. Menyediakan APD sesuai standar
- g. Melakukan refresh training tentang keamanan radiasi
- h. Melakukan audit dosis kepada pasien sesuai standar Bapeten
- i. Melakukan adjustment image untuk menghindari pemotretan berulang



Grafik .8 Meningkatkan jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan RS

#### IV. PERSPEKTIF FINANSIAL

Capaian sasaran kinerja financial dengan sasaran strategis terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money* RSUP Dr. Kariadi tahun 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.4 Sasaran Kinerja Finansial RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

| No | Sasaran Program / Kegiatan  | Indikator Kinerja  | Target 2021 | Realisasi 2020 | Realisasi 2021 | %        |
|----|---|--|-------------|----------------|----------------|----------|
| 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%        | 86,19%         | 94,08%         | 117,60 % |
|    |   | 9.2 Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan | >90%        | 99,38%         | 98,80%         | 109,78 % |

##### a. KPI. 1. Rasio pendapatan PNBP terhadap biaya operasional (POBO)

Rasio POBO yang merupakan capaian sasaran strategis terwujudnya efisiensi anggaran dengan target yang akan dicapai adalah >80% pada tahun 2021, realisasi yang dicapai atas Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional tahun 2021 sebesar 94,08% sehingga pencapaiannya sebesar 117,60%. Rasio pendapatan terhadap biaya operasional merupakan salah satu parameter penting dalam menilai kinerja keuangan, yang ditunjukkan melalui efektifitas pengelolaan biaya dalam memperoleh pendapatan. Capaian POBO yang

melebihi target yang ditetapkan menunjukkan keefisienan pengelolaan biaya yang dilakukan RSUP dr. Kariadi dalam meningkatkan pendapatan.

Upaya untuk meningkatkan capaian indikator adalah :

- Meningkatkan kendali mutu dan kendali biaya diseluruh sektor, terutama efisiensi pada pemeliharaan baik gedung maupun sarana prasarana serta barang dan jasa.
- Menyusun perencanaan kebutuhan berdasarkan analisa data yang ada.

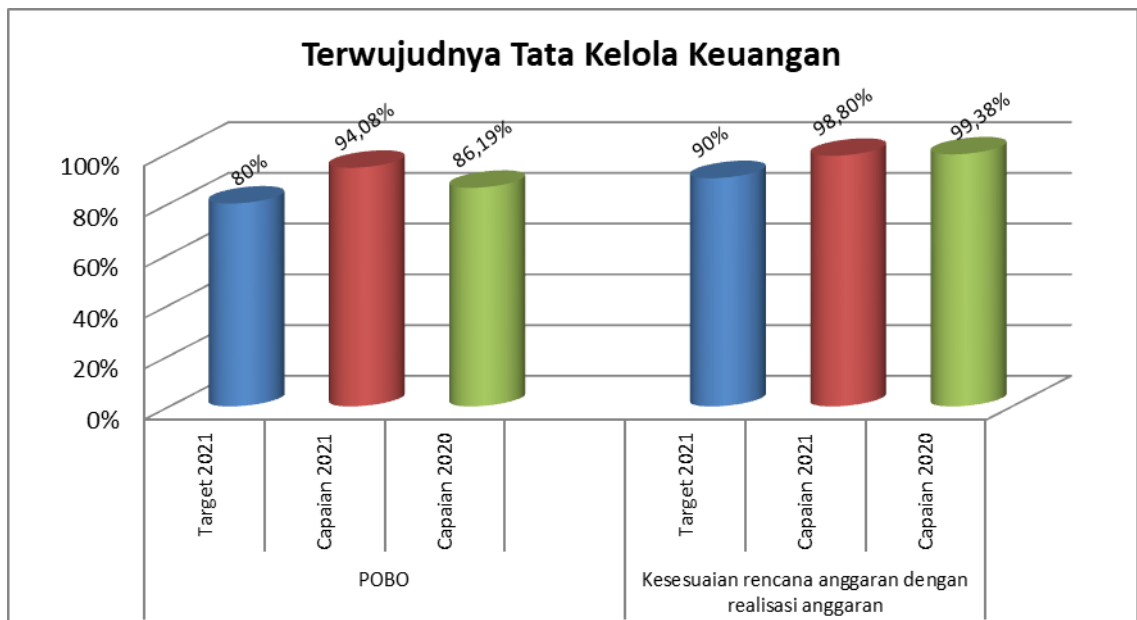
**b. KPI. 2. Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan**

**Capaian / kondisi yang dicapai :**

Perencanaan anggaran sangat penting karena juga dapat dipergunakan sebagai dasar sistem pengawasan / pengendalian keuangan untuk periode yang akan datang. Pengendalian terhadap kinerja dilakukan melalui perencanaan anggaran dan hasilnya dalam bentuk realisasi anggaran, dimana realisasi anggaran dipantau secara berkala dengan tujuan agar manajemen mendapatkan informasi dengan lengkap.

Untuk capaian indikator kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan pada tahun 2021 tercapai 98,80% dengan pencapaian dari target sebesar 109,78%.

Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang sudah masuk dalam alokasi perencanaan anggaran sebagian besar sudah terealisasi pengadaannya.



Grafik 9. Terwujudnya tata kelola keuangan



## V. CAPAIAN KINERJA SECARA KESELURUHAN

Capaian Kinerja RSUP Dr Kariadi pada tahun 2021, secara keseluruhan tergambar pada tabel berikut :

Tabel 3.5 Capaian Kinerja tahun 2021 secara keseluruhan

| No | Sasaran Program / Kegiatan   | Indikator Kinerja | Target   | Realisasi 2021 | %       |         |
|----|--|-------------------|--|----------------|---------|---------|
| 1  | Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai | 1.1               | Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai  | 90%            | 91,99%  | 102,21% |
|    |  | 1.2               | Tercapainya budaya kerja   | >80%           | 100%    | 125%    |
|    |  | 1.3               | Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik                       | >90%           | 98,14%  | 109,04% |
|    |  | 1.4               | Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun                                  | 85%            | 147,54% | 173,58% |
| 2  | Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi     | 2.1               | jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun                                    | 100%           | 100%    | 100%    |
|    |  | 2.2               | Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional                                  | 10%            | 53,90%  | 539%    |
|    |  | 2.3               | Supervisi DPJP terhadap peserta didik  | 100%           | 24,31%  | 24,31%  |
| 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%           | 89%     | 98,89%  |
| 4  | Terwujudnya tata organisasi yang baik                                    | 4.1               | Penilaian SAKIP  | >95            | 95,78   | 100,82% |
|    |  | 4.2               | Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU   | >90%           | 97,35%  | 108,17% |
|    |  | 4.3               | Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM  | 100%           | 100%    | 100%    |
|    |  | 4.4               | Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)                                     | 60%            | 99,20%  | 100%    |
| 5  | Terwujudnya pengembangan pelayanan                                       | 5.1               | Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun | 100%           | 100%    | 100%    |
|    |  | 5.2               | Terlaksananya pengembangan pelayanan baru  | 100%           | 100%    | 100%    |
|    |  | 5.3               | Proses perijinan Gedung Medik Sentral  | 100%           | 100%    | 100%    |
|    |  | 5.4               | Bertambahnya layanan non JKN   | 100%           | 100%    | 100%    |

| No | Sasaran Program / Kegiatan  | Indikator Kinerja |   | Target | Realisasi 2021 | %       |
|----|---|-------------------|---|--------|----------------|---------|
| 6  | Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan  | 6.1               | Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas               | 90%    | 100%           | 111,11% |
|    |   | 6.2               | Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu                    | 100%   | 100%           | 100%    |
| 7  | Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit                             | 7.1               | IT terintegrasi seluruh pelayanan   | 100%   | 100%           | 100%    |
| 8  | Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit        | 8.1               | Kepuasan pelanggan internal   | >90%   | 96,91%         | 107,68% |
|    |   | 8.2               | Kepuasan pelanggan eksternal  | >80%   | 83%            | 103,75% |
|    |   | 8.3               | IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar                         | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |   | 8.4               | Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |   | 8.5               | Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar                            | 100%   | 100%           | 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%   | 94,08%         | 117,60% |
|    |   | 9.2               | Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan                | >90%   | 98,80%         | 109,78% |

Berdasarkan tabel diatas, dari 27 indikator kinerja yang diterapkan di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2021, sebanyak 25 indikator dapat mencapai/ melampaui target yang ditetapkan, sementara 2 indikator belum mencapai target.

Capaian kinerja pada tahun 2021 secara keseluruhan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020, dimana pada tahun 2021 terealisasi capaian sebesar 92,59% dengan komposisi 25 indikator mencapai target dan 2 indikator tidak tercapai dari 27 indikator yang ditetapkan.

## VI. SUMBER DAYA

### a. Sumber Daya Manusia

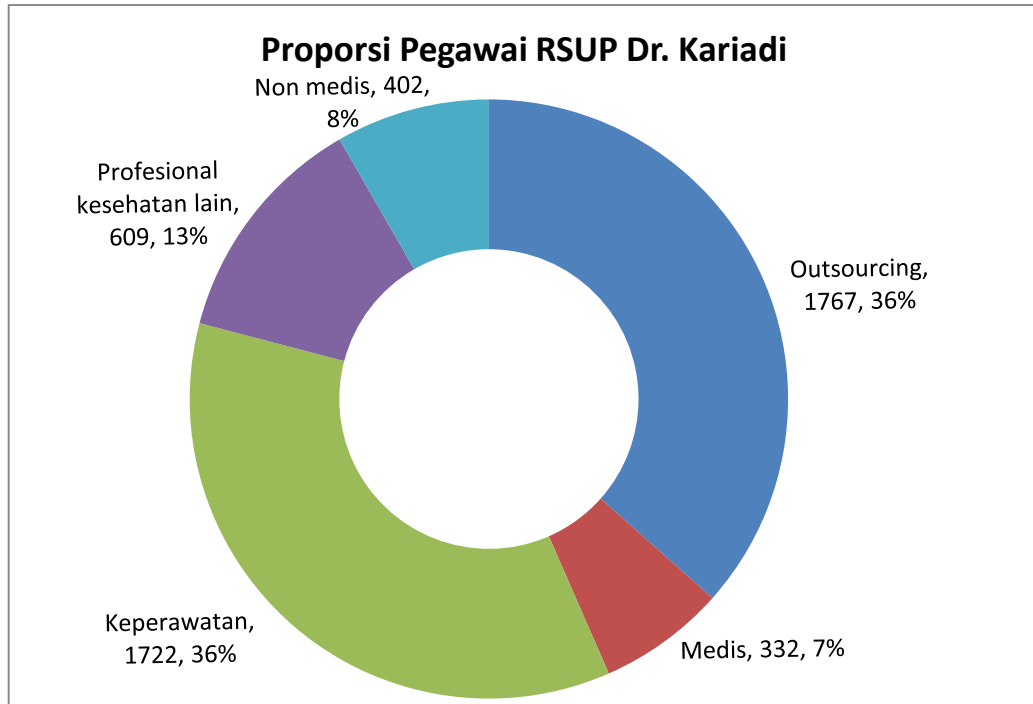
Ketenagaan yang ada di RSUP Dr Kariadi dari tenaga PNS dan Non PNS yang terdiri dari golongan dan pendidikan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.6 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2021

| 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                  | 164                 | 2         |                   |          | 166          |                 | 23        |          | 189          |
| 2             | Dokter Spesialis DPJP Kemendiknas |                     |           | 103               |          |              |                 |           |          | 103          |
| 3             | Dokter Gigi Spesialis             | 10                  | 1         |                   |          | 11           |                 |           |          | 11           |
| 4             | Dokter Umum                       | 9                   | 14        |                   |          | 23           |                 |           | 1        | 24           |
| 5             | Dokter Gigi                       | 3                   | 2         |                   |          | 5            |                 |           |          | 5            |
| 6             | Perawat                           |                     |           |                   |          |              |                 |           |          |              |
|               | - SPK Sederajat                   |                     |           |                   |          | 7            |                 |           |          | 7            |
|               | - DIII Keperawatan                |                     |           |                   |          | 336          | 681             |           |          | 1.017        |
|               | - S1 Keperawatan                  |                     |           |                   |          | 311          | 306             |           |          | 617          |
| 7             | Bidan                             |                     |           |                   |          | 31           | 50              |           |          | 81           |
| 8             | Staf Profesional Kesehatan Lain   |                     |           |                   |          | 335          | 274             |           |          | 609          |
| 9             | Staf Non medis                    |                     |           |                   |          | 204          | 198             |           |          | 402          |
| 10            | Pegawai Outsourcing               |                     |           |                   |          |              |                 |           |          |              |
|               | - Housekeeping                    |                     |           |                   |          |              |                 |           |          | 487          |
|               | - POS, Caraka, Pramusaji dll      |                     |           |                   |          |              |                 |           |          | 976          |
|               | - Petugas Taman                   |                     |           |                   |          |              |                 |           |          | 65           |
|               | - Petugas Parkir                  |                     |           |                   |          |              |                 |           |          | 88           |
|               | - Satpam                          |                     |           |                   |          |              |                 |           |          | 151          |
| <b>JUMLAH</b> |                                   | <b>186</b>          | <b>19</b> | <b>103</b>        | <b>0</b> | <b>1.429</b> | <b>1.509</b>    | <b>23</b> | <b>1</b> |              |
|               |                                   | <b>205</b>          |           | <b>103</b>        |          | <b>1.429</b> | <b>1.533</b>    |           |          | <b>4.832</b> |

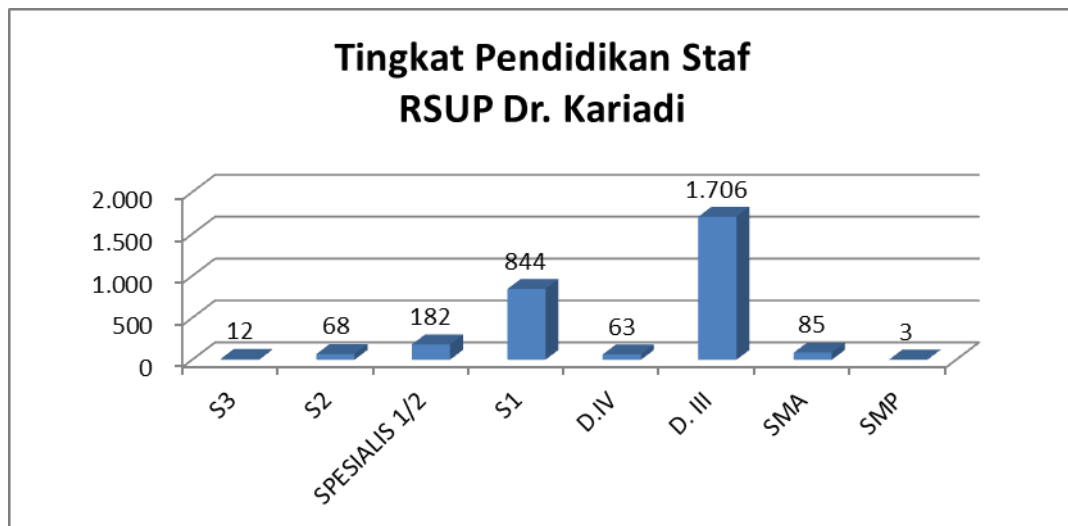
Sumber data : Bagian SDM

Dari tabel diatas selain tenaga PNS sejumlah 1.532 (31,71%) dan Non PNS sejumlah 1.533 orang (31,73%) masih ada tenaga *Outsourcing* yang terdiri dari tenaga non teknis sejumlah 1.767 orang (36,57%)



Grafik 10. Proporsi Pegawai RSUP Dr. Kariadi

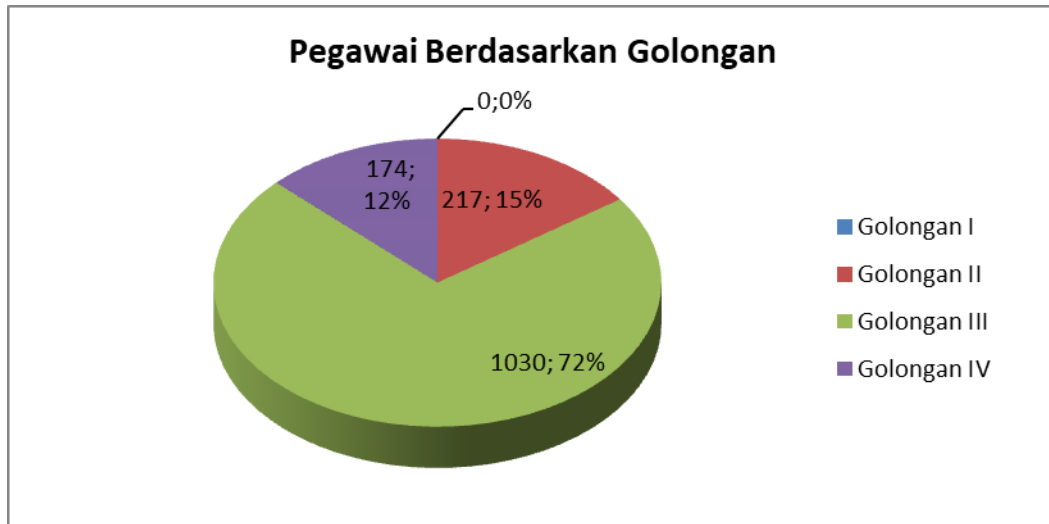
#### 1. Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan



Grafik 11. Tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 1.706 (57,58%) dan pendidikan Sarjana (S1) sejumlah 844 orang (28,48%).

## 2. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



Grafik 12. SDM berdasarkan golongan

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan golongan paling besar pada golongan III sebanyak 1.030 (72,03%).

### b. Sarana & Prasarana

Sumber Daya Sarana dan Prasarana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 96/PMK.06/2007 tentang Tata Cara Pelaksanaan Penggunaan, Pemanfaatan, Penghapusan dan Pemindahtanganan Barang Milik Negara serta pada Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 97/PMK.06/2007 tentang Penggolongan dan Kodefikasi Barang Milik Negara. Sarana dan prasarana yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Desember 2021 berupa :

|                                 |       |                   |
|---------------------------------|-------|-------------------|
| a. BMN INTRAKOMTABLE            | :     |                   |
| Posisi Awal (1 Jan 2021)        | : Rp. | 5.703.470.373.507 |
| Penambahan                      | : Rp  | 67.814.591.317    |
| Pengurangan                     | : Rp  | 76.550.664.075    |
| Posisi akhir (31 Desember 2021) | : Rp  | 5.694.734.300.749 |
| b. BMN EKSTRAKOMTABLE           |       |                   |
| Posisi Awal (1 Jan 2021)        | : Rp. | 504.083.873       |
| Penambahan                      | : Rp  | 61.126.360        |

|   |   |     |                   |
|---|---|-----|-------------------|
| Pengurangan                               | : | Rp  | 114.797.374       |
| Posisi akhir (31 Desember 2021)           | : | Rp  | 450.412.859       |
| <b>c. BMN GABUNGAN INTRA &amp; EKSTRA</b> |   |     |                   |
| Posisi Awal (1 Jan 2021)                  | : | Rp. | 5.703.974.457.380 |
| Penambahan                                | : | Rp  | 67.875.717.677    |
| Pengurangan                               | : | Rp  | 76.665.461.449    |
| Posisi akhir (31 Desember 2021)           | : | Rp  | 5.695.184.713.608 |
| <b>d. BMN ASET TAK BERWUJUD</b>           |   |     |                   |
| Posisi Awal (1 Jan 2021)                  | : | Rp. | 5.124.329.491     |
| Penambahan                                | : | Rp  | -                 |
| Pengurangan                               | : | Rp  | -                 |
| Posisi akhir (31 Desember 2021)           | : | Rp  | 5.124.329.491     |
| <b>e. KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan</b>     |   |     |                   |
| Posisi Awal (1 Jan 2021)                  | : | Rp. | -                 |
| Penam<br>bahan                            | : | Rp  | -                 |
| KDP yang menjadi aset definitif           | : | Rp  | -                 |
| Posisi akhir (31 Desember 2021)           | : | 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 2021 tercatat sebanyak Rp5.769.369.543.983 dengan total nilai penyusutan sebesar Rp997.734.602.063 sehingga posisi barang milik Negara di neraca tercatat Rp 4.771.634.941.920

## B. REALISASI ANGGARAN

Laporan realisasi anggaran berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2021 terdiri dari DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya meliputi unsur-unsur pendapatan dan belanja tahun 2021 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.7 Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

| NO       | URAIAN                          | DIPA                     | REALISASI                | (%)          |
|----------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------|
| <b>1</b> | <b>RUPIAH MURNI</b>             | <b>110.007.373.000</b>   | <b>106.179.339.643</b>   | <b>96,52</b> |
| a        | Layanan Gaji dan Tunjangan      | 104.607.373.000          | 101.149.934.805          | 96,69        |
| b        | Obat-obatan dan BMHP            | 2.400.000.000            | 2.399.925.038            | 99,99        |
| c        | Layanan Operasional Perkantoran | 3.000.000.000            | 2.629.479.800            | 87,65        |
|          |                                 |                          |                          |              |
| <b>2</b> | <b>PNBP/BLU</b>                 | <b>1.403.096.357.000</b> | <b>1.318.414.475.709</b> | <b>93,96</b> |
| a        | Belanja Barang                  | 1.363.507.523.000        | 1.288.151.867.363        | 94,47        |
| b        | Belanja Modal                   | 39.588.834.000           | 30.262.608.346           | 76,44        |
|          | <b>JUMLAH</b>                   | <b>1.513.103.730.000</b> | <b>1.424.593.815.352</b> | <b>94,15</b> |

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. 110.007.373.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 106.179.339.643,- atau 96,52%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

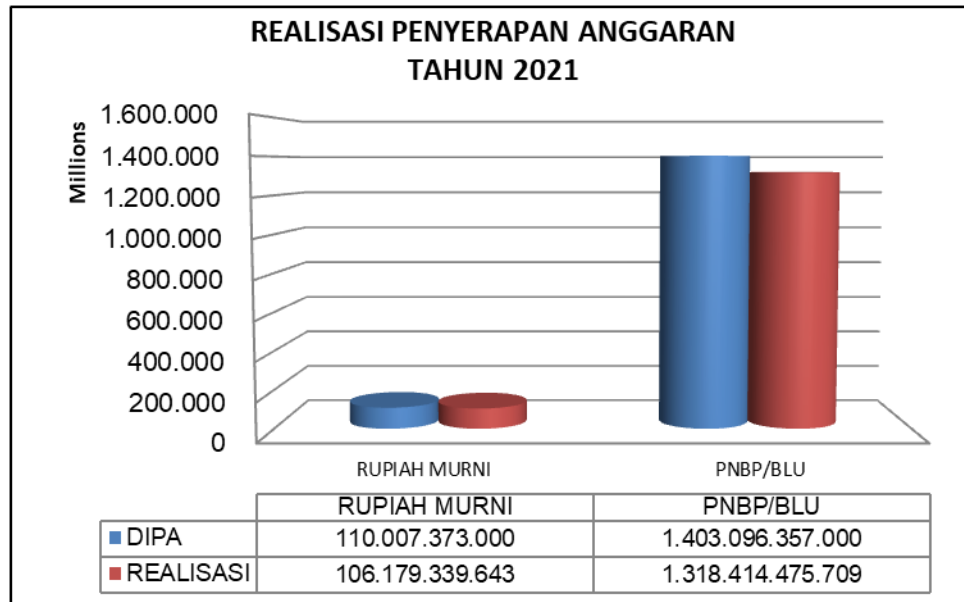
- a) Layanan gaji dan tunjangan dari alokasi anggaran sebesar Rp. 104.607.373.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 101.149.934.805,- atau 96,69%
- b) Obat-obatan dan BMHP dari alokasi anggaran sebesar Rp. 2.400.000.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 2.399.925.038,- atau 99,99%
- c) Layanan operasional perkantoran dari alokasi anggaran sebesar Rp. 3.000.000.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 2.629.479.800,- atau 87,65%.
- b. Untuk alokasi pagu anggaran dana BLU dari total sebesar Rp. 1.403.096.357.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 1.318.414.475.709 atau 93,96%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Belanja barang dari alokasi anggaran sebesar Rp. 1.363.507.523.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 1.288.151.867.363,- atau 94,47%.
- b) Belanja modal dari alokasi anggaran sebesar Rp. 39.588.834.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 30.262.608.346,- atau 76,44%.

Pada belanja modal hanya terealisasi 76,44% dikarenakan ada belanja modal gedung sebesar Rp. 5.984.515.000,- tidak terlaksana dan tidak ada pembayaran dikarenakan perijinan gedung medik sentral dari pusat belum keluar.





Grafik 13. Realisasi anggaran

## C. PROGRAM EFISIENSI

### 1. Efisiensi Sumber Daya Manusia

RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialistik yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis dan persaingan global, RSUP Dr. Kariadi Semarang harus mampu mengatasi permasalahan-permasalahan melalui optimalisasi sumber daya. Dalam melakukan optimalisasi sumber daya maka diperlukan suatu manajemen sumber daya manusia, yaitu bagaimana mengatur hubungan dan peran sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara efisien dan efektif serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tujuan bersama rumah sakit, pegawai dan masyarakat menjadi maksimal.

Dalam melakukan efisiensi sumber daya manusia di RSUP Dr. Kariadi yaitu dengan menempatkan SDM sesuai dengan kompetensi spesifikasi pada setiap unit kerja sehingga akan terwujud struktur yang miskin akan tetapi kaya akan fungsi yang dapat mengoptimalkan SDM yang ada. Mengingat masih terdapatnya SDM yang tidak sesuai dengan spesifikasi kompetensi yang dibutuhkan pada suatu unit, hal tersebut akan berdampak pada pelayanan yang diberikan menjadi tidak optimal. Untuk mengatasi hal tersebut maka perlu disusunnya perencanaan dengan spesifikasi kompetensi SDM yang sesuai dengan kebutuhan unit kerja. Perencanaan yang baik dalam menentukan jumlah SDM yang akan dilakukan rekrutmen berdasarkan posisi,

keterampilan, dan perilaku yang dibutuhkan. Selain itu perencanaan SDM yang ada di RSUP Dr. Kariadi berdasarkan kepada beban kerja yang ada pada setiap unit..

## **2. Efisiensi Pengadaan Barang dan Jasa**

Pada tahun 2021 untuk total realisasi belanja dana RM dan PNBPN BLU sebesar Rp.1.424.593.815.352,- atau 94,15% dari total pagu sebesar Rp.1.513.103.730.000,-. Beberapa alokasi belanja menunjukkan adanya efisiensi dalam pengadaan, seperti pada alokasi belanja modal alat medik dengan dana PNBPN BLU yang realisasinya sebesar Rp 22.798.436.210,- atau 97,7% dari pagu sebesar Rp 23.324.878.000. Efisiensi pengadaan alat medik seharusnya lebih tinggi dari 97,7% tetapi dikarenakan masih adanya alat medik yang sudah direncanakan akan diadakan pada tahun 2021 tetapi belum mendapatkan alokasi dana, sehingga pengadaannya menggunakan efisiensi. Selain belanja alat medik, belanja barang persediaan farmasi juga menunjukkan adanya efisiensi. Total realisasi belanja farmasi sebesar Rp.436.772.210.715,- atau 93,98% dari total pagu PNBPN BLU sebesar Rp 464.772.257.000,- Efisiensi pada belanja farmasi ini selain adanya kebijakan formularium nasional juga dikarenakan RSUP dr Kariadi telah menggunakan aplikasi dalam menentukan pengadaan barang farmasi yang dibutuhkan dan jumlahnya, sehingga stok barang farmasi sesuai dengan kebutuhan dan tidak mengganggu pelayanan.

## **3. Efisiensi Sumber Daya Energi**

Rumah Sakit melaksanakan manajemen energi dengan menerapkan program efisiensi / penghematan energi (listrik, bahan bakar dll) dengan menerapkan perhitungan kinerja energi, menggunakan jenis energi yang ramah lingkungan serta memilih jenis peralatan yang hemat energi. Efisiensi energi adalah kemampuan menggunakan energi lebih kecil untuk menjalankan fungsi dan kinerja yang sama.

Dukungan dan komitmen manajemen di rumah sakit terkait efisiensi energi dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur Utama No. HK.02.03/I.IV/1156/2019 tanggal 25 Oktober 2019 tentang Kebijakan Hemat Energi.

RSUP Dr Kariadi dalam menerapkan efisiensi energi menggunakan beberapa prinsip yaitu :

- Mengurangi penggunaan materi dan biaya bahan
- Mengurangi konsumsi energi & biaya operasional
- Mengurangi pencemaran & penularan penyakit
- Menciptakan RS yang bersih, sehat, ramah lingkungan & nyaman
- Mengoptimalkan penggunaan sumberdaya terbaharukan & minimalisasi dampak
- Meningkatkan kemampuan daur ulang material & minimalkan biaya

- Meningkatkan pelayanan di RS

Program efisiensi energi dalam jangka menengah sebagai berikut :

- Penggantian jenis lampu hemat energy → lampu LED → dilakukan secara bertahap
- Pemasangan kontrol otomatis → sensor atau timer
- Pemasangan kapasitor bank → perbaikan faktor daya
- Pemanfaatan sisa air RO

Program efisiensi energi dalam jangka panjang sebagai berikut :

- Penggunaan sumber energi matahari (*solar cell*) terutama untuk penerangan
- Penggantian bahan bakar minyak (solar) dengan gas (CNG)
- Penggantian gas pendingin AC dan kulkas dari freon menjadi *Hydrocarbon*
- Pembuatan sistem *recycle* air limbah

Program efisiensi air di RSUP Dr. Kariadi sebagai berikut :

- Menggunakan kran sensor pada wastafel
- Memasang spanduk, stiker tentang efisiensi air
- Pengelolaan limbah RO untuk menyiram tanaman
- Pengelolaan limbah cair di Paviliun Garuda untuk *flusing*
- Pengolahan air minum untuk pegawai, pasien dan pengunjung
- Sosialisasi ke unit kerja tentang program efisiensi air
- Sosialisasi efisiensi melalui TV media
- Melakukan pemeliharaan instalasi daur ulang air dan sistem perpipaan secara rutin

Dalam menerapkan program efisiensi energi, RSUP Dr Kariadi mendapatkan penghargaan SUBROTO bidang efisiensi energi kategori bangunan gedung hemat energi (inovasi khusus).

Contoh penerapan efisiensi energi di RSUP Dr. Kariadi :

| KODE EFISIENSI LAMPU |   |                    |
|----------------------|---|--------------------|
| NO                   | KODE WARNA  | WAKTU OPERASIONAL  |
| 1                    |  | 08.00 - 17.00      |
| 2                    |  | 08.00 - 21.00      |
| 3                    |  | 17.00 - 22.00      |
| 4                    |  | 17.00 - 23.30      |
| 5                    |  | 17.30 - 05.30      |
| 6                    |  | ON 24 JAM          |
| 7                    |  | ON JIKA DIPERLUKAN |





Kran sensor



Lampu sensor gerak



Solar cell



Penggunaan cahaya alami

#### D. PENGHARGAAN RSUP DR. KARIADI TAHUN 2021

Beberapa penghargaan yang diperoleh RSUP Dr. Kariadi selama tahun 2021 sebagai berikut:

1. Penghargaan Juara II Penilaian Independen Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (**BERHIAS**) Tahun 2021
2. Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit Terbaik untuk SDM Kesehatan di Era Pandemi Covid-19
3. Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit Terbaik dalam Menyelenggarakan Gerakan TOSS TBC di Era Pandemi Covid-19
4. Penghargaan dari Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RSUP Dr. Kariadi sebagai Satuan Kerja Terbaik I Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Barang Operasional BLU Tahun 2021 Lingkup Kantor Wilayah DPJB Provinsi Jawa Tengah

5. Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam Bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radiologi Diagnostik dan Intervensional
6. Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam Bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radioterapi
7. Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam Bidang Optimisasi Keselamatan Radiasi pada Pasien Radiologi Kategori Kepatuhan Pelaporan Data Dosis Pasien melalui SI-INTAN
8. Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Peringkat II Kategori Rumah Sakit UPT Vertikal sebagai Pengelola Jabatan Fungsional Kesehatan Terbaik dalam Kegiatan Pemberian Penghargaan JFK Awards Tingkat Nasional Tahun 2021
9. Penghargaan dari BPJS yang diberikan RSUP Dr. Kariadi Atas Kontribusinya sebagai Pemberi Kerja Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Segmen Kepesertaan Pekerja Penerima Upah



## BAB IV

### KESIMPULAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Kariadi tahun 2021 merupakan pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan RSB tahun 2020-2024. Di dalamnya diuraikan tentang capaian indikator kinerja utama sebagaimana telah ditetapkan dalam Kontrak Kinerja RSUP Dr. Kariadi tahun 2020.

Pencapaian kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2021 dalam meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas-tugas teknis dapat dilihat melalui hasil pengukuran pencapaian target tiap-tiap indikator yang mendukung sasaran program Pelayanan Kesehatan sesuai Rencana Strategis RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2020-2024 dan capaian dari kegiatan yang merupakan tugas pokok dan fungsi di setiap Kelompok Substansi, Instalasi, Komite serta Kelompok Staf Medis. Mengacu pada 9 sasaran yang diturunkan dalam 27 indikator kinerja tahun 2021 pada Kontrak Kinerja telah berhasil dicapai 25 indikator, sedangkan 2 indikator masih belum optimal yaitu supervisi DPJP terhadap peserta didik dan tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart .

RSUP Dr Kariadi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya didukung oleh Anggaran DIPA APBN dan DIPA BLU, untuk APBN sebesar Rp. 110.007.373.000,- dan BLU sebesar Rp. 1.403.096.357.000,- yang dipergunakan untuk pembiayaan kegiatan/program dengan rincian sebagai berikut:

1. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA APBN dengan pagu anggaran sejumlah Rp. 110.007.373.000,-, penyerapan terealisasi 96,52% sebesar Rp. 106.179.339.643,-
2. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA BLU dengan pagu anggaran sejumlah Rp. 1.403.096.357.000,-, penyerapan terealisasi 93,96% sebesar Rp. 1.318.414.867.363,-.

Secara umum upaya pencapaian sasaran strategis RSUP Dr Kariadi tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020 walaupun masih dalam kondisi pandemi covid-19 sehingga beberapa program kerja belum dapat terlaksana secara optimal, namun untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

1. Peningkatan koordinasi perlu ditingkatkan baik di tingkat pimpinan maupun antara pimpinan dengan pelaksana program dan kegiatan. Hal ini penting untuk menjaga kualitas dari hasil program dan kegiatan yang dilaksanakan.
2. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan/program.
3. Penciptaan Iklim kerja yang lebih kondusif. Iklim kerja merupakan salah satu faktor penentu kinerja organisasi. Dalam hal ini pimpinan perlu menciptakan iklim dan budaya kerja yang sehat dalam lingkungan kerja.

4. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib, dan teratur sesuai peraturan yang berlaku.
5. Bekerja sama dengan rumah sakit lain dalam hal pengadaan atau disebut dengan “pengadaan bersama” dengan rumah sakit di Jawa Tengah dan sekitarnya, hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pengadaan baik dari segi mutu barang maupun harga.
6. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.
7. Optimalisasi sistem IT RS sehingga dapat menunjang kebutuhan jaringan di semua unit pelayanan.

## Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

### DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP Dr. KARIADI SEMARANG



#### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)

Jabatan : Plt. Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL (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, 12 Maret 2021

✓ Pihak Kedua,

Pihak Pertama

  
**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-  
KL (K), MARS**  
NIP 196205231989031001

  
**Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso,  
Sp.S(K)**  
NIP 196204231989111001



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**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               | 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               | Persentase unit kerja yang mencapai target IKU  | >90%   |
|     |  | 4.3               | Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM   | 100%   |
|     |  | 4.4               | Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi  | 60%    |
| 5   | Terwujudnya pengembangan pelayanan                                       | 5.1               | Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun | 100%   |
|     |  | 5.2               | Terlaksananya pengembangan pelayanan baru ( Brain and Spine)                                    | 100%   |
|     |  | 5.3               | Proses perijinan Gedung Medik Sentral   | 100%   |
|     |  | 5.4               | Bertambahnya layanan non JKN (Brain Check Up)   | 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 (PAC'S)                                | 100%   |
| 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 PNBP terhadap biaya operasional (POBO)                  | >80%   |
|     |   | 9.2               | Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan               | >90%   |

**Program**

1. Program Pelayanan Kesehatan & JKN
2. Program Dukungan Manajemen

**Anggaran**

Rp. 1.275.000.000.000  
Rp. 121.377.870.000


Jakarta, 12 Maret 2021

☑ Pihak Kedua,



**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-  
 KL (K), MARS**  
 NIP. 196205231989031001

Pihak Pertama, *14.1*



**Dr. dr. Ddrik Tugasworo Pramukarso,  
 Sp.S(K)**  
 NIP. 196204231989111001

**PENGUKURAN KINERJA TAHUN 2021**

| No | Sasaran Program / Kegiatan   | Indikator Kinerja |  | Target | Realisasi 2021 | %       |
|----|--|-------------------|--|--------|----------------|---------|
| 1  | Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai | 1.1               | Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai  | 90%    | 91,99%         | 102,21% |
|    |  | 1.2               | Tercapainya budaya kerja   | >80%   | 100%           | 125%    |
|    |  | 1.3               | Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik                       | >90%   | 98,14%         | 109,04% |
|    |  | 1.4               | Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun                                  | 85%    | 147,54%        | 173,58% |
| 2  | Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi     | 2.1               | jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun                                    | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |  | 2.2               | Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional                                  | 10%    | 53,90%         | 539%    |
|    |  | 2.3               | Supervisi DPJP terhadap peserta didik  | 100%   | 24,31%         | 24,31%  |
| 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%   | 89%            | 98,89%  |
| 4  | Terwujudnya tata organisasi yang baik                                    | 4.1               | Penilaian SAKIP  | >95    | 95,78          | 100,82% |
|    |  | 4.2               | Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU   | >90%   | 97,35%         | 108,17% |
|    |  | 4.3               | Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM  | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |  | 4.4               | Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)                                     | 60%    | 99,20%         | 100%    |
| 5  | Terwujudnya pengembangan pelayanan                                       | 5.1               | Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |  | 5.2               | Terlaksananya pengembangan pelayanan baru  | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |  | 5.3               | Proses perijinan Gedung Medik Sentral  | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |  | 5.4               | Bertambahnya layanan non JKN   | 100%   | 100%           | 100%    |

| No | Sasaran Program / Kegiatan  | Indikator Kinerja |   | Target | Realisasi 2021 | %       |
|----|---|-------------------|---|--------|----------------|---------|
| 6  | Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan  | 6.1               | Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas               | 90%    | 100%           | 111,11% |
|    |   | 6.2               | Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu                    | 100%   | 100%           | 100%    |
| 7  | Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit                             | 7.1               | IT terintegrasi seluruh pelayanan   | 100%   | 100%           | 100%    |
| 8  | Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit        | 8.1               | Kepuasan pelanggan internal   | >90%   | 96,91%         | 107,68% |
|    |   | 8.2               | Kepuasan pelanggan eksternal  | >80%   | 83%            | 103,75% |
|    |   | 8.3               | IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar                         | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |   | 8.4               | Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun | 100%   | 100%           | 100%    |
|    |   | 8.5               | Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar                            | 100%   | 100%           | 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%   | 94,08%         | 117,60% |
|    |   | 9.2               | Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan                | >90%   | 98,80%         | 109,78% |

**PEGAWAI RSUP DR. KARIADI SEMARANG**  
**Per 31 DESEMBER 2021**

| NO                      | KUALIFIKASI PENDIDIKAN               | JUMLAH     |
|-------------------------|--------------------------------------|------------|
| <b>TENAGA KESEHATAN</b> |                                      |            |
| <b>I</b>                | <b>TENAGA MEDIS</b>                  |            |
| 1                       | DOKTER UMUM                          | 26         |
| 2                       | PPDS                                 | 0          |
| 3                       | SPECIALIS BEDAH                      | 6          |
| 4                       | SPECIALIS PENYAKIT DALAM             | 31         |
| 5                       | DOKTER SPESIALIS ANAK                | 19         |
| 6                       | DOKTER SPESIALIS OBSTETRI GINEKOLOGI | 16         |
| 7                       | DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI           | 7          |
| 8                       | DOKTER SPESIALIS ONKOLOGI RADIASI    | 3          |
| 9                       | DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN NUKLIR   | 2          |
| 10                      | DOKTER SPESIALIS ANESTESI            | 17         |
| 11                      | DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK     | 5          |
| 12                      | DOKTER SPESIALIS JIWA                | 3          |
| 13                      | DOKTER SPESIALIS MATA                | 10         |
| 14                      | DOKTER SPESIALIS THT                 | 10         |
| 15                      | DOKTER SPESIALIS KULIT & KELAMIN     | 3          |
| 16                      | DOKTER SPESIALIS KARDIOLOGI          | 6          |
| 17                      | DOKTER SPESIALIS PARU                | 2          |
| 18                      | DOKTER SPESIALIS SARAF               | 9          |
| 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                          | 6          |
| 34                      | DOKTER GIGI SPESIALIS                | 11         |
| 35                      | DOKTER SPESIALIS BEDAH ONKOLOGI      | 1          |
| 36                      | DOKTER SPESIALIS BEDAH UROLOGI       | 1          |
| <b>JUMLAH TOTAL</b>     |                                      | <b>232</b> |
| 1                       | DOKTER/DOKTER GIGI MHA/MARS          | 3          |
| 2                       | DOKTER/DOKTER GIGI S2/S3 KES MAS     | 1          |
| 3                       | S3 (DOKTER KONSULTAN)                | 0          |
| <b>JUMLAH TOTAL</b>     |                                      | <b>4</b>   |
| <b>II</b>               | <b>TENAGA KEPERAWATAN</b>            |            |
| 1                       | S3 KEPERAWATAN                       | 0          |



| NO                  | KUALIFIKASI PENDIDIKAN                                  | JUMLAH      |
|---------------------|---|-------------|
| 2                   | S2 KEPERAWATAN  | 5           |
| 3                   | S1 KEPERAWATAN  | 591         |
| 4                   | D4 KEPERAWATAN  | 9           |
| 5                   | PERAWAT VOKASIONAL                                      | 1026        |
| 6                   | PERAWAT SPESIALIS                                       | 2           |
| 7                   | PEMBANTU KEPERAWATAN                                    | 0           |
| 8                   | S3 KEBIDANAN  | 0           |
| 9                   | S2 KEBIDANAN  | 0           |
| 10                  | D4/S1 KEBIDANAN   | 5           |
| 11                  | D3 KEBIDANAN  | 75          |
| 12                  | TENAGA KEPERAWATAN LAINNYA(SPK,D1 BIDAN,ANES,GIGI,SPRG) | 16          |
| <b>JUMLAH TOTAL</b> |   | <b>1729</b> |
| <b>III</b>          | <b>TENAGA KEFARMASIAN</b>                               |             |
| 1                   | S3 FARMASI/APOTEKER                                     | 0           |
| 2                   | S2 FARMASI/APOTEKER/FARMASI KLINIK                      | 24          |
| 3                   | APOTEKER  | 45          |
| 4                   | S1 FARMASI / FARMAKOLOGI KIMIA                          | 0           |
| 5                   | AKAFARMA  | 0           |
| 6                   | AKFAR   | 0           |
| 7                   | ANALIS FARMASI  | 0           |
| 8                   | ASISTEN APOTEKER  | 170         |
| 9                   | ASISTEN APOTEKER  | 5           |
| 10                  | ST LAB KIMIA FARMASI                                    | 0           |
| 11                  | TENAGA KEFARMASIAN LAINNYA                              | 2           |
| <b>JUMLAH TOTAL</b> |   | <b>246</b>  |
| <b>IV</b>           | <b>TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT</b>                      |             |
| 1                   | S3-KESEHATAN MASYARAKAT                                 | 0           |
| 2                   | S3-EPIDEMIOLOGI   | 0           |
| 3                   | S3-PSIKOLOGI  | 0           |
| 4                   | S2-KESEHATAN MASYARAKAT                                 | 9           |
| 5                   | S2-EPIDEMIOLOGI   | 0           |
| 6                   | S2-BIOMEDIK   | 0           |
| 7                   | S2-PSIKOLOGI  | 0           |
| 8                   | S1-KESEHATAN MASYARAKAT                                 | 23          |
| 9                   | S1-PSIKOLOGI  | 6           |
| 10                  | D3-KESEHATAN MASYARAKAT                                 | 8           |
| 11                  | D3-SANITARIAN   | 1           |
| 12                  | D1-SANITARIAN   | 0           |
| 13                  | TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT LAINNYA                     | 2           |
| <b>JUMLAH TOTAL</b> |   | <b>49</b>   |
| <b>V</b>            | <b>TENAGA GIZI</b>                                      |             |
| 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           |
| <b>JUMLAH TOTAL</b> |   | <b>42</b>   |
| <b>VI</b>           | <b>TENAGA KETERAPIAN FISIK</b>                          |             |

| NO          | KUALIFIKASI PENDIDIKAN                         | JUMLAH     |
|-------------|--|------------|
| 1           | D4/S1 FISIOTERAPIS                             | 13         |
| 2           | D3 FISIOTERAPIS                                | 17         |
| 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          |
|             | <b>JUMLAH TOTAL</b>                            | <b>48</b>  |
| <b>VII</b>  | <b>TENAGA KETEKNISAN MEDIS</b>                 |            |
| 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              | 52         |
| 8           | D3 REFRAKSIONIS OPTISIEN                       | 4          |
| 9           | D3 PEREKAM MEDIS                               | 80         |
| 10          | D4 PEREKAM MEDIS                               | 1          |
| 11          | D3 TEKNIK ELEKTROMEDIK                         | 18         |
| 12          | D3 ANALIS KESEHATAN                            | 95         |
| 13          | D3 INFORMASI KESEHATAN                         | 0          |
| 14          | D3 KARDIOVASKULAR                              | 0          |
| 15          | D3 ORTHOTIK PROSTETIK                          | 3          |
| 16          | D3 TEKNIK TRANFUSI DARAH                       | 3          |
| 17          | TEKNISI GIGI                                   | 0          |
| 18          | TENAGA IT DENGAN TEKNOLOGI NANO                | 0          |
| 19          | TEKNISI PATOLOGI ANATOMI                       | 0          |
| 20          | TEKNISI KARDIOVASKULER                         | 1          |
| 21          | TEKNISI ELEKTROMEDIS                           | 3          |
| 22          | AKUPUNTUR TERAPI                               | 0          |
| 23          | ANALIS KESEHATAN                               | 3          |
| 24          | TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA                | 0          |
|             | <b>JUMLAH TOTAL</b>                            | <b>395</b> |
|             | <b>TENAGA NON KESEHATAN</b>                    |            |
| <b>VIII</b> | <b>DOKTORAL</b>                                | 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          |
|             | <b>JUMLAH TOTAL</b>                            | <b>0</b>   |
| <b>IX</b>   | <b>S2 PASCA SARJANA</b>                        |            |
| 1           | S2 BIOLOGI                                     | 0          |
| 2           | S2 KIMIA                                       | 0          |

| NO         | KUALIFIKASI PENDIDIKAN              | JUMLAH     |
|------------|-------------------------------------|------------|
| 3          | S2 EKONOMI / AKUNTANSI              | 3          |
| 4          | S2 ADMINISTRASI                     | 2          |
| 5          | S2 HUKUM                            | 1          |
| 6          | S2 TEHNIK                           | 1          |
| 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          |
|            | <b>JUMLAH TOTAL</b>                 | <b>8</b>   |
| <b>X</b>   | <b>SARJANA</b>                      |            |
| 1          | SARJANA BIOLOGI                     | 0          |
| 2          | SARJANA KIMIA                       | 0          |
| 3          | SARJANA EKONOMI / AKUNTANSI         | 46         |
| 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)                | 29         |
|            | <b>JUMLAH TOTAL</b>                 | <b>117</b> |
| <b>XI</b>  | <b>SARJANA MUDA</b>                 |            |
| 1          | SARJANA MUDA BIOLOGI                | 1          |
| 2          | SARJANA MUDA KIMIA                  | 0          |
| 3          | SARJANA MUDA EKONOMI / AKUNTANSI    | 30         |
| 4          | SARJANA MUDA ADMINISTRASI           | 1          |
| 5          | SARJANA MUDA HUKUM                  | 0          |
| 6          | SARJANA MUDA TEHNIK                 | 23         |
| 7          | SARJANA MUDA KES. SOSIAL            | 0          |
| 8          | SARJANA MUDA STATISTIK              | 0          |
| 9          | SARJANA MUDA KOMPUTER               | 38         |
| 10         | SARJANA MUDA SEKRETARIS             | 3          |
| 11         | SARJANA MUDA / D3 LAINNYA           | 21         |
|            | <b>JUMLAH TOTAL</b>                 | <b>117</b> |
| <b>XII</b> | <b>SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA</b> |            |
| 1          | SMA / SMU                           | 46         |
| 2          | SMEA                                | 8          |
| 3          | STM/SMK                             | 14         |
| 4          | SMKK                                | 2          |
| 5          | SPSA                                | 0          |
| 6          | SMTD SEDERAJAT                      | 3          |
| 7          | SD KEBAWAH                          | 0          |
| 8          | SMTA LAINNYA                        | 3          |
|            | <b>JUMLAH TOTAL</b>                 | <b>76</b>  |



**NERACA**  
**TINGKAT SATUAN KERJA**  
**PER 31 DESEMBER 2021 DAN 2020**  
**(DALAM RUPIAH)**

Kode Laporan : NSAE1T  
Tanggal : 17/01/22  
Halaman : 1

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| NAMA PERKIRAAN  | JUMLAH                   |                          | Kenaikan (Penurunan)      |                 |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|
|   | 2021                     | 2020                     | Jumlah                    | %               |
| 1   | 2                        | 3                        | 4                         | 5               |
| <b>ASET</b>   |                          |                          |                           |                 |
| <b>ASET LANCAR</b>  |                          |                          |                           |                 |
| Kas Lainnya dan Setara Kas  | 586,086,703              | 197,000,000              | 389,086,703               | 197.50          |
| Kas pada Badan Layanan Umum   | 338,633,533,186          | 270,278,570,213          | 68,354,962,973            | 25.29           |
| Belanja Dibayar Dimuka (prepaid)  | 92,835,449               | 423,108,675              | ( 330,273,226)            | ( 78.05)        |
| Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum                          | 23,304,801,391           | 163,770,640,926          | ( 140,465,839,535)        | ( 85.76)        |
| Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU     | ( 16,906,518,613)        | ( 18,161,480,064)        | 1,254,961,451             | ( 6.90)         |
| <i>Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)</i>                          | <i>6,398,282,778</i>     | <i>145,609,160,862</i>   | <i>( 139,210,898,084)</i> | <i>( 95.60)</i> |
| Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum                      | 3,402,076,678            | 9,175,643,575            | ( 5,773,566,897)          | ( 62.92)        |
| Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU | ( 17,010,383)            | ( 45,878,218)            | 28,867,835                | ( 62.92)        |
| <i>Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)</i>                      | <i>3,385,066,295</i>     | <i>9,129,765,357</i>     | <i>( 5,744,699,062)</i>   | <i>( 62.92)</i> |
| Persediaan  | 69,080,500,884           | 79,779,926,690           | ( 10,719,425,806)         | ( 13.43)        |
| <b>JUMLAH ASET LANCAR</b>   | <b>418,156,305,295</b>   | <b>505,417,551,797</b>   | <b>( 87,261,246,502)</b>  | <b>( 17.26)</b> |
| <b>ASET TETAP</b>   |                          |                          |                           |                 |
| Tanah   | 4,008,676,414,000        | 4,008,676,414,000        | 0                         | 0.00            |
| Peralatan dan Mesin   | 1,149,886,467,485        | 1,152,021,010,260        | ( 2,134,542,775)          | ( 0.18)         |
| Gedung dan Bangunan   | 505,530,434,097          | 503,434,933,097          | 2,095,501,000             | 0.41            |
| Jalan, Irigasi dan Jaringan   | 12,025,995,815           | 12,025,995,815           | 0                         | 0.00            |
| Aset Tetap Lainnya  | 269,671,500              | 269,671,500              | 0                         | 0.00            |
| Akumulasi Penyusutan  | ( 973,966,673,975)       | ( 886,822,932,748)       | ( 87,143,741,227)         | 9.82            |
| <b>JUMLAH ASET TETAP</b>  | <b>4,702,422,308,922</b> | <b>4,789,605,091,924</b> | <b>( 87,182,783,002)</b>  | <b>( 1.82)</b>  |
| <b>ASET LAINNYA</b>   |                          |                          |                           |                 |
| Aset Tak Berwujud   | 5,124,329,491            | 5,124,329,491            | 0                         | 0.00            |
| Aset Lain-lain  | 18,345,317,852           | 27,042,348,835           | ( 8,697,030,983)          | ( 32.16)        |
| Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya                                  | ( 23,321,484,800)        | ( 32,016,939,895)        | 8,695,455,095             | ( 27.15)        |
| <b>JUMLAH ASET LAINNYA</b>  | <b>148,162,543</b>       | <b>149,738,431</b>       | <b>( 1,575,888)</b>       | <b>( 1.05)</b>  |
| <b>JUMLAH ASET</b>  | <b>5,120,726,776,760</b> | <b>5,295,172,382,152</b> | <b>( 174,445,605,392)</b> | <b>( 3.29)</b>  |
| <b>KEWAJIBAN</b>  |                          |                          |                           |                 |
| <b>KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>  |                          |                          |                           |                 |
| Utang kepada Pihak Ketiga   | 17,456,955,502           | 112,884,101,117          | ( 95,427,145,615)         | ( 84.53)        |
| Pendapatan Diterima Dimuka  | 2,711,550,000            | 1,181,991,667            | 1,529,558,333             | 129.40          |
| <b>JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>   | <b>20,168,505,502</b>    | <b>114,066,092,784</b>   | <b>( 93,897,587,282)</b>  | <b>( 82.31)</b> |
| <b>JUMLAH KEWAJIBAN</b>   | <b>20,168,505,502</b>    | <b>114,066,092,784</b>   | <b>( 93,897,587,282)</b>  | <b>( 82.31)</b> |

**NERACA**  
**TINGKAT SATUAN KERJA**  
**PER 31 DESEMBER 2021 DAN 2020**  
**(DALAM RUPIAH)**

Kode Laporan: NSAIET  
 Tanggal : 15/01/22  
 Halaman : 2

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
 UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
 WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
 SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| NAMA PERKIRAAN                        | JUMLAH                   |                          | Kenaikan (Penurunan)      |                 |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------------|
|                                       | 2021                     | 2020                     | Jumlah                    | %               |
| 1                                     | 2                        | 3                        | 4                         | 5               |
| Pendapatan Diterima Dimuka            | 2,711,550,000            | 1,181,991,667            | 1,529,558,333             | 129.40          |
| <b>JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b> | <b>20,168,505,502</b>    | <b>114,066,092,784</b>   | <b>( 93,897,587,282)</b>  | <b>( 82.31)</b> |
| <b>JUMLAH KEWAJIBAN</b>               | <b>20,168,505,502</b>    | <b>114,066,092,784</b>   | <b>( 93,897,587,282)</b>  | <b>( 82.31)</b> |
| <b>EKUITAS</b>                        |                          |                          |                           |                 |
| <b>EKUITAS</b>                        |                          |                          |                           |                 |
| ERUMAS                                | 5,100,558,271,258        | 5,181,105,289,368        | ( 80,548,018,110)         | ( 1.55)         |
| <b>JUMLAH EKUITAS</b>                 | <b>5,100,558,271,258</b> | <b>5,181,105,289,368</b> | <b>( 80,548,018,110)</b>  | <b>( 1.55)</b>  |
| <b>SALINAN KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>  | <b>5,120,726,779,799</b> | <b>5,296,172,292,162</b> | <b>( 174,446,606,892)</b> | <b>( 3.29)</b>  |

Semarang, 31 Desember 2021

Kuasa Pengguna Anggaran



**LAPORAN OPERASIONAL  
TINGKAT SATUAN KERJA**  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2021 DAN 2020  
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI  
  
JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| URAIAN  | JUMLAH                   |                          | Kenaikan (Penurunan)   |              |
|---|--------------------------|--------------------------|------------------------|--------------|
|   | 2021                     | 2020                     | Jumlah                 | %            |
| 1   | 2                        | 3                        | 4                      | 5            |
| <b>KEGIATAN OPERASIONAL</b>   |                          |                          |                        |              |
| <b>PENDAPATAN OPERASIONAL</b>   |                          |                          |                        |              |
| <b>PENDAPATAN PERPAJAKAN</b>  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Pajak Penghasilan  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Pajak Pertambahan Nilai dan Penjualan Barang Mewah   |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Pajak Bumi dan Bangunan  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Cukai  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Pajak Lainnya  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Bea Masuk  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Bea Keluar   |                          |                          |                        |              |
| Jumlah Pendapatan Perpajakan  | 0                        | 0                        | 0                      | 0.00         |
| <b>PENDAPATAN NEGARA BUKAN PAJAK</b>  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Sumber Daya Alam   |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Dari Kekayaan Negara Dipisahkan (KND)  |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Negara Bukan Pajak Lainnya   |                          |                          |                        |              |
| 424111 Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit  | 911,383,136,159          | 908,795,964,880          | 2,587,171,279          | 0.28         |
| 424212 Pendapatan Hibah Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha - Uang   | 615,453,192              | 0                        | 615,453,192            | 0.00         |
| 424242 Pendapatan Hibah Tidak Terikat Dalam Negeri-Lembaga/Badan Usaha - Barang / Jasa  | 17,017,775,895           | 15,337,335,402           | 1,680,440,493          | 10.95        |
| 424421 Pendapatan dari Pelayanan BLU yang bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga                 | 307,829,732,700          | 149,604,238,300          | 158,225,494,400        | 105.76       |
| 424422 Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat di luar Kementerian Negara/Lembaga yang membawahi BLU | 0                        | 2,602,740,000            | ( 2,602,740,000)       | ( 100.00)    |
| 424911 Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU  | 9,523,677,717            | 8,975,768,647            | 547,909,070            | 6.10         |
| 424919 Pendapatan Lain-lain BLU   | 8,016,642,482            | 36,988,187,563           | ( 28,971,545,081)      | ( 78.32)     |
| 424923 Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Ruangan   | 1,631,831,667            | 1,704,741,666            | ( 72,909,999)          | ( 4.27)      |
| 425811 Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah   | 0                        | 91,196,808               | ( 91,196,808)          | ( 100.00)    |
| Jumlah Pendapatan Negara Bukan Pajak Lainnya  | 1,256,018,249,812        | 1,124,100,173,266        | 131,918,076,546        | 11.73        |
| Jumlah Pendapatan Negara Bukan Pajak  | 1,256,018,249,812        | 1,124,100,173,266        | 131,918,076,546        | 11.73        |
| <b>PENDAPATAN HIBAH</b>   |                          |                          |                        |              |
| Pendapatan Hibah  |                          |                          |                        |              |
| Jumlah Pendapatan Hibah   | 0                        | 0                        | 0                      | 0.00         |
| <b>JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL</b>  | <b>1,256,018,249,812</b> | <b>1,124,100,173,266</b> | <b>131,918,076,546</b> | <b>11.73</b> |
| <b>BEBAN OPERASIONAL</b>  |                          |                          |                        |              |
| Beban Pegawai   |                          |                          |                        |              |
| 511111 Beban Gaji Pokok PNS   | 68,559,181,900           | 68,658,770,935           | ( 99,589,035)          | ( 0.14)      |
| 511119 Beban Pembulatan Gaji PNS  | 973,428                  | 941,649                  | 31,779                 | 3.37         |

**LAPORAN OPERASIONAL  
TINGKAT SATUAN KERJA**

UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2021 DAN 2020  
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| URAIAN   | JUMLAH          |                 | Kenaikan (Penurunan) |           |
|--|-----------------|-----------------|----------------------|-----------|
|  | 2021            | 2020            | Jumlah               | %         |
| 1  | 2               | 3               | 4                    | 5         |
| 511121 Beban Tunj. Suami/Istri PNS                     | 5,057,585,412   | 5,130,136,043   | ( 72,550,631)        | ( 1.41)   |
| 511122 Beban Tunj. Anak PNS                            | 1,363,061,488   | 1,379,703,711   | ( 16,642,223)        | ( 1.20)   |
| 511123 Beban Tunj. Struktural PNS                      | 319,530,000     | 504,565,298     | ( 185,035,298)       | ( 36.67)  |
| 511124 Beban Tunj. Fungsional PNS                      | 7,869,393,200   | 7,509,255,200   | 360,138,000          | 4.79      |
| 511125 Beban Tunj. PPh PNS                             | 431,105,658     | 429,356,149     | 1,749,509            | 0.40      |
| 511126 Beban Tunj. Beras PNS                           | 3,829,849,664   | 3,279,539,700   | 550,309,964          | 16.78     |
| 511129 Beban Uang Makan PNS                            | 11,682,387,000  | 11,447,604,850  | 234,782,150          | 2.05      |
| 511134 Beban Tunj. Kompensasi Kerja PNS                | 984,800,000     | 834,750,000     | 149,850,000          | 17.95     |
| 511151 Beban Tunjangan Umum PNS                        | 833,555,000     | 796,591,800     | 36,963,400           | 4.64      |
| 525111 Beban Gaji dan Tunjangan                        | 562,528,152,023 | 574,430,358,500 | ( 11,902,206,477)    | ( 2.07)   |
| Jumlah Beban Pegawai                                   | 663,459,374,773 | 674,401,573,635 | ( 10,942,198,862)    | ( 1.62)   |
| <b>Beban Persediaan</b>                                |                 |                 |                      |           |
| 593111 Beban Persediaan konsumsi                       | 34,220,981,662  | 25,913,022,664  | 8,307,958,998        | 32.06     |
| 593131 Beban Persediaan bahan baku                     | 786,729,517     | 402,498,278     | 384,231,239          | 96.46     |
| 593149 Beban persediaan lainnya                        | 420,906,092,436 | 414,063,096,346 | 6,842,996,090        | 1.65      |
| Jumlah Beban Persediaan                                | 455,913,803,615 | 440,378,617,288 | 15,535,186,327       | 3.52      |
| <b>Beban Barang dan Jasa</b>                           |                 |                 |                      |           |
| 522111 Beban Langganan Listrik                         | 2,629,479,800   | 0               | 2,629,479,800        | 0.00      |
| 525112 Beban Barang                                    | 45,823,361,392  | 48,526,481,095  | ( 2,703,119,703)     | ( 5.57)   |
| 525113 Beban Jasa                                      | 73,525,520,965  | 69,917,970,650  | 3,607,550,315        | 5.15      |
| 525119 Beban Penyediaan Barang dan Jasa BLU            | 6,557,073,139   | 6,395,044,836   | 162,028,303          | 2.53      |
| Lainnya  |                 |                 |                      |           |
| Jumlah Beban Barang dan Jasa                           | 128,535,435,296 | 124,839,496,581 | 3,695,938,715        | 2.96      |
| <b>Beban Pemeliharaan</b>                              |                 |                 |                      |           |
| 525114 Beban Pemeliharaan                              | 77,537,616,008  | 82,582,223,518  | ( 5,044,607,510)     | ( 6.10)   |
| 593113 Beban Persediaan bahan untuk pemeliharaan       | 8,153,314,216   | 7,043,337,840   | 1,109,976,376        | 15.75     |
| 593114 Beban Persediaan suku cadang                    | 1,584,608,204   | 1,114,251,268   | 470,356,936          | 42.21     |
| Jumlah Beban Pemeliharaan                              | 87,275,538,428  | 90,739,812,626  | ( 3,464,274,198)     | ( 3.81)   |
| <b>Beban Perjalanan Dinas</b>                          |                 |                 |                      |           |
| 525115 Beban Perjalanan                                | 362,902,424     | 412,656,511     | ( 49,754,087)        | ( 12.05)  |
| Jumlah Beban Perjalanan Dinas                          | 362,902,424     | 412,656,511     | ( 49,754,087)        | ( 12.06)  |
| <b>Beban Barang Untuk Diserahkan Kepada Masyarakat</b> |                 |                 |                      |           |
| <b>Beban Bunga</b>                                     |                 |                 |                      |           |
| <b>Beban Subsidi</b>                                   |                 |                 |                      |           |
| <b>Beban Hibah</b>                                     |                 |                 |                      |           |
| <b>Beban Bantuan Sosial</b>                            |                 |                 |                      |           |
| <b>Beban Penyusutan dan Amortisasi</b>                 |                 |                 |                      |           |
| 591111 Beban Penyusutan Peralatan dan Mesin            | 105,638,125,388 | 102,431,363,005 | 3,206,762,383        | 3.13      |
| 591211 Beban Penyusutan Gedung dan Bangunan            | 15,068,354,583  | 14,744,587,270  | 323,767,313          | 2.19      |
| 591311 Beban Penyusutan Jalan dan Jembatan             | 0               | 339,279,166     | ( 339,279,166)       | ( 100.00) |
| 591312 Beban Penyusutan Irigasi                        | 30,325,116      | 30,325,116      | 0                    |           |
| 591313 Beban Penyusutan Jaringan                       | 295,048,081     | 295,048,081     | 0                    |           |

**LAPORAN OPERASIONAL  
TINGKAT SATUAN KERJA**

UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2021 DAN 2020  
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI  
JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| URAIAN  | JUMLAH                    |                           | Kenaikan (Penurunan)  |                    |
|---|---------------------------|---------------------------|-----------------------|--------------------|
|   | 2021                      | 2020                      | Jumlah                | %                  |
| 1   | 2                         | 3                         | 4                     | 5                  |
| 501411 Beban Penyusutan Aset Tetap Lainnya  | 49,418,875                | 49,418,875                | 0                     |                    |
| 502222 Beban Penyusutan Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam Operasional Pemerintah | 28,396,047                | 391,910,353               | ( 363,514,306)        | ( 92.75)           |
| <b>Jumlah Beban Penyusutan dan Amortisasi</b>   | <b>121,109,668,090</b>    | <b>118,281,931,866</b>    | <b>2,827,736,224</b>  | <b>2.39</b>        |
| <b>Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih</b>  |                           |                           |                       |                    |
| 504611 Beban Penyisihan Piutang BLU Pelayanan Kesehatan   | 0                         | ( 26,672,362,626)         | 26,672,362,626        | ( 100.00)          |
| 504791 Beban Penyisihan Piutang dari Kegiatan Non Operasional Lainnya BLU                       | 0                         | 45,878,218                | ( 45,878,218)         | ( 100.00)          |
| <b>Jumlah Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih</b>   | <b>0</b>                  | <b>( 26,626,484,408)</b>  | <b>26,626,484,408</b> | <b>( 100.00)</b>   |
| <b>Beban Transfer</b>   |                           |                           |                       |                    |
| <b>Beban Lain-Lain</b>  |                           |                           |                       |                    |
| <b>JUMLAH BEBAN OPERASIONAL</b>   | <b>1,456,656,722,626</b>  | <b>1,422,427,604,099</b>  | <b>34,229,118,527</b> | <b>2.40</b>        |
| <b>SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL</b>  | <b>( 200,638,472,814)</b> | <b>( 298,327,430,833)</b> | <b>97,688,958,019</b> | <b>32.75</b>       |
| <b>KEGIATAN NON OPERASIONAL</b>   |                           |                           |                       |                    |
| <b>SURPLUS/(DEFISIT) PELEPASAN ASET NON LANCAR</b>  |                           |                           |                       |                    |
| <b>Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar</b>   |                           |                           |                       |                    |
| 425129 Pendapatan dari Pemindahtanganan BMN Lainnya   | 727,715,666               | 819,523,519               | ( 91,807,853)         | 11.20              |
| <b>Jumlah Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar</b>  | <b>727,715,666</b>        | <b>819,523,519</b>        | <b>( 91,807,853)</b>  | <b>( 11.20)</b>    |
| <b>Beban Pelepasan Aset Non Lancar</b>  |                           |                           |                       |                    |
| 506111 Beban Kerugian Pelepasan Aset  | 33,434,258                | 808,381,745               | ( 774,947,487)        | ( 95.86)           |
| <b>Jumlah Beban Pelepasan Aset Non Lancar</b>   | <b>33,434,258</b>         | <b>808,381,745</b>        | <b>( 774,947,487)</b> | <b>( 95.86)</b>    |
| <b>Jumlah Surplus/(defisit) Pelepasan Aset Non Lancar</b>                                       | <b>694,281,408</b>        | <b>11,141,774</b>         | <b>683,139,634</b>    | <b>( 6.131.33)</b> |
| <b>SURPLUS/(DEFISIT) PENYELESAIAN KEWAJIBAN JANGKA PANJANG</b>                                  |                           |                           |                       |                    |
| <b>Beban Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang</b>  |                           |                           |                       |                    |
| <b>Jumlah Surplus/(defisit) Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang</b>                           | <b>0</b>                  | <b>0</b>                  | <b>0</b>              | <b>0.00</b>        |
| <b>SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL LAINNYA</b>                                  |                           |                           |                       |                    |
| <b>Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</b>   |                           |                           |                       |                    |
| 425011 Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu                              | 57,663,892                | 106,147,731               | ( 48,483,839)         | ( 45.67)           |
| 401511 Pendapatan Penyesuaian Nilai Persediaan  | 574,255,799               | 754,387,571               | ( 180,131,772)        | ( 23.87)           |
| <b>Jumlah Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</b>                                  | <b>631,919,691</b>        | <b>860,535,302</b>        | <b>( 228,615,611)</b> | <b>( 26.57)</b>    |
| <b>Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</b>  |                           |                           |                       |                    |
| 503311 Beban Penyesuaian Nilai Persediaan   | 3,411,894,030             | 541,356,075               | 2,870,537,955         | 530.24             |
| <b>Jumlah Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</b>                                       | <b>3,411,894,030</b>      | <b>541,356,075</b>        | <b>2,870,537,955</b>  | <b>530.25</b>      |



**LAPORAN OPERASIONAL  
 TINGKAT SATUAN KERJA**  
 UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2021 DAN 2020  
 (DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
 UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
 WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
 SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI  
 JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| URAIAN   | JUMLAH             |                    | Kenaikan (Penurunan) |          |
|--|--------------------|--------------------|----------------------|----------|
|  | 2021               | 2020               | Jumlah               | %        |
| 1  | 2                  | 3                  | 4                    | 5        |
| <b>SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL LAINNYA</b>     |                    |                    |                      |          |
| Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya                   |                    |                    |                      |          |
| 425911 Penerimaan Kembali Belanja Pegawai Tahun Anggaran Yang Lalu | 57,663,892         | 106,147,731        | ( 48,483,839)        | ( 45.67  |
| 491511 Pendapatan Penyesuaian Nilai Persediaan                     | 574,255,799        | 754,387,571        | ( 180,131,772)       | ( 23.87  |
| Jumlah Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya            | 631,919,691        | 860,535,302        | ( 228,615,611)       | ( 26.57  |
| Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya                        |                    |                    |                      |          |
| 593311 Beban Penyesuaian Nilai Persediaan                          | 3,411,894,030      | 541,356,075        | 2,870,537,955        | 530.24   |
| Jumlah Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya                 | 3,411,894,030      | 541,356,075        | 2,870,537,955        | 530.24   |
| Jumlah Surplus/(defisit) Dari Kegiatan Non Operasional Lainnya     | ( 2,779,974,339)   | 319,179,227        | ( 3,099,153,566)     | ( 970.97 |
| <b>SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL</b>             | ( 2,085,692,931)   | 330,321,001        | ( 2,416,013,932)     | ( 731.40 |
| <b>POS LUAR BIASA</b>  |                    |                    |                      |          |
| Beban Luar Biasa   |                    |                    |                      |          |
| <b>SURPLUS/(DEFISIT) DARI POS LUAR BIASA</b>                       | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00     |
| <b>SURPLUS / (DEFISIT) - LO</b>                                    | ( 202,724,165,745) | ( 297,997,109,832) | 95,272,944,087       | 31.97    |

Semarang, 31 Desember 2021  
 Kuasa Pengguna Anggaran  
  
 Drg. Faridah Hanum, MKes.  
 NIP. 196406041989102001



Tanggal : 17/01/22  
Kode Laporan : lu\_lpesatker  
Halaman : 1

**LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS  
TINGKAT SATUAN KERJA**  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2021 DAN 2020  
(DALAM RUPIAH)

KEMENTERIAN NEGERALEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI

JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| URAIAN  | JUMLAH             |                    | Kenaikan (Penurunan) |           |
|---|--------------------|--------------------|----------------------|-----------|
|   | 31 DESEMBER 2021   | 31 DESEMBER 2020   | Jumlah               | %         |
| 1   | 2                  | 3                  | 4                    | 5         |
| <b>EKUITAS AWAL</b>   | 5,181,106,289,368  | 5,241,352,428,084  | ( 60,246,138,716)    | ( 1.14)   |
| <b>SURPLUS/DEFISIT - LO</b>   | ( 202,724,165,745) | ( 297,997,109,832) | 95,272,944,087       | ( 31.97)  |
| <b>KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS YANG ANTARA LAIN BERASAL DARI DAMPAK KUMULATIF PERUBAHAN KEBIJAKAN AKUNTANSI/KESALAHAN MENDASAR</b> | 1,264,169,286      | 5,620,393,509      | ( 4,356,224,223)     | ( 77.50)  |
| Penyesuaian Nilai Aset  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391117 Penyesuaian Nilai Persediaan   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| Koreksi Nilai Persediaan  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391113 Koreksi Nilai Persediaan   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| Koreksi Atas Reklasifikasi  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391151 Koreksi Atas Reklasifikasi Persediaan/Aset Tetap/Aset Lainnya  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| Selisih Revaluasi Aset Tetap  | 0                  | ( 4,103,402,848)   | 4,103,402,848        | ( 100.00) |
| 391114 Revaluasi Aset Tetap   | 0                  | ( 4,103,402,848)   | 4,103,402,848        | ( 100.00) |
| Koreksi Nilai Aset Tetap Non Revaluasi  | ( 19,640,000)      | 9,723,796,357      | ( 9,743,436,357)     | ( 100.20) |
| 391116 Koreksi Nilai Aset Tetap Non Revaluasi   | ( 19,640,000)      | 9,723,796,357      | ( 9,743,436,357)     | ( 100.20) |
| 391118 Koreksi Nilai Aset Lainnya Non Revaluasi   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| Koreksi Lain-lain   | 1,283,809,286      | 0                  | 1,283,809,286        | 0.00      |
| 391119 Koreksi Lainnya  | 1,283,809,286      | 0                  | 1,283,809,286        | 0.00      |
| 391121 Ekuitas Transaksi Lainnya  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 311312 Pengembalian Pendapatan BLU Tahun Anggaran Yang Lalu   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 311313 SAL Selisih Kurs Belum Terealisasi   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 311315 Penyesuaian SAL BLU  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| <b>TRANSAKSI ANTAR ENTITAS</b>  | 120,911,978,349    | 232,130,577,607    | ( 111,218,599,258)   | ( 47.91)  |
| 313111 Ditagihkan Ke Entitas Lain   | 105,960,627,588    | 216,339,765,975    | ( 110,379,138,387)   | ( 51.02)  |
| 313121 Diterima Dari Entitas Lain   | ( 785,379,558)     | ( 1,016,868,058)   | 231,488,500          | ( 22.76)  |
| 313211 Transfer Keluar  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 313221 Transfer Masuk   | 15,736,730,319     | 16,807,679,690     | ( 1,070,949,371)     | ( 6.37)   |
| 313231 Transaksi Pengelolaan Investasi BA BUN pada BLU  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391131 Pengesahan Hibah Langsung  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391132 Pengesahan Pengembalian Hibah Langsung   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391133 Pengesahan Hibah Langsung TAYL   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391141 Setoran Surplus BLU  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391142 Transfer keluar Kas BLU kepada BLU lain  | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| 391143 Transfer masuk Kas BLU dari BLU lain   | 0                  | 0                  | 0                    | 0.00      |
| <b>KENAIKAN/PENURUNAN EKUITAS</b>   | ( 80,548,018,110)  | ( 60,246,138,716)  | ( 20,301,879,394)    | 33.69     |
| <b>EKUITAS AKHIR</b>  | 5,100,558,271,258  | 5,181,106,289,368  | ( 80,548,018,110)    | ( 1.55)   |

**LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS**  
**TINGKAT SATUAN KERJA**  
 UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR SAMPAI DENGAN 31 DESEMBER 2021 DAN 2020  
**(DALAM RUPIAH)**

KEMENTERIAN NEGARA/LEMBAGA : 024 KEMENTERIAN KESEHATAN  
 UNIT ORGANISASI : 04 DITJEN PELAYANAN KESEHATAN  
 WILAYAH/PROPINSI : 0300 JAWA TENGAH  
 SATUAN KERJA : 415536 RSUP DR. KARIADI  
  
 JENIS KEWENANGAN : KD KANTOR DAERAH

| URAIAN        | JUMLAH            |                   | Kenaikan (Penurunan) |         |
|---------------|-------------------|-------------------|----------------------|---------|
|               | 31 DESEMBER 2021  | 31 DESEMBER 2020  | Jumlah               | %       |
| 1             | 2                 | 3                 | 4                    | 5       |
| EKUITAS AKHIR | 5,100,558,271,258 | 5,181,106,289,368 | ( 80,548,018,110)    | ( 1.55) |

Semarang, 31 Desember 2021  
 Kuasa Pengguna Anggaran  
  
 Drg. Faridah Hanum, MKes.  
 NIP. 196406041989102001





## Kunjungan Menteri Kesehatan



## Vaksin Lansia





## Pencanangan layanan Cangkok Sumsum Tulang pada HUT RSUP Dr. Kariadi Ke-96



**Kegiatan Hari Kesehatan Nasional ke 57 dengan acara senam bersama, upacara HKN, penyerahan hadiah lomba, pemberian penghargaan untuk relawan covid**





Simulasi Penanganan Covid-19 Varian Omicron



**Penghargaan Juara II Penilaian Independen Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) Tahun 2021**





**Piagam Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit Terbaik untuk SDM Kesehatan di Era Pandemi Covid-19**



**Piagam Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit Terbaik dalam Menyelenggarakan Gerakan TOSS TBC di Era Pandemi Covid-19**





**Piagam Penghargaan dari Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RSUP Dr. Kariadi sebagai Satuan Kerja Terbaik I Kinerja Pelaksanaan Anggaran Belanja Barang Operasional BLU Tahun 2021 Lingkup Kantor Wilayah DPJB Provinsi Jawa Tengah**



**Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam Bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radiologi Diagnostik dan Intervensional**





**Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir  
memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam  
Bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radioterapi**



**Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir  
memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam  
Bidang Optimisasi Keselamatan Radiasi pada Pasien Radiologi  
Kategori Kepatuhan Pelaporan Data Dosis Pasien melalui SI-INTAN**



**Piagam Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Peringkat II Kategori Rumah Sakit UPT Vertikal sebagai Pengelola Jabatan Fungsional Kesehatan Terbaik dalam Kegiatan Pemberian Penghargaan JFK Awards Tingkat Nasional Tahun 2021**



**Piagam Penghargaan dari BPJS yang diberikan RSUP Dr. Kariadi Atas Kontribusinya sebagai Pemberi Kerja Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional pada Segmen Kepesertaan Pekerja Penerima Upah**



