

# LAPORAN TAHUN 2021

## Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi



**RSUP Dr. KARIADI**

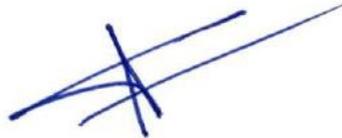
Jl. Dr. Sutomo No.16, Randusari, Kec. Semarang Selatan, Kota Semarang, Jawa Tengah 50244

# LAPORAN TAHUN 2021 RSUP DR. KARIADI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN  
SEMARANG, 17 JANUARI 2022

Direktur Utama  
  
drg. Farichah Hanum, MKes  
NIP. 196406041989102001

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 Quart, SE, Akt, M.Si  
NIP. 196707261995022002

## KATA PENGANTAR



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

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

Laporan Tahun 2021 RSUP Dr. Kariadi berisi sasaran, program, kegiatan, rencana tingkat capaian sesuai RBA tahun 2021 serta realisasi pencapaian program-program yang dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi selama satu tahun dilengkapi dengan realisasi keuangan. Laporan ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban pimpinan RSUP Dr Kariadi mengenai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dalam bentuk program dan kegiatan dalam kurun waktu tahun 2021. Laporan ini disusun dengan tujuan untuk dapat memberikan umpan balik kepada pihak terkait.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran guna perbaikan Laporan Tahun 2021 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. Farichah Hanum, MKes  
NIP. 196406041989102001

## DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul .....	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar .....	iii
Daftar Isi .....	iv
Daftar Tabel .....	vi
Daftar Gambar .....	vii
Daftar Lampiran .....	viii
Ringkasan Eksekutif .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Maksud dan Tujuan .....	2
1.3. Ruang Lingkup Laporan .....	2
<b>BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN</b>	
2.1. Hambatan Tahun 2020 .....	4
2.2. Kelembagaan .....	5
2.2.1. Tugas Rumah Sakit.....	5
2.2.2. Fungsi Rumah Sakit.....	5
2.2.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit .....	6
2.3. Sumber Daya .....	9
2.3.1. Sumber Daya Manusia .....	9
2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan RS Tahun 2021 .....	9
2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit .....	12
2.3.1.3. Kebutuhan Tenaga Di RS Tahun 2021 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan.....	12
2.4. Sarana dan Prasarana .....	14
2.5. Alokasi Dana .....	16
2.5.1. Anggaran yang Bersumber Dari DIPA APBN .....	16
2.5.2. Anggaran yang Bersumber Dari DIPA Non APBN .....	16
<b>BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA</b>	
3.1. Dasar Hukum .....	17
3.2. Tujuan, Sasaran dan Indikator .....	18
3.3. Rencana Target Capaian .....	22

3.3.1. Indikator Kinerja BLU .....	22
3.3.2. Indikator Kinerja Individu .....	26
3.3.3. Indikator Kinerja Terpilih .....	27
3.3.4. Penetapan Kinerja .....	28
<b>BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN</b>	
4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran .....	30
4.2. Hambatan dan Pelaksanaan Strategi .....	30
4.3. Upaya Tindak Lanjut .....	32
<b>BAB V HASIL KERJA</b>	
5.1. Pencapaian Target Kinerja.....	35
5.1.1. Pelayanan Rawat Inap .....	35
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan .....	39
5.1.3. Pelayanan Rawat Darurat.....	42
5.1.4. Pelayanan Operasi .....	42
5.1.5. Pelayanan Unggulan .....	43
5.1.6. Pengembangan Pelayanan Non JKN.....	43
5.1.7. Pelayanan Covid 19.....	45
5.1.8. Pelayanan Vaksin .....	52
5.2. Pencapaian Penerimaan Tahun 2021 .....	54
5.3. Capaian Indikator Kinerja BLU .....	55
5.4. Capaian Indikator Kinerja Individu .....	59
5.5. Capaian Kinerja Terpilih .....	60
5.6. Capaian Indikator Kinerja Utama.....	62
5.7. Realisasi Anggaran .....	78
5.8. Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik .....	79
5.9. Kegiatan dan Prestasi RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021 .....	81
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1. Kesimpulan .....	83
6.2. Saran .....	83

## DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan PNS RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2021
- Tabel 2.2 Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021
- Tabel 3.1 Nilai-nilai RSUP Dr.Kariadi
- Tabel 3.2 Target Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2021
- Tabel 3.3 Target Indikator Kinerja Pelayanan Tahun 2021
- Tabel 3.4 Target Indikator Kinerja Mutu Pelayanan & Manfaat Bagi Masyarakat Tahun 2021
- Tabel 3.5 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum Tahun 2021
- Tabel 3.6 Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2021
- Tabel 3.7 Kontrak Kinerja Tahun 2021
- Tabel 4.1 Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam RSB
- Tabel 5.1 Pencapaian Penerimaan Tahun 2021
- Tabel 5.2 Pencapaian Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2021
- Tabel 5.3 Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan dan Mutu Tahun 2021
- Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Individu Tahun 2021
- Tabel 5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2021
- Tabel 5.6 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2021
- Tabel 5.7 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan III Tahun 2021
- Tabel 5.8 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan IV Tahun 2021
- Tabel 5.9 Capaian Kontrak Kinerja Tahun 2021
- Tabel 5.10 Pelatihan Perawat Unit Khusus
- Tabel 5.11 Alokasi dan Realisasi Anggaran Tahun 2021

## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Simulasi Antisipasi Lonjakan Covid-19 Varian Omicron
- Gambar 2. Klinik Virtual
- Gambar 3. Klinik Virtual Homecare
- Gambar 4. Donasi dari BenihBaik.com
- Gambar 5. Donasi dari PLN
- Gambar 6. Kontrak Kinerja Direksi
- Gambar 7. Edukasi melalui Media Sosial
- Gambar 8. Seminar Kesehatan Online
- Gambar 9. Kariadi PODCAST

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Matriks indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 2. Struktur Organisasi RSUP dr. Kariadi Semarang
- Lampiran 3. Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2021
- Lampiran 4. Kontrak Kinerja Individu Rumah Sakit Tahun 2021
- Lampiran 5. Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit
- Lampiran 6. Pegawai RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2021
- Lampiran 7. Kunjungan Menteri Kesehatan RI ke RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 7. Kunjungan Kerja Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan
- Lampiran 9. Vaksin Lansia di RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 10. Evaluasi dan Peningkatan Pelayanan JKN oleh BPJS
- Lampiran 11. Penyerahan Buku Dr. Kariadi
- Lampiran 12. Pencanangan Layanan CST pada HUT RSUP Dr. Kariadi Ke-96
- Lampiran 13. Kegiatan Hari Kesehatan Nasional ke-57
- Lampiran 14. Penghargaan Juara II Penilaian Independen Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) Tahun 2021
- Lampiran 15. Piagam Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai :
- Rumah Sakit Terbaik untuk SDM Kesehatan di Era Pandemi Covid-19
  - Rumah Sakit Terbaik dalam Menyelenggarakan Gerakan TOSS TBC di Era Pandemi Covid-19
- Lampiran 16.
- 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 Intervensial
- Lampiran 17. 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 18.
- 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
- Lampiran 19. Hasil Perhitungan Indikator Kinerja BLU Tahun 2021

## RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Dr. Kariadi menyusun Laporan Tahun 2021 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 Bisnis (RSB) RSUP Dr. Kariadi. Sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2024, RSUP Dr. Kariadi memiliki visi yaitu : **“Menjadi Rumah Sakit Modern Dan Berdaya Saing Tinggi Di Tingkat Asia Tahun 2024”**

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

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

Laporan tahun 2021 merupakan laporan atas pencapaian kinerja sepanjang Januari – Desember 2021 atas perencanaan kinerja tahun 2021, Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr Kariadi tahun 2020 – 2024 serta Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun 2021.

Capaian kinerja RSUP Dr Kariadi Tahun Anggaran 2021 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- A. Pencapaian Indikator BLU pada tahun 2021 sebesar 85,97 mengalami peningkatan sebesar 18,37 poin dari capaian tahun 2020 sebesar 67,60, dengan rincian sebagai berikut:
1. Kinerja Keuangan tahun 2021 sebesar 23,37 dan tahun 2020 sebesar 21;
  2. Kinerja Pelayanan tahun 2021 sebesar 32 dan tahun 2020 sebesar 15,75;
  3. Kinerja Mutu Manfaat Kepada Masyarakat tahun 2021 sebesar 30,60 dan tahun 2020 sebesar 30,85

Dengan capaian Indikator BLU tersebut RSUP Dr Kariadi tercapai sebesar 85,97 masuk dalam **kategori “AA”** dengan penilaian **BAIK**.

- B. Pencapaian atas *Key Performance Indicators* (KPI) yang dituangkan dalam Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama telah tercapai sesuai target.
- C. Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI) RS telah tercapai 16 indikator dari 18 indikator
- D. Pencapaian atas Indikator RSB tahun 2021 tercapai 25 indikator dari 27 indikator.
- E. Pencapaian kinerja keuangan tahun 2021 :
  1. Realisasi Penerimaan mencapai Rp 1.386.769.438.685,- (108,77%) dari target sebesar Rp 1.275.000.000.000,-
  2. Realisasi penyerapan anggaran mencapai Rp 1.424.593.815.352 (94,15%) dari alokasi sebesar Rp 1.513.103.730.000

## BAB I PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang Organisasi

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

Dalam rangka mewujudkan *good corporate governance* dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta sebagai wujud pertanggungjawaban Instansi pemerintah yang baik, maka RSUP Dr Kariadi Semarang sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI perlu menyusun Laporan Tahun 2021.

Pada awal tahun 2020 terjadi pandemi covid-19 yang oleh WHO ditetapkan sebagai darurat kesehatan masyarakat serta menyebar hampir di seluruh dunia, dan sampai dengan sekarang pandemi covid-19 masih terjadi 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.

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

Laporan berkala yang disusun terdiri atas Laporan Semester dan Laporan Tahunan dimana keduanya merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu satu semester maupun satu tahun. Laporan tahun 2021 merupakan bagian dari Laporan Berkala yang merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja yang berisi capaian program, kegiatan, capaian indikator kinerja baik indikator layanan maupun indikator keuangan, kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana

prasarana dan dana) dan permasalahan, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program.

## 1.2. Maksud dan Tujuan Laporan

Penyusunan Laporan Tahun 2021 RSUP Dr Kariadi bertujuan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dari RSUP Dr. Kariadi sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik program, kegiatan maupun anggaran dalam 1 (satu) tahun.

Laporan Tahun 2021 merupakan rangkuman dari suatu proses pencapaian kinerja kegiatan dan anggaran di masing-masing unit kerja Rumah Sakit. Laporan ini memberikan gambaran kendala dan permasalahan yang terjadi dalam upaya pencapaian kinerja, upaya-upaya yang sudah dilakukan, dan rencana tindak lanjut sebagai dasar perbaikan dan perencanaan pada waktu yang akan datang.

Laporan Tahun 2021 ini diharapkan dapat meningkatkan penyempurnaan perencanaan periode yang akan datang dan juga penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

## 1.3. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahun 2021 RSUP Dr Kariadi adalah sebagai berikut :

### **BAB I**

**Pendahuluan**, menguraikan tentang gambaran secara umum RSUP Dr Kariadi, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup Laporan Tahun 2021 RSUP Dr Kariadi.

### **BAB II**

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

### **BAB III**

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

#### **BAB IV**

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

#### **BAB V**

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

#### **BAB VI**

**Penutup**, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

#### **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

## BAB II

### ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

#### 2.1. Hambatan Tahun 2020

Dalam pelaksanaan program / kegiatan di RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2020 dijumpai beberapa masalah dan hambatan diantaranya :

##### a. Pelayanan

- ◆ Adanya pandemi covid-19
- ◆ *Flow patient* di rawat inap belum berjalan optimal
- ◆ Perencanaan pulang H-1 masih belum berjalan dengan optimal
- ◆ *Clinical Pathway* belum terevaluasi secara berkesinambungan dan proses integrasi *clinical pathway* ke dalam rekam medik elektronik belum terealisasi.
- ◆ Ketepatan kehadiran DPJP sesuai jadwal praktek poliklinik belum berjalan optimal
- ◆ Belum semua DPJP mengisi lengkap pada rekam medik elektronik.
- ◆ Kekhawatiran DPJP terhadap pasien yang akan dilakukan tindakan / operasi terinfeksi covid-19.
- ◆ Perlu optimalisasi manajemen kamar operasi
- ◆ Klinik layanan virtual dan virtual *home care* belum banyak masyarakat yang memanfaatkan fasilitas layanan virtual.
- ◆ Untuk layanan Non JKN seperti klinik gardenia, klinik amarilis dan layanan general check up belum maksimal dikarenakan pandemi covid-19.

##### b. Sumber Daya Manusia

- ◆ Budaya kerja pegawai masih belum berjalan optimal
- ◆ Pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia dengan kompetensi khusus terutama perawat belum maksimal karena pandemi covid-19.
- ◆ Pelaksanaan rekrutmen tidak sesuai SOP karena pandemi covid-19, hanya dilakukan seleksi dalam hal administrasi dan wawancara secara *on line*.
- ◆ Keterbatasan SDM dalam memberikan pelayanan swab.
- ◆ Perlu pengkajian untuk memberikan kesempatan pelatihan-pelatihan bagi pegawai
- ◆ Proses permohonan pengesahan kurikulum ke PPSDM untuk pelatihan terakreditasi membutuhkan waktu lama.
- ◆ Kegiatan pelatihan baik in service training / dipasarkan, praktek kerja lapangan dan studi banding mengalami penundaan karena pandemi covid-19.
- ◆ Sistem IT Diklat yang terintegrasi belum terealisasi.
- ◆ Tidak semua pengajuan penelitian difasilitasi karena tingginya risiko penularan selama pandemi covid-19

- ◆ Monitoring dan evaluasi proses pendidikan berkelanjutan belum optimal

### c. Keuangan

- ◆ Belum terintegrasi antara rekam medik elektronik dengan *billing*
- ◆ Belum semua pasien memiliki fasilitas pembayaran *cashless*.
- ◆ Pengadaan sarana prasarana untuk kebutuhan pelayanan covid-19 yang belum di alokasikan/direncanakan dari awal sehingga berdampak pada penambahan alokasi anggaran.
- ◆ Kebutuhan pengadaan alat medik dan non medik belum sesuai dengan usulan awal yang tercantum dalam dokumen RKAKL
- ◆ Pengakuan persediaan belum valid karena sistem Material Management masih perlu pengembangan sistem
- ◆ Sistem informasi akuntansi perlu dilakukan *upgrade* sehingga masih ditemukan perubahan angka pada akun tertentu.
- ◆ Belum ada konsep yang baku dalam penghitungan tarif paket.

### d. Sarana & Prasarana

- ◆ Sistem teknologi informasi belum terintegrasi sepenuhnya.
- ◆ Sarana dan prasarana komputer dan jaringan untuk rekam medik elektronik belum semua terfasilitasi.
- ◆ Keterbatasan dalam tenaga programmer
- ◆ Perlu optimalisasi jaringan LAN rumah sakit.
- ◆ Perlu optimalisasi pemeliharaan alat medik, non medik dan gedung
- ◆ Ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas umum belum optimal
- ◆ Perlu optimalisasi sistem manajemen asset rumah sakit.
- ◆ Sistem utilitas alat baik medik maupun non medik belum tercatat dengan baik.
- ◆ Tampilan website PPID belum terintegrasi dengan website utama rumah sakit.
- ◆ Publikasi dan edukasi melalui digital belum berjalan optimal

## 2.2. Kelembagaan

### 2.2.1. Tugas Rumah Sakit

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

### 2.2.2. Fungsi Rumah Sakit

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.

### 2.2.3. 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 / fungsional

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

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

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

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

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum 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 BMN**

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

Direktur Keuangan dan BMN 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

#### **5. Unit-unit Non Struktural / Fungsional**

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.

- Susunan Dewan Pengawas sebagai berikut :

Ketua	: drg Murti Utami, MPH, QGIA
Anggota	: Prof Dr. Yos Johan Utama, SH,M.Hum
	: Rendi Witular, S.S, MIBM
	: Drs Haryana, M.Soc.Sc
	: Midden Sihombing, SE, MM

- Direksi terdiri dari 5 orang dengan susunan sebagai berikut :

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

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

## 2.3. Sumber Daya

### 2.3.1. Sumber Daya Manusia

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

#### 2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan Rumah Sakit Tahun 2021

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

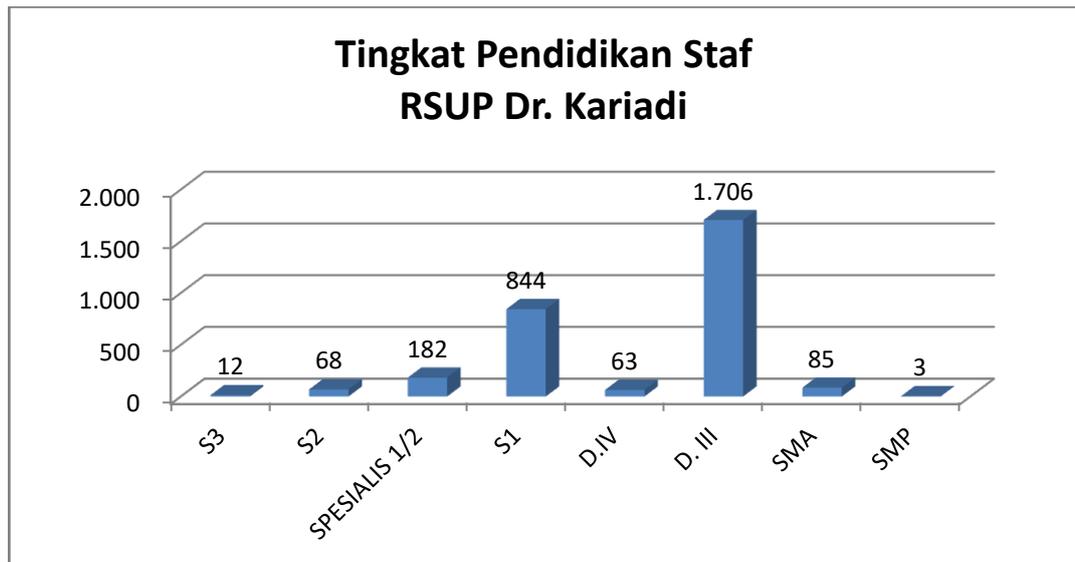
Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2021

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	NON DPJP	
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 dan S2 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	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

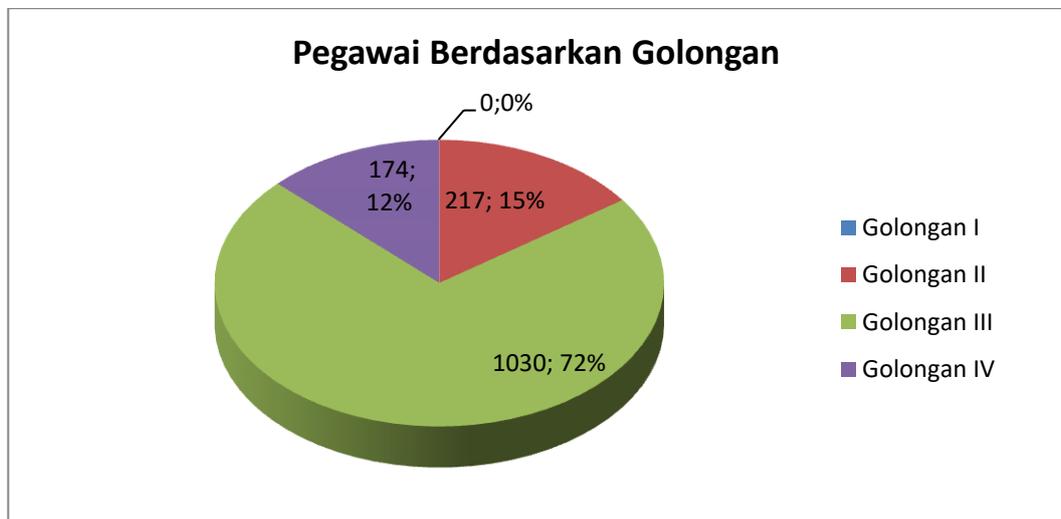
Dari tabel diatas selain tenaga PNS sejumlah 1.532 (31,71%) dan Non PNS sejumlah 1.533 orang (31,73%) masih ada tenaga *Outsourcing* yang terdiri dari tenaga non teknis sejumlah 1.767 orang (36,57%)

2. Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan



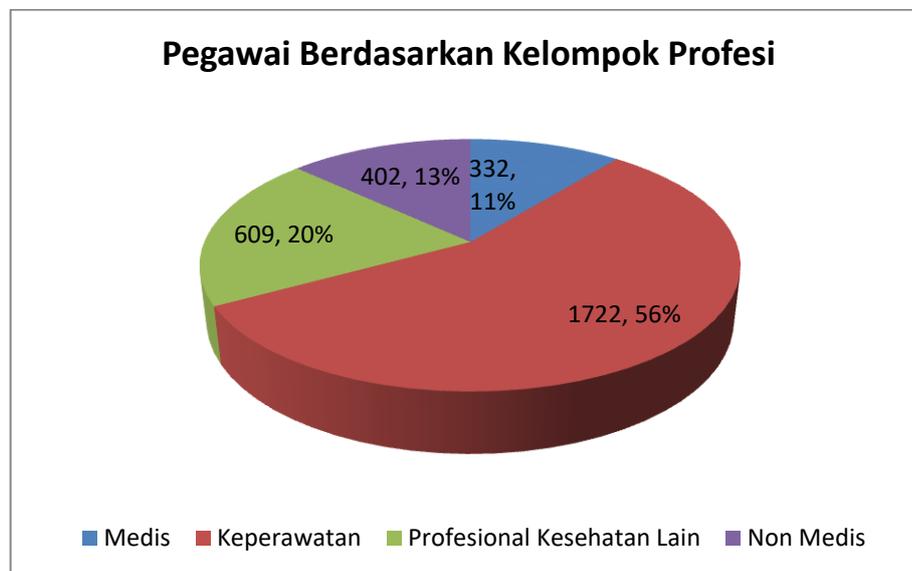
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 1.706 (57,58%) dan pendidikan Sarjana (S1) sejumlah 844 orang (28,48%).

3. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



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

4. Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan kelompok profesi paling besar pada profesi keperawatan sebanyak 1.722 (56,18%).

**2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit**

Berdasarkan kondisi ketenagaan per 31 Desember 2021 masih ada beberapa jenis tenaga yang mengalami kekurangan mengingat ada pegawai yang pensiun, meninggal dan pindah serta kebutuhan pengembangan pelayanan seperti tenaga medis, keperawatan, dan tenaga penunjang .

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

**2.3.1.3. Kebutuhan Tenaga di Rumah Sakit Tahun 2021 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan**

Kebutuhan tenaga di RSUP Dr. Kariadi tahun 2021 sebanyak 156 formasi dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.2. Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

KEBUTUHAN TENAGA RS		PNS			KETERANGAN	PPPK			KETERANGAN
		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih	
<b>Tenaga Medis</b>									
a	Spesialis Penyakit Dalam	4	4	0		0	0	0	
b	Spesialis Anak	3	3	0		0	0	0	
c	Spesialis THT-KL	4	1	3		1	0	1	
d	Spesialis Radiologi	1	1	0		0	0	0	
e	Spesialis Bedah Anak	0	0	0		1	1	0	
f	Spesialis Bedah Onkologi	1	0	1		0	0	0	
g	Spesialis Rehab Medik Kedokteran Fisik Dan Rehabilitasi Medik	0	0	0		1	0	1	
h	<b>Sub Total:</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>3</b>		<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	
<b>Perawat</b>									
a	Perawat (S1 Ners)	87	87	0		9	0	9	
b	Perawat (D3)	0	0	0		27	0	27	
	<b>Sub Total:</b>	<b>87</b>	<b>87</b>	<b>0</b>		<b>36</b>	<b>0</b>	<b>36</b>	
<b>Profesional Lain</b>									
a	Apoteker	12	12	0		10	0	10	Alokasi formasi PPPK ditentukan Kemenpan
b	Teknisi Transfusi Darah	4	4	0		5	0	5	Alokasi formasi PPPK ditentukan Kemenpan
c	Asisten Apoteker	15	15	0		0	0	0	
d	Pranata Laboratorium Kesehatan	5	5	0		0	0	0	
e	Pekerja Sosial	2	2	0		0	0	0	
f	Epidemiologi	2	2	0		0	0	0	
g	Teknisi Kardiovaskuler	3	3	0		0	0	0	
h	Administrator Kesehatan	2	2	0		0	0	0	
i	Ortotis Prostotis	1	1	0		0	0	0	
j	Fisikawan Medis	0	0	0		2	0	2	Alokasi formasi PPPK ditentukan Kemenpan
k	Nutrisionis	0	0	0		3	0	3	
l	Teknisi Elektromedis	0	0	0		2	0	2	

KEBUTUHAN TENAGA RS		PNS			KETERANGAN	PPPK			KETERANGAN
		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih	
m	Bidan	0	0	0		4	0	4	
n	Okupasi Terapi	0	0	0		1	0	1	
o	Radiografer	0	0	0		2	0	2	
	<b>Sub Total:</b>	<b>46</b>	<b>46</b>	<b>0</b>		<b>29</b>	<b>0</b>	<b>15</b>	
<b>Tenaga Non Medik</b>									
a	Arsiparis	4	0	4	Alokasi formasi CPNS ditentukan Kemenpan	0	0	0	
b	Pustakawan	1	0	1		0	0	0	
c	Inspektur Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Fasyankes	2	0	2		0	0	0	
d	Analisis Hukum	1	1	0				0	
e	Analisis Anggaran	1	1	0		0	0	0	
	<b>Sub Total:</b>	<b>9</b>	<b>2</b>	<b>7</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>154</b>	<b>144</b>	<b>10</b>		<b>66</b>	<b>1</b>	<b>52</b>	

Kebutuhan terbesar pada tenaga professional kesehatan lain dan keperawatan disebabkan adanya pengembangan pelayanan rumah sakit, pemenuhan untuk pelayanan covid-19, optimalisasi kamar operasi, pengembangan pelayanan lainnya diantaranya pelayanan cathlab, pelayanan Unit Transfusi Darah, selain itu juga ada beberapa tenaga professional kesehatan lain dan perawat yang pensiun dan mengikuti pendidikan berkelanjutan.

Selain tenaga keperawatan terdapat kebutuhan tenaga PPPK professional lain seperti tenaga medis, tenaga apoteker, asisten apoteker, teknisi transfusi darah, bidan, ahli gizi, radiografer dan lain-lain karena perkembangan luas gedung bangunan, penambahan alat medik dan non medik untuk pengembangan pelayanan penunjang di RSUP Dr. Kariadi.

#### 2.4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Desember 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
c. BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA				
	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
d. BMN ASET TAK BERWUJUD				
	Posisi Awal (1 Jan 2021)	:	Rp.	5.124.329.491
	Penambahan	:	Rp	-
	Pengurangan	:	Rp	-
	Posisi akhir (31 Desember 2021)	:	Rp	5.124.329.491
e. KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan				
	Posisi Awal (1 Jan 2021)	:	Rp.	-
	Penambahan	:	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 Rp 5.769.369.543.983 dengan total nilai penyusutan sebesar Rp 997.734.602.063 sehingga posisi barang milik Negara di neraca tercatat Rp 4.771.634.941.920.

Pembelian alat medis dan non medis di tahun 2021 antara lain:

- a. Alat Medis :
  - IVUS + FFR
  - PCR

- Operating Microscope
  - Vibroscan
- b. Alat Non Medis :
- AC
  - Mesin pengering
  - Alat laoratorium lingkungan
  - CCTV

## 2.5. Alokasi Dana

Alokasi dana yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) TA 2021, APBN sebesar Rp. 110.007.373.000,- maupun Non-APBN sebesar Rp. 1.403.096.357.000,- yang dipergunakan untuk pembiayaan kegiatan/program.

### 2.5.1. Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN 2021

Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN sebesar Rp. 110.007.373.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Layanan gaji dan tunjangan sebesar Rp. 104.607.373.000,- yang digunakan untuk belanja gaji dan tunjangan serta uang makan pegawai PNS.
- b. Obat-obatan dan BMHP sebesar Rp. 2.400.000.000,- yang digunakan untuk belanja barang persediaan obat stostatika.
- c. Layanan operasional perkantoran sebesar Rp. 3.000.000.000,- yang digunakan untuk belanja layanan listrik.

### 2.5.2. Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN 2021

Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN sebesar Rp. 1.403.096.357.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Belanja Barang sebesar Rp. 1.363.507.523.000,- yang dipergunakan untuk belanja gaji & tunjangan pegawai BLU, belanja barang, belanja jasa, belanja pemeliharaan kantor, belanja perjalanan, belanja penyediaan barang dan jasa BLU, belanja barang persediaan barang pemeliharaan, belanja barang persediaan lainnya dan belanja barang persediaan BLU-penanganan pandemi covid
- b. Belanja Modal sebesar Rp. 39.588.834.000 dana ini digunakan modal perangkat pengolahan data dan komunikasi, modal alat non medik, modal alat medik, gedung dan bangunan.

## BAB III

### TUJUAN DAN SASARAN KERJA

#### 3.1. Dasar Hukum

RSUP Dr Kariadi sebagai Badan Layanan Umum mengikuti ketentuan dalam :

- ◆ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- ◆ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- ◆ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- ◆ Peraturan Pemerintah No. 74 tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan No.1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan No. 21 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 209/MENKES/SK/I/2011 tentang perubahan atas Kepmenkes nomor 550/MENKES/SK/VII/2009 Pedoman Penyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum Rumah Sakit.
- ◆ Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- ◆ PMK Nomor : 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan BLU
- ◆ PMK Nomor : 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa BLU
- ◆ PMK Nomor : 09/PMK.02/2006 tentang pembentukan Dewan Pengawas pada BLU
- ◆ Perdirjen Perbendaharaan No. 24/PB/2018 tentang Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Kesehatan pada Rumah Sakit
- ◆ Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr.Kariadi Semarang 2020 – 2024
- ◆ Rencana Bisnis Anggaran RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2021
- ◆ Perjanjian Kinerja RSUP Dr Kariadi tahun 2021

### 3.2. Tujuan, Sasaran, dan Indikator

Pada tahun 2015, RSUP Dr. Kariadi ditetapkan sebagai RS Rujukan Nasional sesuai dengan Kepmenkes No. HK.02.02/MENKES/390/2014 sekaligus telah memperoleh sertifikat akreditasi internasional dari JCI dan KARS Internasional pada tahun 2019.

RBA TA 2021 yang merupakan pelaksanaan tahun kedua atas pencapaian sasaran strategis RSB RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020- 2024, menjadi kelanjutan usaha mempertahankan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misi telah ditetapkan.

Berdasarkan analisa SWOT, RSUP Dr. Kariadi berada pada kuadran I yaitu dalam kondisi *growth strategy*, yang berarti bahwa RSUP Dr. Kariadi harus memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan. Hal ini dilakukan dengan peningkatan prioritas strategi untuk investasi penyempurnaan dan peningkatan kemampuan organisasi, sistem manajemen serta proses bisnis dengan tetap fokus pada tingkat penguasaan pelayanan. Program dan kegiatan dalam RBA TA 2021 merupakan bagian dari sasaran yang akan dicapai dalam RSB RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020-2024 yaitu menjadi Rumah Sakit Modern dan Berdaya Saing Tinggi. Tantangan strategis yang dihadapi rumah sakit adalah sebagai berikut:

- 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

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi dalam RBA TA 2021. Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang maka visi, dan misi sebagai berikut :

### **VISI**

Visi RSUP Dr.Kariadi :

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

### **MISI**

Misi RSUP Dr.Kariadi :

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

### **NILAI-NILAI**

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

Tabel 3.1. Nilai-nilai RSUP Dr. Kariadi

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

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

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

Program dan kegiatan RBA TA 2021 merupakan bagian dari sasaran yang akan dicapai dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020 - 2024 yaitu menjadi Rumah Sakit modern dan berdaya saing tinggi di tingkat Asia tahun 2024.

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

1. Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai

Indikator :

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

2. Terwujudnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

Indikator :

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

3. Terwujudnya tata kelola klinik yang baik

Indikator :

- a. Pelayanan sesuai *clinical pathway*
- b. Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar
- c. Rumah sakit terakreditasi nasional/internasional

4. Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik

Indikator :

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

5. Terwujudnya pengembangan pelayanan

Indikator :

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

### 3.3. Rencana Target Capaian

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

#### 3.3.1. Indikator Kinerja BLU

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

a. Rencana target Indikator Kinerja Keuangan

Tabel 3.2 Target Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2021

No	Indikator	Nilai Bobot	Target	
			Haper	Skor
<b>1.</b>	<b>Rasio Keuangan</b>	<b>19</b>		<b>12,62</b>
	a. Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	2,25	339,06	1,75
	b. Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	2,75	517,73	2,25
	c. Periode Panagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	2,25	37,91	1,75
	d. Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed Asset Turnover</i> )	2,25	20,60	2,25
	e. Imbalan atas Aktiva Tetap ( <i>Return on Asset</i> )	2,25	0,42	0
	f. Imbalan Ekuitas ( <i>Return on Equity</i> )	2,25	0,47	0,62
	g. Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	2,25	18,54	1,25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	93,45	2,75
<b>2.</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>	<b>11</b>		<b>11</b>
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Disampaikan sesuai jadwal	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2		2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2		2
	d. Tarif Layanan	1	Ditetapkan oleh Menteri Keuangan	1
	e. Sistem Akuntansi	1	Ada	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	Ada	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	Ada	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	Ada	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	Ada	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	Ada	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	Ada	0,5
	<b>Total Indikator kinerja Keuangan</b>	<b>30</b>		<b>23,62</b>

b. Rencana target Indikator Kinerja Pelayanan

Tabel 3.3 Target Indikator Kinerja Pelayanan Tahun 2021

No	Indikator	Nilai Bobot	Target	
			Haper	Skor
<b>A</b>	<b>Pertumbuhan Produktivitas</b>	<b>18</b>		<b>16</b>
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	1,17	2
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	1,14	2
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	1,06	1,5
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	1,08	1,5
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	1,25	2
	6) Pertumbuhan Operasi	2	1,03	1,5
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	1,48	2
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	1,50	2
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	1,07	1,5
<b>B</b>	<b>Efektivitas Pelayanan</b>	<b>14</b>		<b>11</b>
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam Pelayanan	2	99,05%	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	99,05%	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	4,02%	0,5
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0,35%	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	99,76%	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	5,78%	0,5
	7) Bed of Occupancy Rate (BOR)	2	71,88%	2
<b>C</b>	<b>Pertumbuhan Pembelajaran</b>	<b>3</b>		<b>3</b>
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	0,87	1
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	95,30%	1
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1
	<b>Total Indikator Kinerja Layanan</b>	<b>35</b>		<b>30</b>

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

Tabel 3.4 Target Indikator Kinerja Mutu Pelayanan & Manfaat Bagi Masyarakat  
Tahun 2021

No	Indikator	Nilai Bobot	Target	
			Haper	Skor
<b>A</b>	<b>Mutu Pelayanan</b>	<b>14</b>		<b>11</b>
	1) Emergency Response Time	2	25,44 menit	1
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	33,12 menit	1,5
	3) LOS ( <i>Length of Stay</i> )	2	6,86	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	31,38 menit	0,5
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	1,97 hari	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	2,80 jam	2
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	1,7 jam	2
<b>B</b>	<b>Mutu Klinik</b>	<b>12</b>		<b>11,5</b>
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2	0,93%	2
	2) Angka Kematian/Kebutaan $\geq$ 48 jam	2	7,10%	2
	3) Post Operative Death Rate	2	0%	2
	4) Angka Infeksi Nosokomial			
	a. Decubitus	1	0%	1
	b. Phlebitis	1	0%	1
	c. ISK	1	0,11%	1
	d. ILO	1	0,03%	1
	5) Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	1,48%	1,5
<b>C</b>	<b>Kepedulian Kepada Masyarakat</b>	<b>4</b>		<b>4</b>
	1) Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1	Ada program dilaksanakan	1
	2) Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan	1
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	29,71%	2
<b>D</b>	<b>Kepuasan Pelanggan</b>	<b>4</b>		<b>1,8</b>
	1) Penanganan Pengaduan / Persentase Pengaduan	2	100%	1
	2) Kepuasan Pelanggan	2	0,85	0,8
<b>E</b>	<b>Kepedulian Terhadap Lingkungan</b>	<b>3</b>		<b>2,8</b>
	1) Kebersihan Lingkungan (Hasil Penilaian Rumah Sakit Berseri)	2	9885	2
	2) Proper Lingkungan (KLH)	1	Hijau semua	0,8
<b>Total Indikator Kinerja Mutu dan Manfaat Bagi Masyarakat</b>		<b>35</b>		<b>31,10</b>

Dari tabel di atas rencana target kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021 sebagai berikut: nilai indikator kinerja keuangan 23,62 nilai indikator kinerja operasional rumah sakit mendapat 30 serta nilai indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat 31,10 sehingga target kinerja Rumah Sakit =  $23,62 + 30 + 31,10 = 84,72$  (AA: Baik). Penentuan target untuk indikator yang tidak sesuai nilai bobot maksimal dikarenakan capaian sebagian masih belum sesuai dengan nilai standar yang dipersyaratkan.

### 3.3.2. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum

Indikator mutu disetiap unit yang digunakan untuk penilaian kinerja sedangkan di tingkat rumah sakit mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI nomor: HK.02.03/I/0630/2016 tentang pedoman teknis penilaian kinerja individu Direktur Utama RSUD/Khusus dan Kepala Balai di lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI. Rumah sakit sebagai salah satu sarana kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat memiliki peran yang sangat strategis dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Oleh karena itu rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang bermutu sesuai standar yang ditetapkan dan perlu dijaga kualitas mutu pelayanan melalui beberapa indikator yang dikenal dengan istilah Indikator Kinerja Individu (IKI). Indikator tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3.5. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum Tahun 2021

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

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

### 3.3.3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

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

Tabel 3.6. Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2021

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar				Target 2021			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	75	100	75	100	100	100
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80%	80%	80%	80%	70%	75%	80%	80%
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	75%	85%	85%	85%	85%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

### 3.3.4. Penetapan Kinerja

Penetapan Kinerja mengacu pada kontrak kerja tahun 2021 sebagai berikut:

Tabel 3.7 Kontrak Kerja 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%
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 (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 Program / Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
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 PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%

## BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

### 4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi yang disesuaikan dengan perspektif dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2020-2024, maka ditetapkan sasaran strategis yang akan dicapai dalam TA 2021 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam RSB

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

### 4.2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

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

#### a. Perspektif SDM & Organisasi

- ◆ Perubahan regulasi pusat terkait rekrutmen pegawai menyebabkan RS kesulitan untuk melakukan pemenuhan kebutuhan SDM
- ◆ Belum terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan dengan kompetensi khusus dikarenakan keterbatasan jumlah lulusan
- ◆ Belum terbitnya SK tugas belajar dari PPSDM

- ◆ Usulan pendidikan non formal dari unit kerja ada yang tidak sesuai dengan usulan TNA
- ◆ Pemenuhan SDM melalui pendayagunaan relawan hampir mayoritas adalah *fresh graduate* sehingga tidak sesuai kompetensi yang dikehendaki.
- ◆ Banyak peserta relawan maupun kontrak yang mengundurkan diri dengan berbagai alasan
- ◆ Belum optimalnya budaya kerja pegawai
- ◆ Masih ada pegawai yang tidak datang pada program pemeriksaan kesehatan berkala bagi pegawai resiko tinggi.
- ◆ Jumlah publikasi penelitian yang masih kurang
- ◆ Belum semua peneliti melaporkan hasil akhir penelitian
- ◆ Belum optimalnya metode pelatihan *blended learning* dalam masa pandemi, yang memadukan daring dan praktek, khususnya untuk pelatihan keterampilan
- ◆ Belum optimalnya pemenuhan sarana prasarana sesuai perkembangan ilmu dan teknologi
- ◆ Belum optimal monitoring dan evaluasi penggunaan alat medis dan non medis
- ◆ Kebutuhan sarana dan prasarana untuk rekam medik elektronik masih kurang
- ◆ Kebutuhan tenaga programmer masih kurang
- ◆ Kebutuhan sarana prasarana yang sudah masuk dalam daftar pengadaan tertunda dikarenakan diprioritaskan untuk kebutuhan pelayanan covid-19.

#### **b. Perspektif Proses Bisnis Internal**

- ◆ Belum optimalnya kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
- ◆ Pengaturan alur pasien yang masih belum berjalan secara optimal
- ◆ Proses integrasi *clinical pathway* ke dalam rekam medik elektronik masih belum terealisasi
- ◆ Kepatuhan DPJP untuk visite masih belum optimal
- ◆ Kepatuhan pengisian perencanaan pulang H-1 belum optimal
- ◆ Pengembangan layanan Non JKN belum berjalan dengan optimal.
- ◆ Layanan klinik virtual dan virtual *home care* belum berjalan maksimal dan peminat yang masih terbatas.
- ◆ Kebutuhan ruang rawat inap yang tidak sesuai dengan ketersediaan ruang rawat inap yang dimiliki oleh rumah sakit
- ◆ Adanya ketidakpatuhan pada system rujukan yang dilakukan oleh rumah sakit lain

### c. Perspektif Stakeholder

- ◆ Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang beragam dan bermutu
- ◆ Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien dengan keamanan, kenyamanan terjamin
- ◆ Promosi dan edukasi melalui digital seperti radio dan TV belum maksimal
- ◆ Sistem keamanan di rumah sakit belum terpantau semua dengan CCTV
- ◆ Sarana prasarana untuk fasilitas publik belum semua terpenuhi.

### d. Perspektif Finansial

- ◆ Pengembangan sistem yang terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan masih dalam proses pengembangan.
- ◆ Belum ada peraturan / kebijakan / pedoman dalam menyusun tarif paket.
- ◆ Adanya pandemi covid-19 menyebabkan *refocusing* anggaran
- ◆ Pengembangan sistem manajemen piutang dan *virtual account* belum optimal.
- ◆ Belum terintegrasi secara penuh antara sistem RME dengan kebutuhan pengajuan klaim termasuk pemenuhan dokumen pendukung klaim
- ◆ Belum semua pasien memiliki pemahaman yang baik terkait aplikasi QRIS

## 4.3. Upaya Tindak Lanjut

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

### 1. Perspektif SDM dan Organisasi

- a. Pendidikan dan pelatihan dengan kompetensi khusus serta pengembangan kompetensi SDM disemua lini sesuai kebutuhan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
- b. Pelaksanaan peningkatan budaya kerja melalui optimalisasi *Agent's of Change* di unit kerja serta pembangunan pola pikir dan budaya kerja
- c. Pemenuhan kebutuhan tenaga yg belum terpenuhi akan dilakukan rekrutmen melalui seleksi CPNS, Non PNS atau tenaga kontrak atau mitra.
- d. Untuk kompetensi tenaga relawan dilakukan *mapping* dan pendistribusian sesuai kompetensi melalui rotasi internal.
- e. Pegawai yang belum melakukan program pemeriksaan kesehatan berkala bagi pegawai resiko tinggi akan dijadwalkan ulang dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan.

- f. Mengadakan pelatihan - pelatihan terkait dengan penelitian untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas penelitian, meningkatkan alokasi dana untuk penelitian dan publikasi ilmiah baik nasional maupun internasional.
- g. Kegiatan pendidikan dan pelatihan selama pandemi covid dilaksanakan melalui sistem daring / webinar.
- h. Optimalisasi pelatihan metode *Blended Learning* untuk pelatihan keterampilan dilakukan dengan drill di satuan kerja dan pembuatan video untuk pelatihan yang membutuhkan skill yang dapat dipelajari sesuai kebutuhan pegawai
- i. Monitoring dan evaluasi tentang penggunaan alat medis dan non medis lebih ditingkatkan
- j. Pemenuhan sarana prasarana pendukung pengembangan digitalisasi layanan rumah sakit.
- k. Peningkatan pemeliharaan fasilitas kesehatan

## 2. Perspektif Proses Bisnis Internal

- a. Pengembangan sub pelayanan bedah jantung, kanker terpadu, bedah minimal invasif dan transplantasi organ
- b. Pengembangan sistem IT yang terintegasi secara keseluruhan dibidang pelayanan secara mandiri dengan didukung sumber daya yang ada
- c. Pemenuhan dan pengembangan alat kesehatan dalam pelayanan jantung, onkologi, bedah minimal invasive dan transplantasi organ
- d. Menjaga standarisasi pelayanan rumah sakit dengan akreditasi internasional dan nasional
- e. Pelaksanaan pengaturan *flow patient* dengan mengoptimalkan kepatuhan DPJP dalam visite
- f. Optimalisasi layanan Non JKN melalui peningkatan promosi baik melalui poster maupun media sosial.
- g. Pelaksanaan layanan virtual dan virtual home care perlu lebih ditingkatkan
- h. Melakukan pengelolaan ruang rawat inap secara fleksibel tergantung pada kebutuhan dan kondisi yang ada.
- i. Melakukan perbaikan pelayanan SISRUTE dengan cara memberikan ruang bagi rumah sakit perujuk untuk mengkonsultasikan pasien yang belum dapat dirujuk karena ketidaktersediaan tempat.
- j. Optimalisasi SDM untuk memenuhi kebutuhan pelayanan

### 3. Perspektif Stakeholder

- a. Membangun komunikasi yang efektif antar pegawai dan pegawai dengan pimpinan
- b. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien
- c. Pengelolaan penanganan komplain secara menyeluruh
- d. Tersedianya mobil shuttle dilingkungan rumah sakit
- e. Tersedianya mobil jenazah gratis bagi pasien PBI / tidak mampu
- f. Tersedianya rumah singgah untuk pasien PBI
- g. Pemenuhan sarana prasarana untuk program edukasi digital dan layanan publik
- h. Pemenuhan kebutuhan CCTV untuk sistem keamanan di semua unit kerja rumah sakit
- i. Kegiatan promosi layanan rumah sakit dan edukasi lebih ditingkatkan baik melalui banner, poster maupun media sosial (facebook, twitter dan Instagram).

### 4. Perspektif Finansial

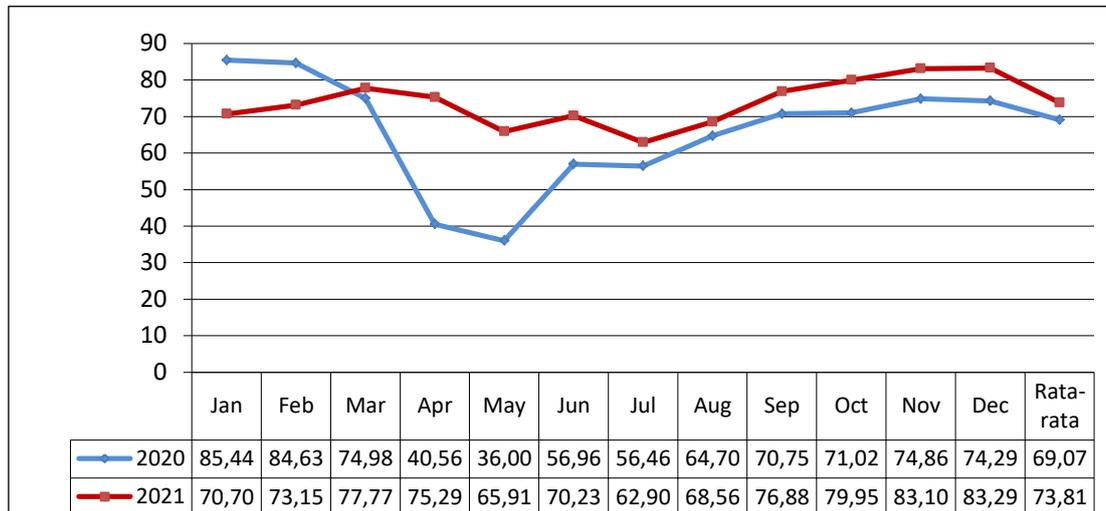
- a. Pengembangan sistem pelaporan keuangan yang terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan.
- b. Pembuatan kebijakan / pedoman dalam penyusunan tarif paket
- c. Peningkatan kualitas laporan keuangan BLU untuk mendukung opini WTP
- d. Penguatan sistem IT manajemen piutang dan *virtual account*.
- e. Koordinasi dengan Instalasi SIRS dan unit terkait untuk memfasilitasi proses pengajuan klaim dan pemenuhan lampiran dokumen penunjang klaim sehingga terwujud efektifitas dan efisiensi dalam proses administrasi klaim, serta klaim yang diajukan memiliki kualitas yang baik dan sesuai ketentuan.
- f. Melakukan sosialisasi kepada pasien / keluarga tentang QRIS pada saat akan melakukan pembayaran.

## BAB V HASIL KERJA

### 5.1 Pencapaian Target Kinerja

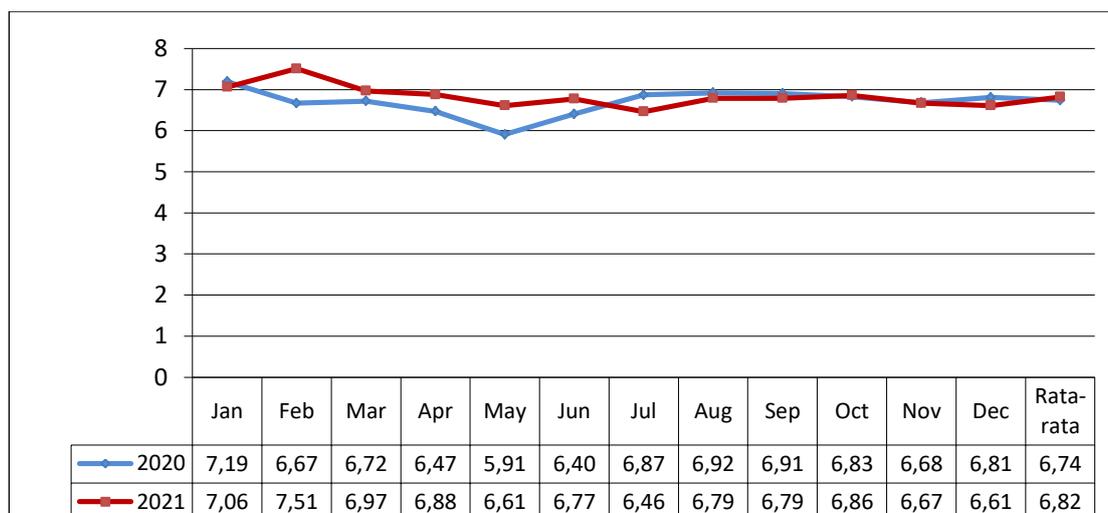
#### 5.1.1. Pelayanan Rawat Inap

##### a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)



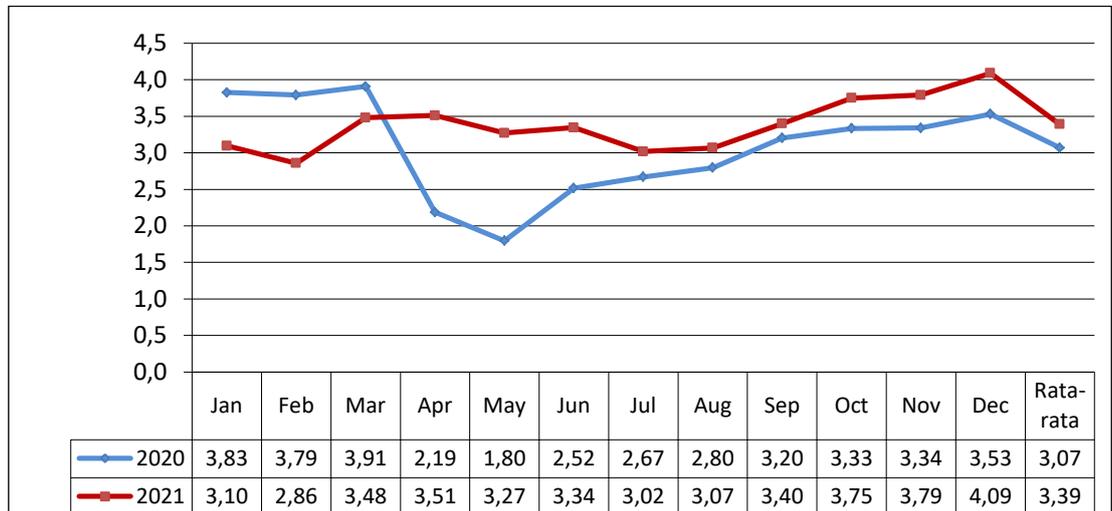
Capaian BOR rawat inap rumah sakit pada tahun 2021 adalah 73,81%, masih dalam batas ideal (nilai ideal 60-85%) dan mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2020. Capaian BOR tersebut menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

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



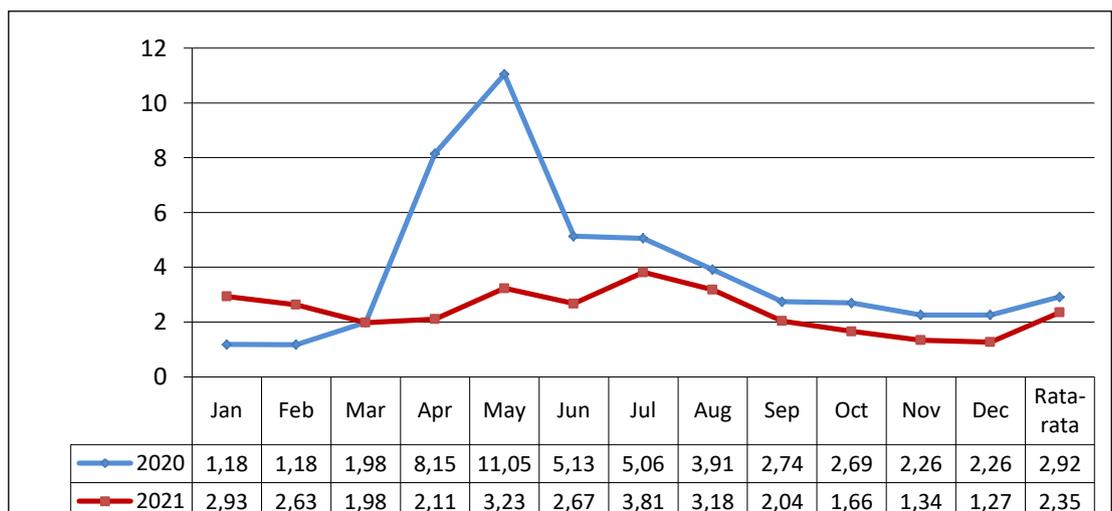
Rerata Av-LOS rawat inap rumah sakit pada tahun 2021 adalah 6,82 hari, masih dalam batas ideal (nilai ideal 6-9 hari). Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut.

c. BTO (*Bed Turn Over*)



BTO tahun 2020 lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2021, hal ini diakibatkan adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan penurunan pasien rawat inap di Rumah Sakit. Pada tahun 2021 menunjukkan BTO masih berada pada rentang standar yang sudah ditetapkan yaitu 3,39 (nilai ideal 3,34 - 4,17).

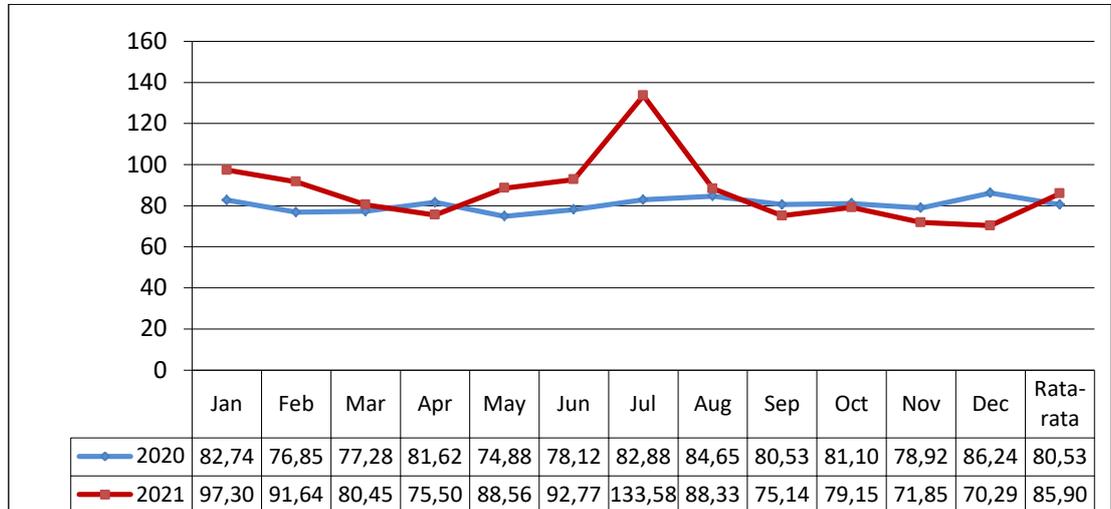
d. TOI (*Turn Over Interval*)



Rerata TOI tahun 2020 lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2021, hal ini karena adanya pandemi COVID-19 yang menyebabkan angka rawat inap di Rumah Sakit menurun. Pada tahun 2021 menunjukkan TOI masih berada pada rentang standar

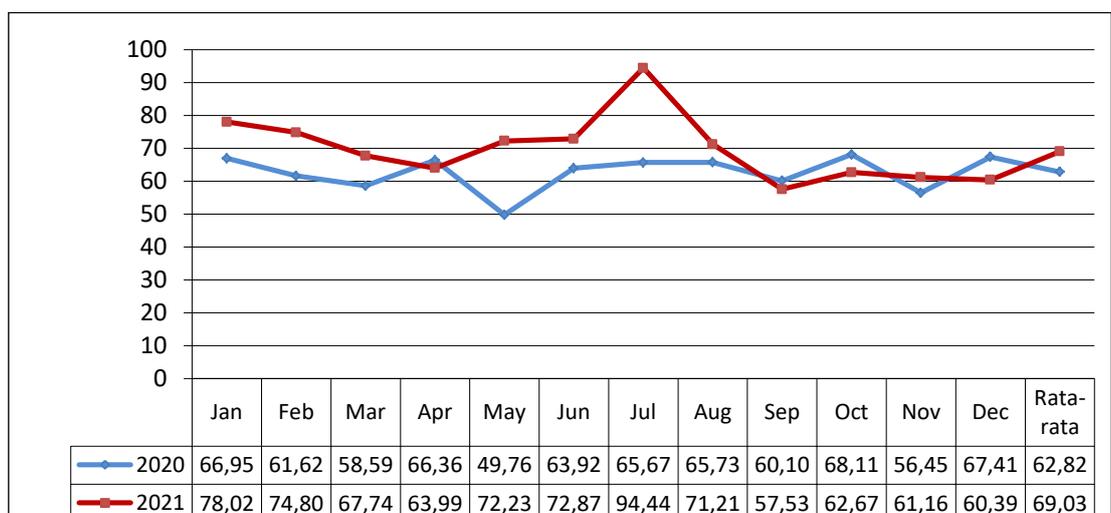
yang sudah ditetapkan yaitu 2,35 dalam batas ideal (nilai ideal 1-3 hari). Indikator ini menggambarkan untuk tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

e. GDR (*Gross Death Rate*)



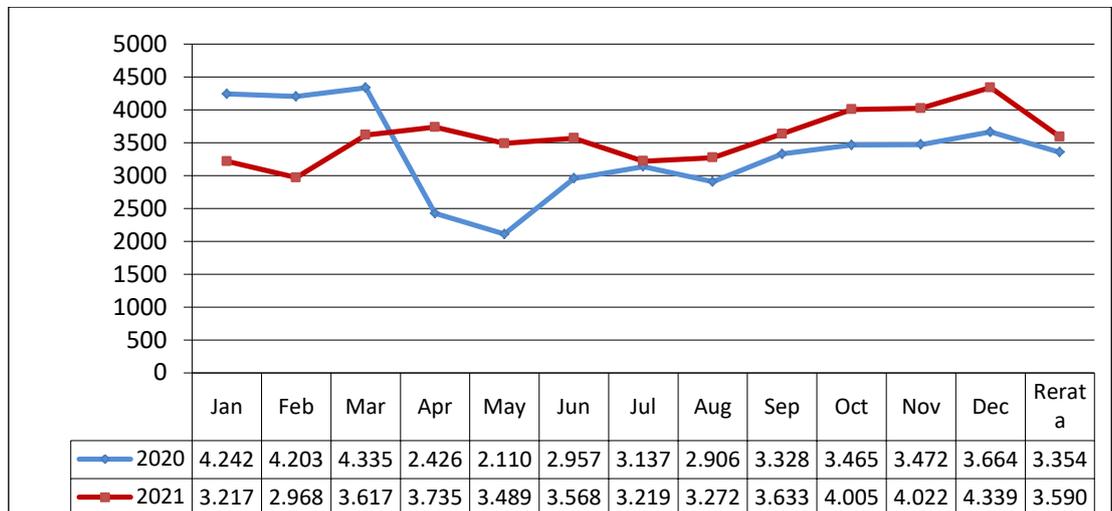
Rerata capaian GDR tahun 2021 sebesar 85,90‰ melebihi standar (<45‰), hal ini dikarenakan adanya sistem rujukan yang berjenjang sesuai kelas rumah sakit dimana RSUP Dr. Kariadi dengan kelas A (kategori PPK III) menerima pasien yang sudah dalam kondisi sakit berat, stadium lanjut dan tingkat keparahan yang lebih tinggi, sehingga berkontribusi kematian di rumah sakit yang lebih tinggi. Nilai GDR meningkat jika dibandingkan dengan capaian di tahun 2020 dikarenakan dibulan Juni - Juli 2021 terjadi lonjakan kasus covid-19 gelombang kedua varian delta.

f. NDR (*Net Death Rate*)



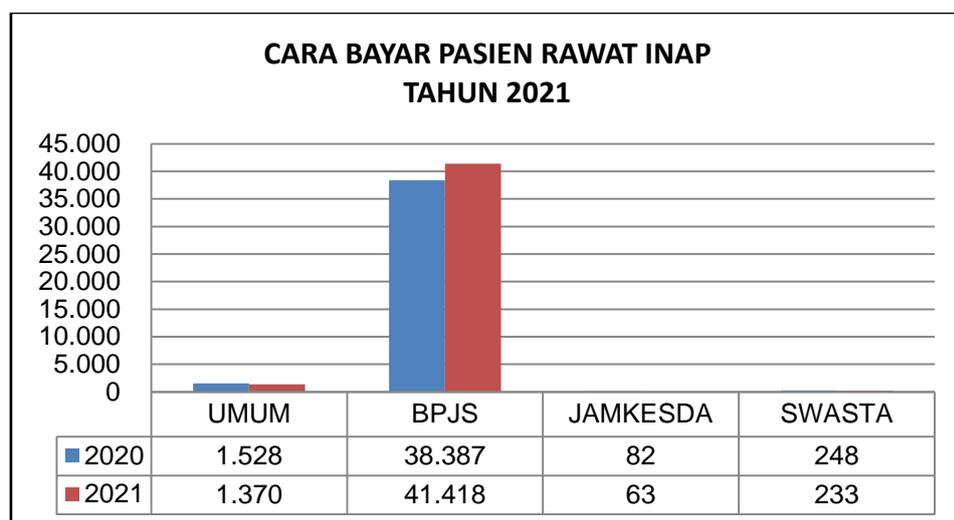
Rerata capaian NDR tahun 2021 lebih tinggi dibandingkan tahun 2020 yaitu sebesar 69,03‰ melebihi standar (<25‰),

g. Jumlah Pasien Rawat Inap



Rata-rata jumlah pasien yang dirawat tahun 2021 sebesar 3.590 pasien per bulan dan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2020 sebesar 3.354 (7,05%).

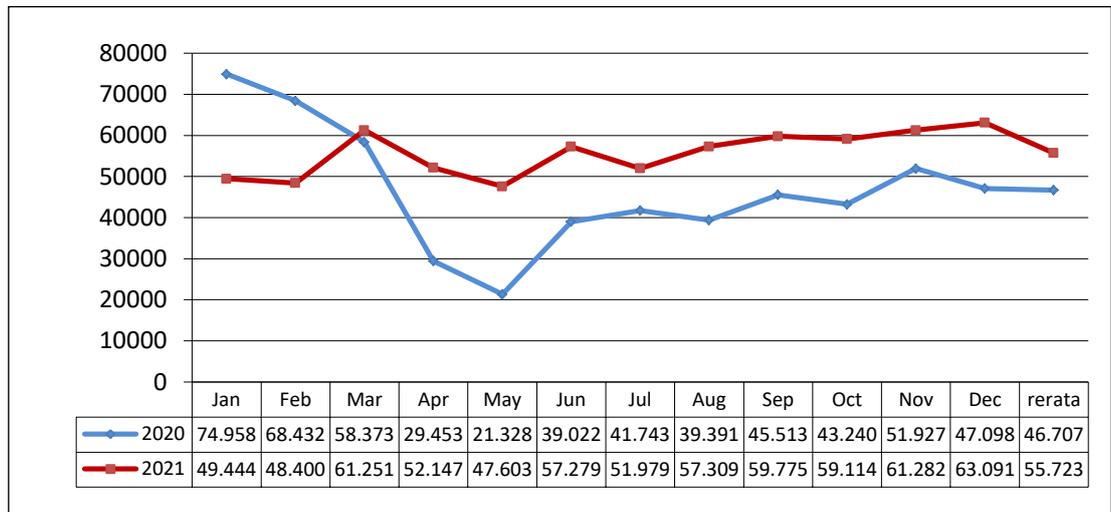
h. Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Cara Bayar



Prosentase pasien rawat inap yang paling banyak di tahun 2021 adalah pasien BPJS (PBI dan Non PBI) sebesar 41.418 (96,13%), mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2020.

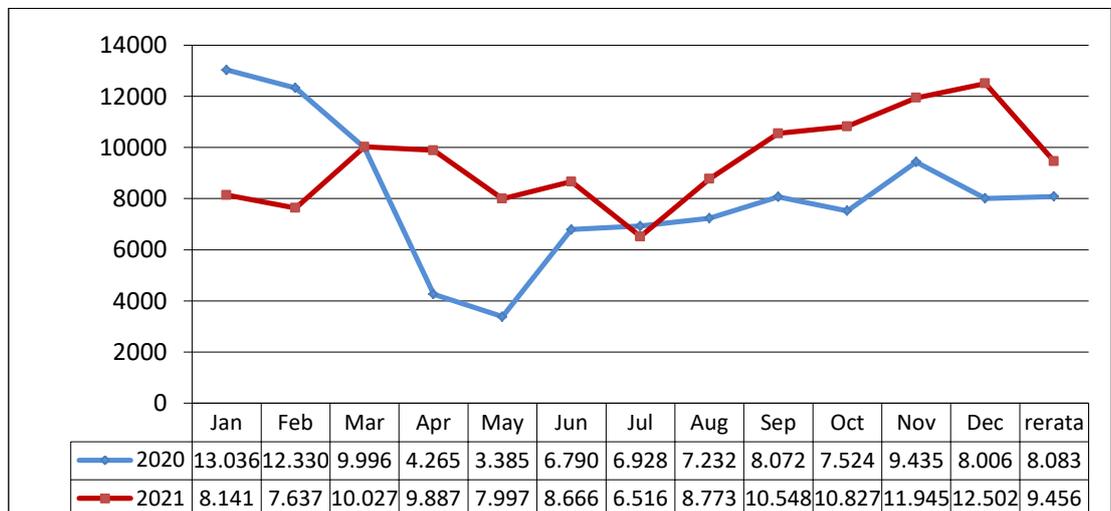
### 5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan

#### a. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



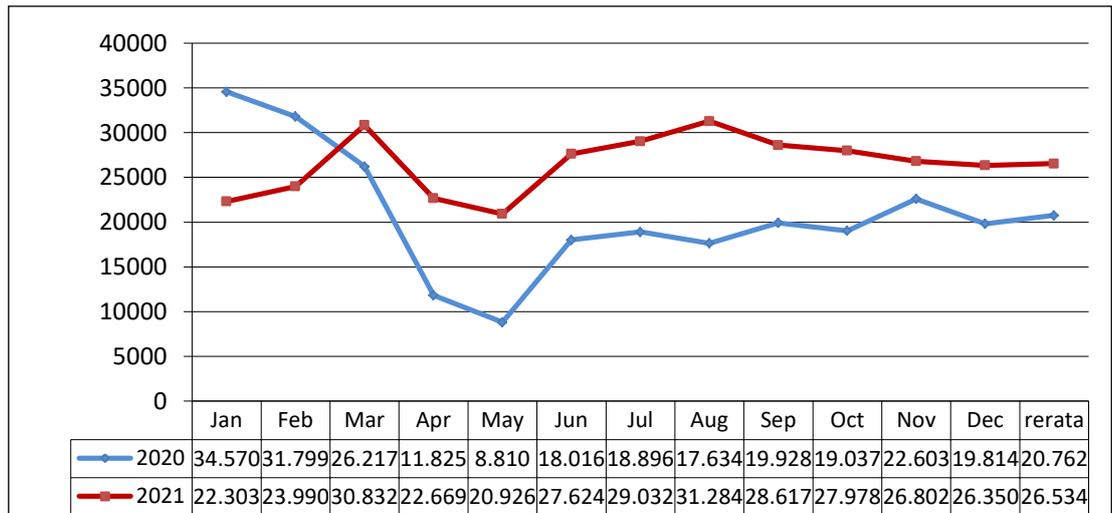
Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2021 dengan rata-rata 55.723 per bulan mengalami peningkatan sebesar 19,30% dibandingkan tahun 2020 walaupun masih terjadi pandemi covid-19.

#### b. Jumlah Kunjungan Instalasi Eksekutif



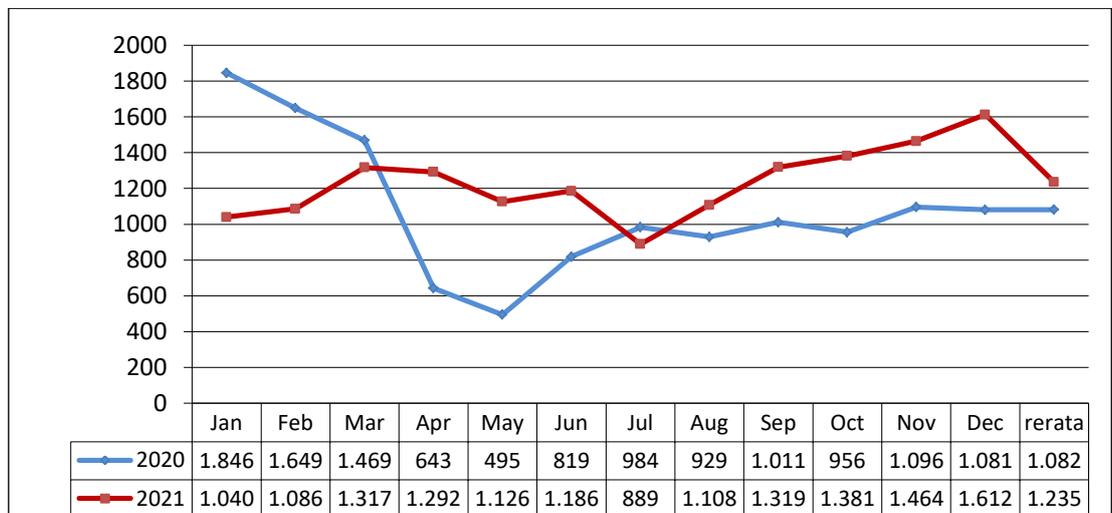
Jumlah kunjungan rawat jalan di Instalasi Eksekutif tahun 2021 sejumlah 113.466 mengalami peningkatan sebesar 16,98% dibandingkan tahun 2020, dimana pada bulan Juli mengalami penurunan kunjungan dikarenakan terjadi lonjakan kasus covid-19 gelombang kedua.

c. Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan



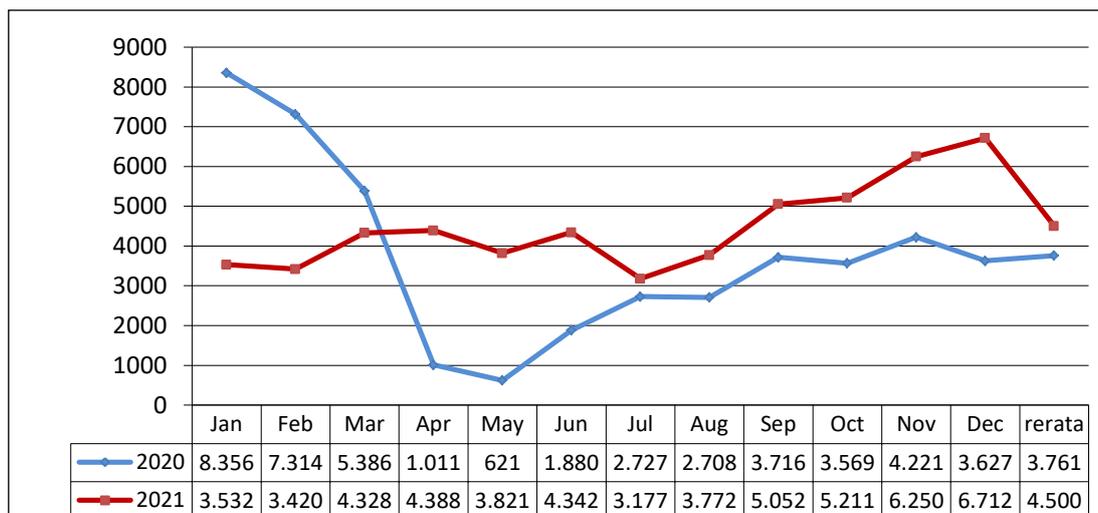
Rata-rata kunjungan rawat jalan Instalasi Rawat Jalan tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 27,80% dibandingkan tahun 2020.

d. Jumlah Kunjungan Instalasi Jantung



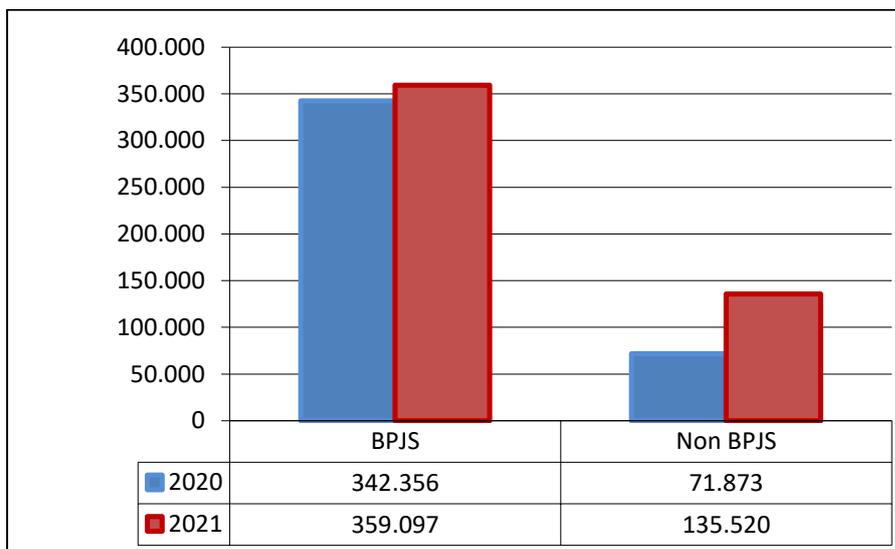
Rata-rata kunjungan rawat jalan di Instalasi Jantung tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 14,19% dibandingkan tahun 2020, sedangkan pada bulan Juli 2021 mengalami penurunan dikarenakan terjadi lonjakan kasus covid-19 gelombang kedua.

e. Jumlah Kunjungan Instalasi Geriatri dan Rehabilitasi Medik



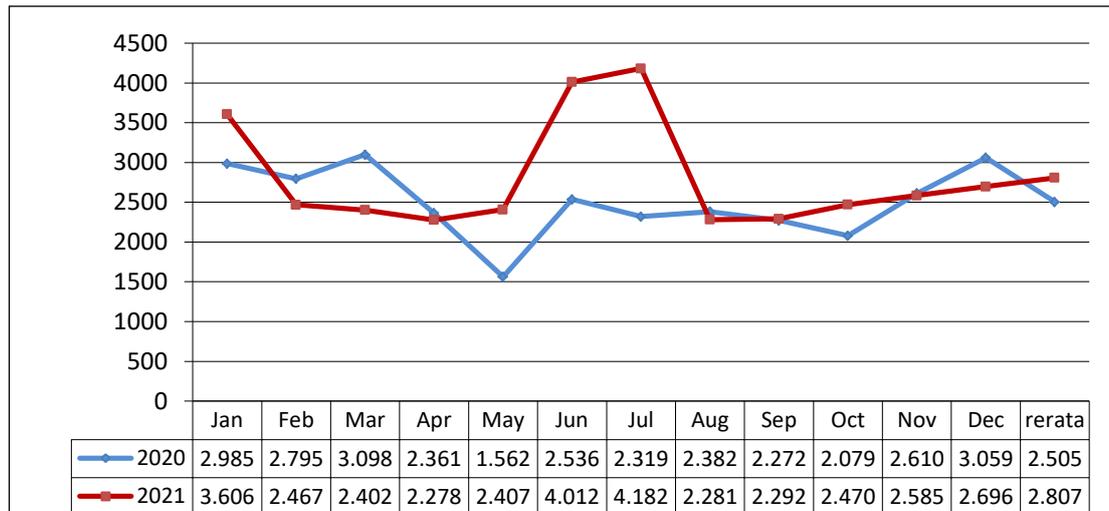
Rata-rata kunjungan rawat jalan di Instalasi Geriatri dan Rehabilitasi Medik tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 19,65% dibandingkan tahun 2020.

f. Jumlah Pasien BPJS dan Non BPJS Rawat Jalan



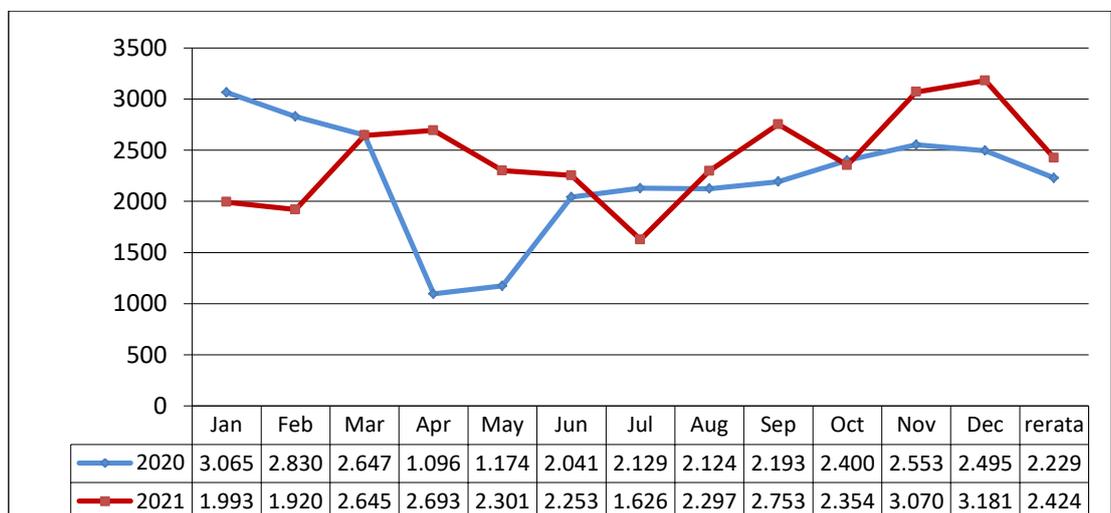
Jumlah pasien BPJS rawat jalan tahun 2021 meningkat sebesar 4,89 % dari tahun 2020, sedangkan pasien Non BPJS meningkat sebesar 82,99%. Meningkatnya pasien rawat jalan non BPJS adalah dari program medical check up berasal dari beberapa institusi atau dari perusahaan swasta.

### 5.1.3. Kunjungan Instalasi Gawat Darurat



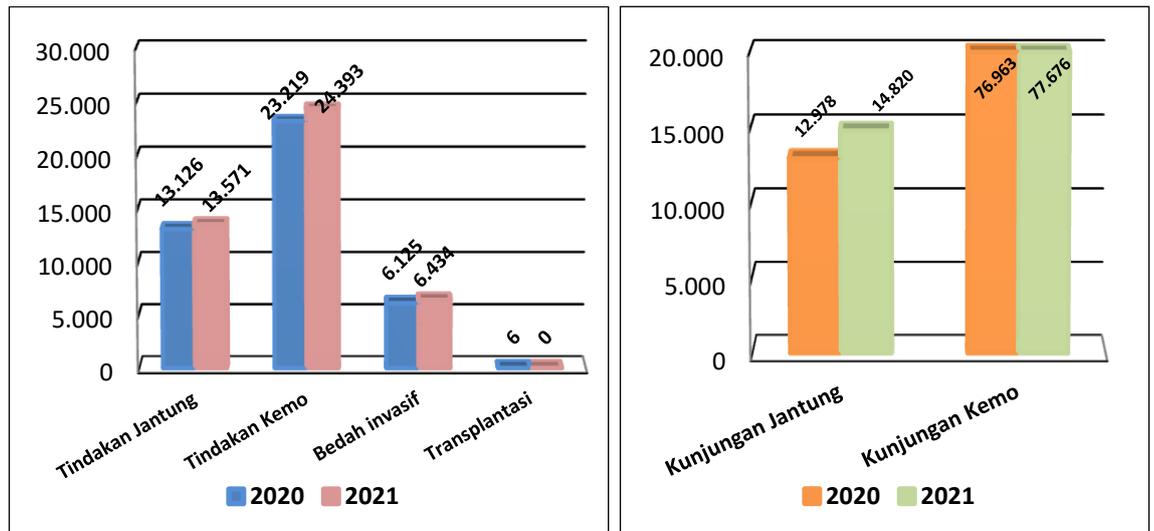
Jumlah kunjungan IGD tahun 2021 mengalami peningkatan (12,04%) dibandingkan tahun 2020. Grafik diatas menunjukkan bahwa kunjungan pasien IGD tertinggi pada bulan Juni 2021 dan Juli 2021 dibandingkan tahun 2020, hal ini disebabkan karena adanya gelombang kedua pandemi COVID-19.

### 5.1.4. Pelayanan Operasi



Kegiatan operasi tahun 2021 mengalami peningkatan (8,74%) dibandingkan tahun 2020, walaupun dalam tahun 2021 masih dalam pandemi covid-19 sehingga ada pembatasan jam pelayanan operasi dan pasien yang akan dioperasi tetap dilakukan skrining covid terlebih dahulu melalui pemeriksaan antigen atau swab PCR.

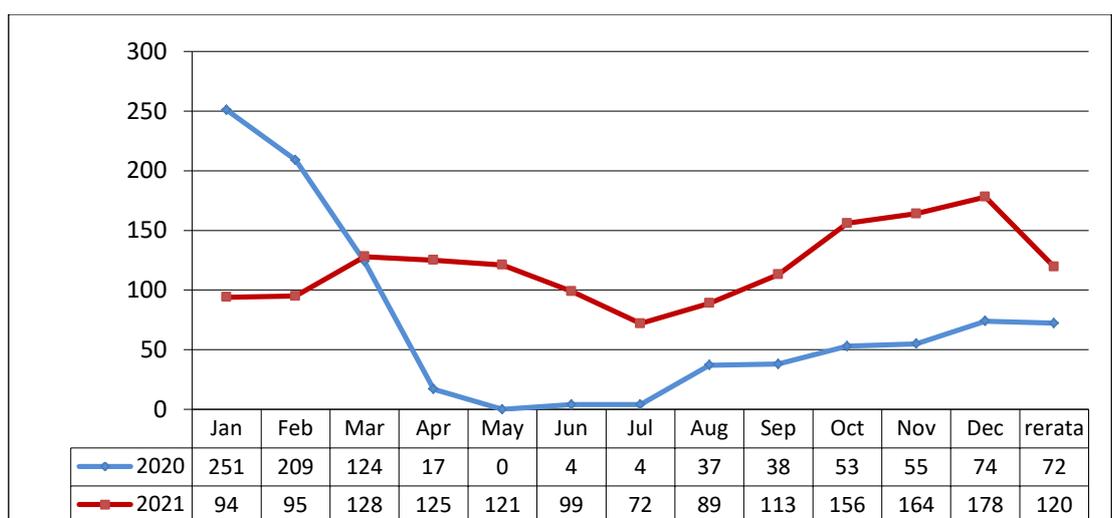
### 5.1.5. Pelayanan Unggulan



Dari 4 pelayanan unggulan di RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2021 ada 1 pelayanan mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2020 yaitu pelayanan transplantasi mengalami penurunan sebesar 6 kasus dikarenakan selama pandemi covid tidak ada pasien transplantasi organ. Sedangkan pelayanan jantung mengalami peningkatan 3,39%, pelayanan bedah minimal invasif (Arthroscopy, ERCP, Laparascopy dan Endoerology) mengalami peningkatan 25,54% dan pelayanan kemoterapi mengalami peningkatan sebesar 5,06%

### 5.1.6. Pengembangan Pelayanan Non JKN

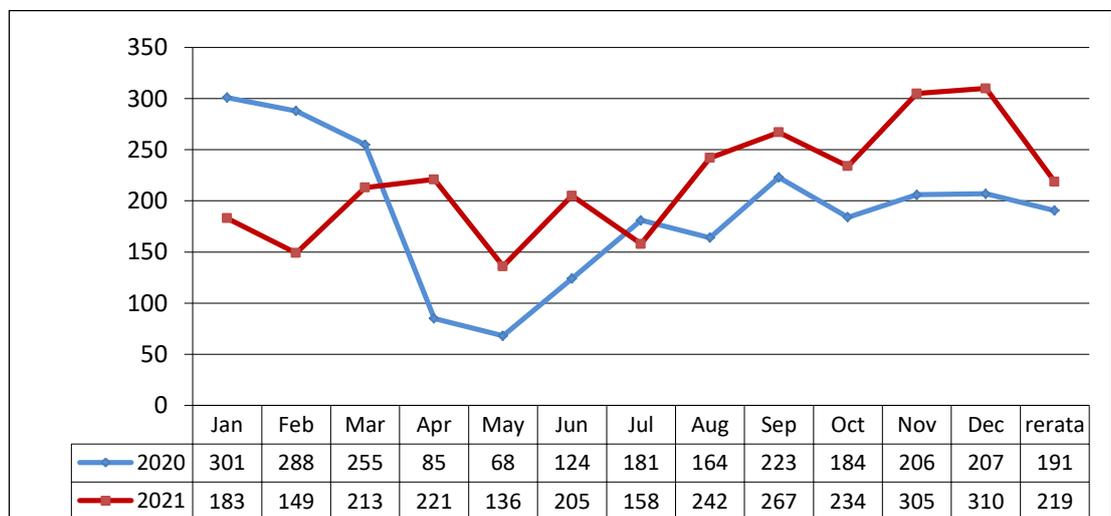
#### a. Kosmetik Medik ( Klinik Gardenia )



Jumlah kunjungan di Klinik Gardenia mengalami peningkatan pada tahun 2021 dengan rata-rata per bulan sebesar 120 kunjungan, sedangkan pada tahun 2020 rata-rata per bulan sebesar 72 kunjungan.

b. Klinik Infertilitas Amarilis

Salah satu upaya RSUP Dr. Kariadi untuk membantu masyarakat Semarang dan sekitarnya yang ingin segera memiliki buah hati dan dalam rangka pengembangan pelayanan teknologi di bidang obstetri dan ginekologi, maka RSUP Dr. Kariadi membuka Klinik Infertilitas Amarilis pada bulan Mei 2018 dengan jumlah kunjungan selama tahun 2021 mengalami peningkatan sebesar 14,74% dibandingkan tahun 2020. Jumlah kunjungan dapat dilihat pada grafik di bawah

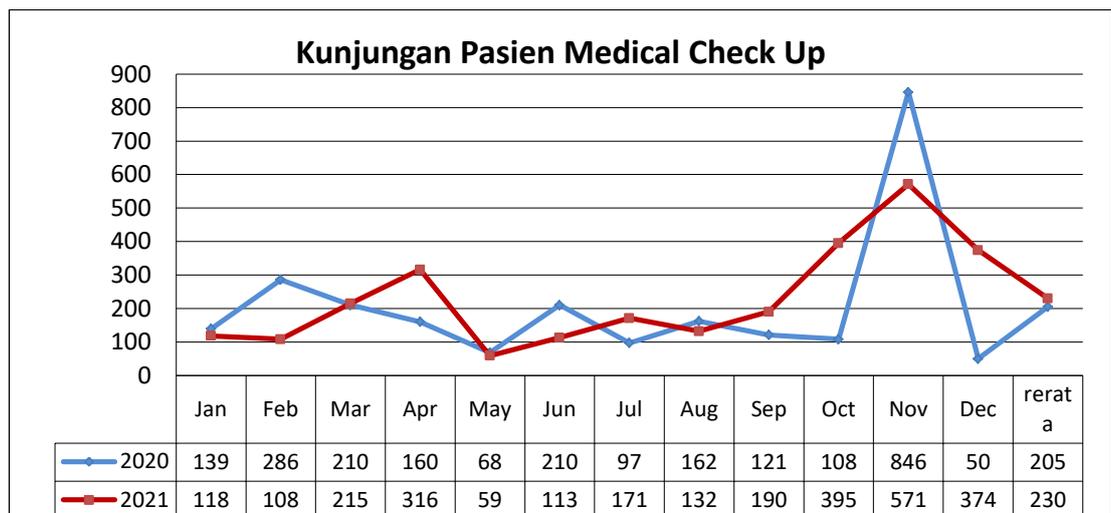


c. Klinik *Medical Check Up*

Dalam rangka untuk meningkatkan pelayanan kesehatan, RSUP Dr Kariadi memberikan pelayanan berupa *Medical Check Up*, yaitu suatu rangkaian pemeriksaan yang dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui keadaan kesehatan secara berkala. Paket medical check up yang tersedia adalah :

1. Medical check up general
2. Medical check up onkologi
3. Medical check up per organ

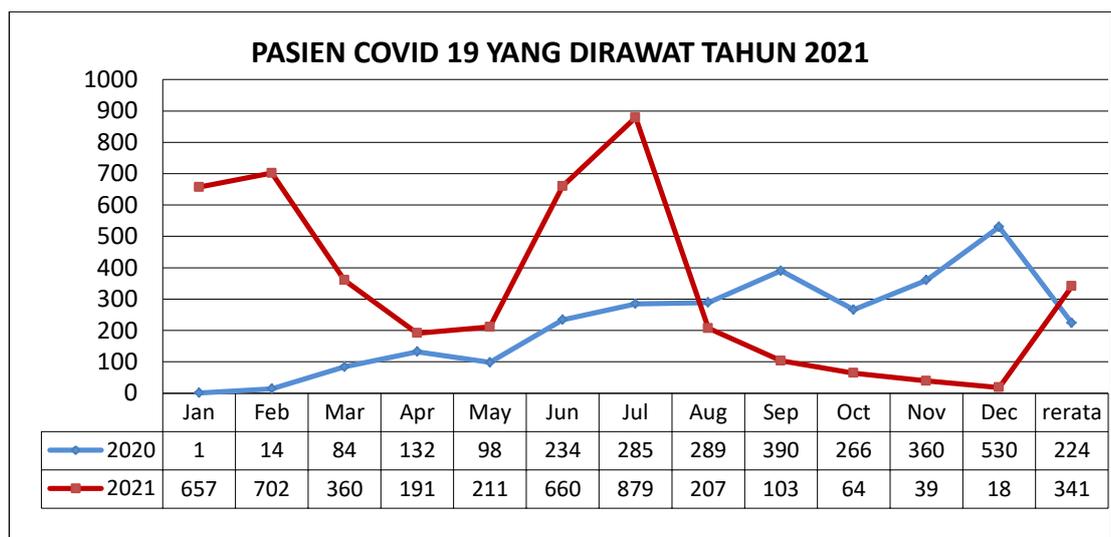
Selama tahun 2021 jumlah kunjungan pasien medical check up dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



### 5.1.7. Pelayanan Covid 19

Covid-19 ditetapkan sebagai darurat kesehatan masyarakat secara global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 30 Januari 2020. Corona virus adalah jenis virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Dengan adanya pandemi covid-19 berdampak pada pelayanan di rumah sakit yang mengakibatkan terjadi penurunan jumlah pasien dan kunjungan di rumah sakit, sehingga pendapatan rumah sakit mengalami penurunan. Pada tahun 2021 pandemi covid-19 masih terjadi bahkan mengalami lonjakan kasus covid gelombang kedua varian delta dibulan Juni-Juli.

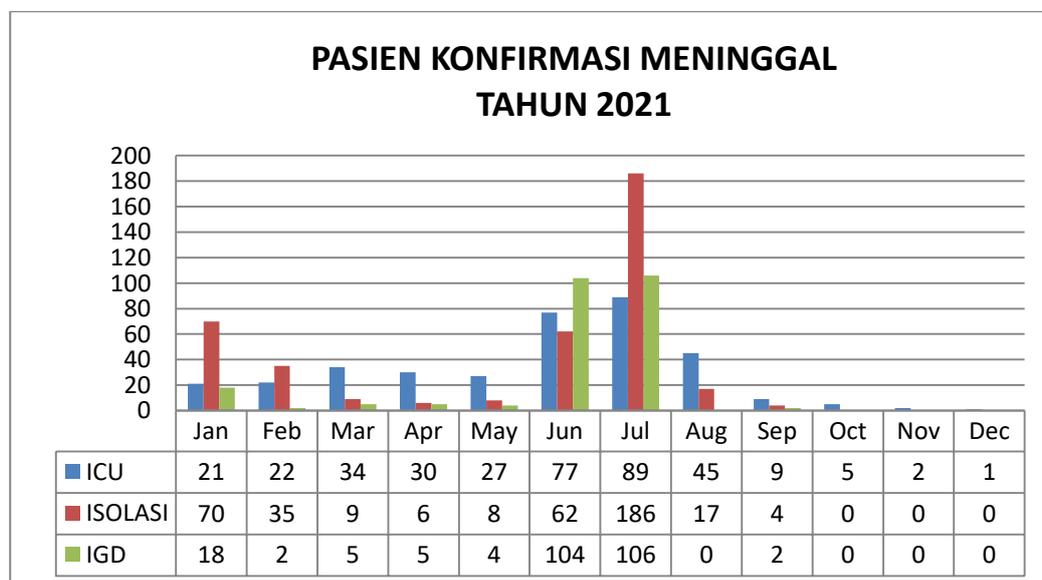
Pada grafik berikut jumlah pasien covid-19 tahun 2021.



Pada tahun 2021 pasien covid yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi sejumlah 4.091 pasien, sedangkan pada bulan Juni dan Juli 2021 terjadi lonjakan kasus covid gelombang kedua varian delta.



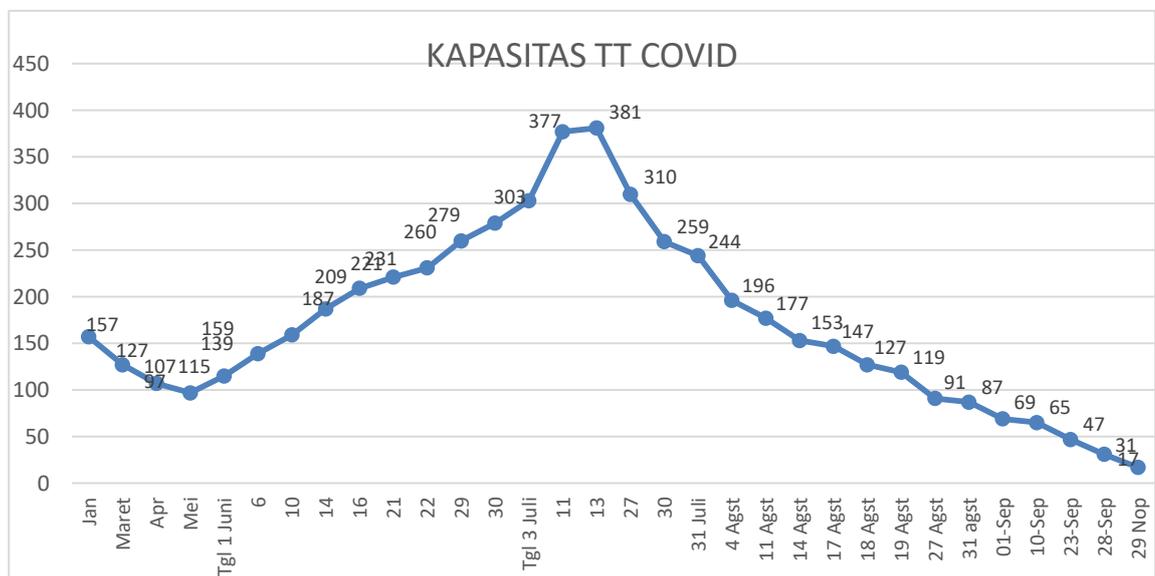
Dilihat dari grafik diatas jumlah pasien covid selama tahun 2021 dimana pasien yang terbanyak dirawat usia dewasa (>18 th – 56 th) dengan jumlah discarded 879 dan terkonfirmasi 1.708 pasien.



Pada grafik di atas untuk jumlah pasien terkonfirmasi meninggal selama tahun 2021 terbanyak di ruang ICU (362 pasien). Sedangkan pada bulan Juli kasus meninggal terbanyak di ruang Isolasi dikarenakan bulan Juni-Juli terjadi lonjakan kasus covid 19.



Dilihat dari grafik diatas jumlah pegawai RSUP Dr. Kariadi yang terkonfirmasi covid-19 selama tahun 2021 sebanyak 1.617 orang sedangkan jumlah pegawai yang paling banyak terkonfirmasi covid dari profesi medis dan keperawatan pada bulan Juni dan Juli 2021.



Pada grafik diatas dapat dilihat bahwa untuk kapasitas tempat tidur layanan covid-19 dari bulan Januari sampai dengan Juli 2021 terus mengalami peningkatan tetapi pada bulan Mei sempat turun karena kasus covid-19 mengalami penurunan. Sedangkan pada bulan Juni - Juli 2021 terjadi lonjakan kasus covid-19 gelombang kedua varian

delta sehingga jumlah tempat tidur mencapai 381. Mulai bulan Agustus sampai Desember kasus covid-19 terus mengalami penurunan.

Rumah sakit membuat beberapa strategi dalam menghadapi pandemi covid-19 yang sampai sekarang masih terjadi yaitu :

**a. Pelayanan**

- Penguatan sistem skrining pasien secara berlapis baik pasien rawat jalan maupun rawat inap dengan menggunakan Scan QR Code Peduli Lindungi.
- Penguatan sistem pelayanan PINERE
- *Update* dan penguatan sistem pengendalian penyakit infeksi (PPI) kepada seluruh pegawai dan pengunjung rumah sakit.
- Pembatasan pengunjung di rumah sakit.
- Pembatasan jadwal operasi
- Peningkatan kapasitas diagnostik, pemeriksaan PCR
- Sistem pelayanan medis multidisiplin dengan metode interdisiplin (kasus berat)
- Pemisahan alur IGD infeksi dan non infeksi
- Pemberlakuan zona pelayanan bagi peserta PPDS I
- Kohorting kasus
- Monitoring dan evaluasi pelayanan covid-19
- Menyusun kebijakan *distancing* ruang perawatan.
- Menyusun SOP pelayanan genose untuk pasien yang akan masuk rawat inap.
- Menyusun kebijakan tentang aturan pemeriksaan rapid PCR.
- Membuat kebijakan *physical distancing*
- Membuat kebijakan penggunaan APD sesuai zona yang sudah ditetapkan
- Sosialisasi kepada satpam terkait skrining pasien dan pengunjung
- Alih fungsi ruang pelayanan reguler menjadi ruang isolasi
- Pendaftaran *on line* rawat jalan dan pengaturan jadwal layanan dokter
- Pengembangan pelayanan rawat jalan *online* (klinik virtual dan virtual *home care*)
- Peningkatan pelayanan medis multidisiplin
- Implementasi rekam medik elektronik dirawat jalan, rawat inap, instalasi bedah sentral dan gawat darurat.

- Pengelolaan pasien covid oleh MPP dengan edukasi protokol kesehatan dan sistem pelayanan di ruang isolasi

#### b. Sarana dan prasarana

- Perluasan ruang isolasi covid di IGD yang terpisah dengan pelayanan IGD umum
- Perluasan ruang isolasi ICU dari 40 TT menjadi 52 TT dengan ventilator
- Perluasan ruang isolasi tekanan negatif dan kohort dari 137 TT menjadi 219 TT, dan apabila diperlukan dapat diperluas menjadi 241 TT ( Gedung Rajawali)
- Renovasi ruangan sesuai prioritas pelayanan
- Menyiapkan sarana dan prasarana terkait kebutuhan oksigen untuk pasien covid-19
- Menyiapkan APD, farmasi dan alat kesehatan
- Penggantian alat medik dan non medik yang rusak
- Pengadaan alat terkait peningkatan mutu pelayanan
- Penyediaan fasilitas penginapan untuk tenaga kesehatan yang isolasi mandiri
- Pemenuhan alat medik dan non medik untuk pelayanan covid :

Alat Medik		Alat Non Medik	
1	Wall Suction Untuk Pasien Covid di IRIN	1	Pengadaan beserta Pemasangan Magnehelic Untuk Gedung Rajawali 6A dan 6B
2	Flowmeter With Humudifier Untuk Ruang Rawat Inap dan Pasien Covid 19	2	CCTV Untuk Ruang Isolasi Rajawali 3A
3	Wall Suction untuk Perluasan Pelayanan Pasien Covid-19	3	CCTV Untuk Ruang Rajawali 2A sebagai Ruang Isolasi Covid-19
4	Alat Centrifuge Untuk Pelayanan Covid 19	4	Pengadaan dan Pemasangan CCTV di ICU Perluasan Isolasi COVID 19
5	Alat Medik HFNC Untuk Pelayanan Pasien Covid 19	5	CCTV Untuk Ruang Rajawali 4A sebagai Ruang Isolasi Covid-19
6	1 Buah Alat PCR untuk Pelayanan Covid-19	6	Exhaust fan
7	1 Buah Alat Ekstraksi untuk Pelayanan Covid-19		

#### c. Sumber Daya Manusia

- Melakukan rekrutmen tenaga relawan dan kontrak untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan covid-19 di rumah sakit.

- Melakukan mapping SDM dengan komorbid untuk ditempatkan di area aman.
- Penguatan Tim Pinere melalui pelatihan dan pendidikan formal/Informal.
- Mempersiapkan Tim medis secara berlapis
- Mempersiapkan tenaga keperawatan dan kesehatan lain secara bergiliran
- Pemberian insentif terhadap tenaga kesehatan yang menangani covid
- Menjamin kesehatan dan keselamatan pegawai
- Melakukan skrining covid-19 kepada seluruh tenaga kesehatan melalui pemeriksaan Gnose, PCR, self assessment screening covid-19
- Mengelola tenaga kesehatan yang tertular Covid
- Pemberian suplemen dan menyediakan makanan berat untuk nakes yang bertugas di ruang Isolasi
- Pengaturan *work from home* bagi tenaga administrasi
- Pengaturan peserta didik baik residen maupun co-ass
- Pengembangan sistem pendidikan dan pelatihan jarak jauh ( e-learning , webinar )
- Mengembangkan penelitian terkait covid-19 (internal dan multisenter)
- Koordinasi dengan FK Undip, pendayagunaan PPDS & DPJP FK Undip
- Optimalisasi skill lab

**d. Keuangan**

- *Refocusing* belanja barang dan jasa
- Rasionalisasi belanja barang Farmasi dan konsumsi
- Penentuan skala prioritas belanja modal dan pemeliharaan
- Meningkatkan pembayaran dengan sistem *cashless*

**e. Kegiatan antisipasi lonjakan kasus baru**

RSUP Dr. Kariadi mengadakan Simulasi Penanganan Bencana dalam rangka antisipasi Covid-19 Varian Omicron pada tanggal 24 Desember 2021. Pada simulasi kali ini mencoba berbagai kasus seperti penanganan pasien yang terdeteksi melalui skrining di rawat jalan, pasien rujukan, dan pasien dalam kondisi hamil. Kegiatan simulasi ini merupakan kesiapan rumah sakit dalam meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.



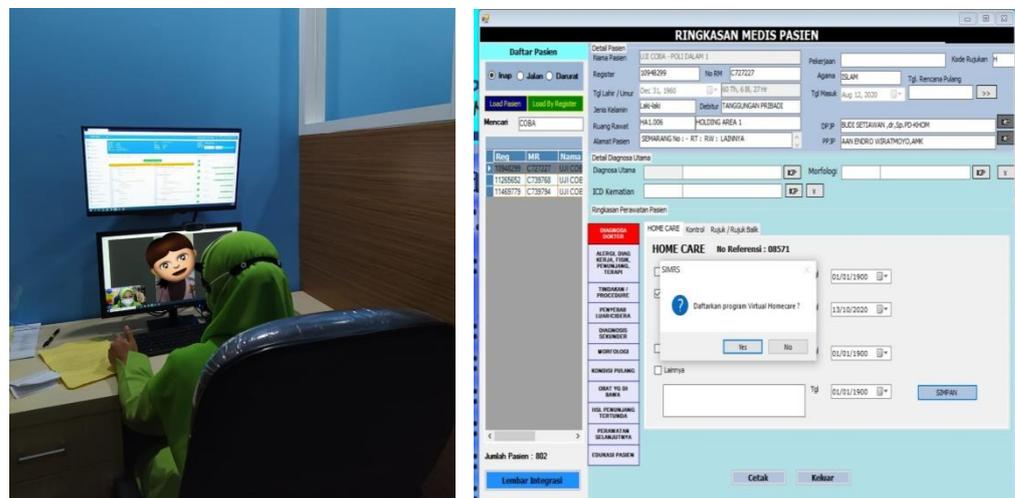
Gb 1. Simulasi antisipasi lonjakan covid-19 varian omicron

**f. Peningkatan layanan klinik virtual**

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



Gb 2. Klinik Virtual



Gb 3. Klinik Virtual Home Care

### g. Pemberian donasi untuk pelayanan covid 19

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



Gb 4. Donasi dari BenihBaik.com



Gb 5. Donasi dai PLN

#### 5.1.8. Pelayanan Vaksin di Rumah Sakit

Pelaksanaan vaksinasi COVID-19 bertujuan untuk memutus rantai penularan penyakit dan menghentikan wabah COVID-19. Vaksin COVID-19 bermanfaat untuk memberi perlindungan tubuh agar tidak jatuh sakit akibat COVID-19 dengan cara menimbulkan atau menstimulasi kekebalan spesifik dalam tubuh dengan pemberian vaksin.

Pada tahap awal, vaksin COVID-19 diberikan kepada seluruh tenaga kesehatan, Asisten Tenaga Kesehatan, tenaga penunjang serta mahasiswa yang menjalankan pendidikan profesi kedokteran yang bekerja pada fasilitas pelayanan kesehatan. Vaksin juga diberikan kepada petugas pelayanan publik yang terlibat secara langsung memberikan pelayanan kepada masyarakat. RSUP Dr Kariadi juga melayani pelaksanaan vaksin bagi masyarakat umum dan anak usia diatas 12 tahun.

Untuk tahap pertama pelaksanaan vaksin hanya diperuntukan tenaga kesehatan yang dimulai tanggal 14 Januari sampai dengan tanggal 22 Februari 2021 dengan jumlah pegawai yang sudah divaksin sebagai berikut :

4. Vaksin pertama = 2468
5. Vaksin kedua = 2339

Sedangkan tahap kedua dimulai tanggal 23 Februari sampai tgl 31 Desember 2021 dengan jumlah yang sudah divaksin sebagai berikut :

**A. Vaksin Pegawai RS**

1. Vaksin pertama = 2.953
2. Vaksin kedua = 3.026
3. Vaksin booster = 5.114

Pemberian vaksin booster pada tenaga kesehatan dimulai tanggal 3 Agustus 2021 -15 Oktober 2021

**B. Vaksin Ibu Hamil**

1. Vaksin pertama = 30
2. Vaksin kedua = 8

Pemberian vaksin untuk ibu hamil dimulai tanggal 19-20 Agustus 2021 dan 30 September 2021.

**C. Publik**

1. Vaksin pertama = 21.129
2. Vaksin kedua = 19.644

Permasalahan / kendala selama pelaksanaan vaksin adalah :

1. Ada beberapa peserta vaksin gotong royong yang terdeteksi pada saat dientry pada sistem p-care dimana peserta sudah dilakukan vaksin sehingga data peserta tidak dapat dientry dalam sistem p-care.
2. Dengan diberlakukannya pelaksanaan vaksin untuk anak usia 12 – 17 tahun yang harus didampingi oleh pendamping sehingga menyebabkan kerumunan peserta di ruang tunggu.
3. Sistem p-care sering *down* sehingga menghambat proses pelayanan.
4. Peserta vaksin yang mendaftar tidak menggunakan nomor hp sendiri sehingga tidak dapat diterbitkan e-sertifikat.
5. Banyak peserta tidak hadir pada sesinya sehingga terjadi penumpukan peserta pada jam-jam tertentu.
6. Terbatasnya ketersediaan/alokasi vaksin sementara masyarakat sangat antusias untuk vaksin

Upaya tindak lanjut yang sudah dilakukan :

1. Rumah sakit melakukan screening apakah peserta masuk dalam vaksin gotong royong sebelum dilakukan penyuntikan
2. Mengurangi kuota peserta vaksin dan membuat regulasi untuk anak usia 12-17 tahun hanya didampingi oleh 1 pendamping
3. Melakukan koordinasi dengan BPJS terkait sistem p-care.
4. Melakukan koordinasi dengan Kemkes terkait masalah ketersediaan vaksin dan e-sertifikat vaksin
5. Peserta yang datang bukan pada jadwalnya tidak dapat masuk pada area vaksin.

## 5.2 Pencapaian Penerimaan Tahun 2021

Tabel 5.1 Pencapaian Penerimaan Tahun 2021

BULAN	JKN/BPJS	COVID	ASURANSI & TANGGUNGAN PERUSAHAAN	HIBAH	UMUM	DIKLAT	PARKIR	SEWA	LAINNYA	JASA GIRO	BUNGA DEPOSITO	TOTAL PENERIMAAN
TARGET/PAGU												
JANUARI	16.832.328.420	-	2.540.641.836	-	5.338.693.385	56.684.000	232.413.540	74.500.000	16.290.000	1.023.624	276.027.397	25.368.602.202
PEBRUARI	72.251.789.273	-	1.106.675.582	-	5.051.796.811	193.385.625	261.806.150	70.000.000	47.418.829	259.280.437	276.027.397	79.518.180.105
MARET	66.833.491.371	69.463.422.100	1.940.848.112	-	6.716.839.432	264.007.001	303.288.290	9.340.000	974.171.264	211.807.847	230.136.986	146.947.352.403
APRIL	62.561.166.143	29.421.945.300	1.177.937.930	-	7.068.143.304	640.610.887	301.944.930	218.000.000	2.748.372.817	402.524.092	522.328.767	105.062.974.170
MEI	80.760.042.955	22.959.572.000	556.135.565	-	5.903.762.587	519.229.250	274.331.440	131.500.000	2.279.549.824	334.135.893	474.657.534	114.192.917.049
JUNI	80.975.238.472	25.151.331.600	1.224.209.725	-	7.398.273.120	413.217.100	312.246.958	196.000.000	1.091.073.965	378.270.239	477.739.726	117.617.600.906
JULI	137.835.674.316	12.059.492.800	805.779.628	-	5.828.873.435	193.489.800	238.525.480	-	1.107.137.864	398.937.139	462.328.767	158.930.239.229
AGUSTUS	51.564.117.327	37.700.418.300	1.029.991.501	-	5.500.090.423	117.663.760	279.475.230	375.000.000	438.648.062	350.107.136	554.178.082	97.909.689.821
SEPTEMBER	9.737.267.788	7.931.894.800	1.169.984.139	-	8.174.504.677	479.000.409	340.409.770	17.600.000	494.321.787	327.189.795	554.178.082	29.226.351.247
OKTOBER	63.476.762.338	126.506.774.700	1.406.885.979	-	8.873.736.408	793.054.980	386.910.120	222.950.000	229.391.719	231.143.617	480.821.918	202.608.431.778
NOPEMBER	151.359.803.855	7.790.539.200	2.406.213.567	69.946.092	8.612.365.794	452.514.897	363.192.130	133.500.000	266.012.562	387.294.285	471.369.863	172.312.752.245
DESEMBER	109.246.833.804	4.790.716.500	1.869.557.900	545.507.100	8.276.713.424	872.418.004	363.798.620	1.713.000.000	309.606.242	620.113.506	73.972.603	128.682.237.704
belum disahkan	-	4.141.181.300	565.626.083	-	2.544.062.271	243.285.400	82.719.440	-	47.152.346	768.082.987	-	8.392.109.826
<b>TOTAL</b>	<b>903.434.516.062</b>	<b>347.917.288.600</b>	<b>7.800.487.547</b>	<b>615.453.192</b>	<b>5.287.855.071</b>	<b>5.238.561.113</b>	<b>3.741.062.098</b>	<b>3.161.390.000</b>	<b>10.049.147.281</b>	<b>4.669.910.598</b>	<b>4.853.767.123</b>	<b>1.386.769.438.685</b>

Sumber data : P2A

Pada tabel diatas realisasi penerimaan tahun 2021 kontribusi terbesar dari penerimaan JKN/BPJS sebesar 65,15%. Sedangkan untuk klaim covid selama tahun 2021 sebesar Rp. 347.917.288.600,- dan dari umum hanya sebesar 0,38% dari total penerimaan tahun 2021(Rp. 1.386.769.438.685,-)

### 5.3 Capaian Indikator Kinerja BLU

RSUP Dr. Kariadi melakukan pemantauan capaian indikator BLU berdasarkan Perdirjen PER-24/PB/2018 dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 5.2 Pencapaian Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2021

No.	Indikator	Bobot	Haper 2021	Capaian 2021	Capaian 2020
<b>1.</b>	<b>Rasio Keuangan</b>	<b>19</b>		<b>12,37</b>	<b>10</b>
	a. Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	2,25	1.943,18%	0,50	1,75
	b. Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	2,75	2.395,36%	2,75	1,75
	c. Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	2,25	8,00 hari	2,25	0,75
	d. Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed Asset Turnover</i> )	2,25	21,82%	2,25	1,75
	e. Imbalan atas Aktiva Tetap ( <i>Return on Asset</i> )	2,25	0,43%	0	0
	f. Imbalan Ekuitas ( <i>Return on Equity</i> )	2,25	0,48%	0,26	0
	g. Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	2,25	18,51 hari	1,25	1,25
	h. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	94,05%	2,75	2,75
<b>2.</b>	<b>Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>	<b>11</b>		<b>11</b>	<b>11</b>
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	Disampaikan sesuai jadwal	2	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan SAK	2		2	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)	2		2	2
	d. Tarif Layanan	1	Tarif telah ditetapkan Menteri Keuangan	1	1
	e. Sistem Akuntansi	1	ada	1	1
	f. Persetujuan Rekening	0,5	ada	0,5	0,5
	g. Standard Operating Procedure (SOP) Pengelolaan Kas	0,5	ada	0,5	0,5
	h. SOP Pengelolaan Piutang	0,5	ada	0,5	0,5
	i. SOP Pengelolaan Utang	0,5	ada	0,5	0,5
	j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,5	ada	0,5	0,5
	k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	ada	0,5	0,5
<b>Total Indikator Kinerja Keuangan</b>		<b>30</b>		<b>23,37</b>	<b>21</b>

Tabel 5.3 Pencapaian Indikator Kinerja Pelayanan dan Mutu Tahun 2021

No.	Indikator	Bobot	Haper 2021	Capaian 2021	Capaian 2020
<b>1</b>	<b>Layanan</b>	<b>35</b>		<b>32</b>	<b>15,75</b>
	<b>a. Pertumbuhan Produktivitas</b>	<b>18</b>		<b>17</b>	<b>2,25</b>
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2	1,20	2	0
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2	1,12	2	0,5
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2	1,09	1,5	0
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2	1,11	2	0
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2	1,26	2	0
	6) Pertumbuhan Operasi	2	1,09	1,5	0,5
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2	2,21	2	0
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2	2,35	2	0
	9) Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	2	1,42	2	1,25
	<b>b. Efektivitas Pelayanan</b>	<b>14</b>		<b>15</b>	<b>10,5</b>
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 jam selesai pelayanan	2	99,18%	2	2
	2) Pengembalian Rekam Medik	2	99,18 %	2	2
	3) Angka Pembatalan Operasi	2	5,25%	0,5	0,5
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2	0,37%	2	2
	5) Persentase Penulisan Resep sesuai Formularium	2	98,56%	2	2
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2	1,99%	1,5	0,5
	7) Bed of Occupancy (BOR)	2	73,81%	2	1,5
	<b>c. Pertumbuhan Pembelajaran</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1	1.475	1	1
	2) Persentase Dokdiknis yang Mendapat TOT	1	95,40%	1	1
	3) Program Reward dan Punishment	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	1
<b>2</b>	<b>Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat</b>	<b>35</b>		<b>30,60</b>	<b>30,80</b>
	<b>a. Mutu Pelayanan</b>	<b>14</b>		<b>10,5</b>	<b>11</b>
	1) Emergency Response Time	2	23,15 menit	1	1,5
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2	32,99 menit	1,5	1,5
	3) LOS (Length of Stay)	2	6,82	2	2
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2	30,80 menit	0,5	0,5
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2	1,74 hari	2	2
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2	3,68 jam	1,5	1,5
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2	1,82 jam	2	2

No.	Indikator	Bobot	Haper 2021	Capaian 2021	Capaian 2020
	<b>b. Mutu Klinik</b>	<b>12</b>		<b>11,5</b>	<b>12</b>
1)	Angka Kematian di Gawat Darurat	2	0,90%	2	2
2)	Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2	6,90%	2	2
3)	Post Operative Death Rate	2	0%	2	2
4)	Angka Infeksi Nosokomial				
	a. Decubitus	1	0%	1	1
	b. Phlebitis	1	0%	1	1
	c. ISK	1	0,54%	1	1
	d. ILO	1	0,03%	1	1
5)	Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit	2	1,65%	1,5	2
	<b>c. Kepedulian Kepada Masyarakat</b>	<b>4</b>		<b>4</b>	<b>3,5</b>
1)	Pembinaan kpd Puskesmas & Sarana Kesehatan lain	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	1
2)	Penyuluhan Kesehatan	1	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1	1
3)	Rasio Tempat Tidur Kelas III	2	38,93%	2	1,5
	<b>d. Kepuasan Pelanggan</b>	<b>2</b>		<b>1,8</b>	<b>1,75</b>
1)	Penanganan Pengaduan/Persentase Pengaduan	1	100%	1	1
2)	Kepuasan Pelanggan	1	83%	0,8	0,75
	<b>e. Kepedulian Terhadap Lingkungan</b>	<b>3</b>		<b>2,8</b>	<b>2,6</b>
1)	Kebersihan Lingkungan	2	9885	2	2
2)	Proper Lingkungan (KLH)	1	Hijau semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan	0,8	0,6
<b>Total Indikator Kinerja Pelayanan dan Mutu</b>		<b>70</b>		<b>62,60</b>	<b>46,60</b>

Dari tabel di atas capaian kinerja RSUP Dr. Kariadi selama tahun 2021 sebagai berikut: nilai indikator kinerja keuangan 23,37, nilai indikator kinerja pelayanan rumah sakit mendapat 32 serta nilai indikator kinerja mutu pelayanan dan manfaat bagi masyarakat 30,40 sehingga nilai kinerja Rumah Sakit =  $23,37 + 32 + 30,60 = 85,97$  (**kategori AA : BAIK**). Capaian tahun 2021 mengalami peningkatan dibandingkan dengan capaian tahun 2020. Ada beberapa indikator mengalami penurunan yaitu:

## 1. Kinerja Keuangan

Ada 1 indikator di kinerja keuangan yang mengalami penurunan yaitu indikator rasio kas yang disebabkan diantaranya :

- Rasio Kas (Cash Ratio) Desember 2021 dengan haper sebesar 1.943,18% naik dibandingkan Desember 2020 sebesar 239,60% disebabkan karena kas dan setara kas naik sebesar Rp68.744.049.676 atau 25,42% sedangkan kewajiban jangka pendek turun sebesar Rp95.427.145.615 atau 84,54%.
- Kas dan setara kas naik sebesar 25,42% karena penerimaan klaim BPJS dan Jaminan Covid-19 telah dibayarkan sampai dengan bulan pelayanan Nopember 2021 dan adanya kenaikan penerimaan dari Piutang Jaminan Covid untuk bulan layanan Juni dan Juli.
- Kewajiban Desember 2021 dibanding Desember 2020 mengalami penurunan sebesar 84,54% atau sebesar Rp 95.427.145.615, dikarenakan sampai dengan akhir tahun telah dilakukan pembayaran utang sampai dengan pengadaan awal bulan Desember 2021 sehingga utang yang tersisa rata-rata adalah pengadaan bulan Desember yang dokumen penagihannya masih berada di rekanan. Juga pada bulan Desember 2021 tidak ada pengakuan utang remunerasi karena remunerasi bulan Desember telah dibayarkan tanggal 29 Desember 2021

## 2. Kinerja Layanan

Dari kedua kategori kinerja layanan untuk mutu layanan ada 2 indikator yang mengalami penurunan skor yaitu:

- Emergency respon time mengalami penurunan dibandingkan dengan capaian tahun 2020. Penyebab *Emergency Respon Time* yang belum tercapai terutama disebabkan karena stagnansi pasien di IGD. Jumlah pasien yang melebihi kapasitas IGD berdampak pada perbandingan jumlah SDM yang tersedia dengan jumlah pasien menjadi tidak proporsional hal ini mengakibatkan respon pelayanan menjadi lebih lambat.
- Jumlah kematian ibu di rumah sakit skor tahun 2021 sebesar 1 sedangkan pada tahun 2020 sebesar 1,5. Hal ini disebabkan posisi RSUP dr Kariadi sebagai RS Rujukan tertinggi di Jawa Tengah. Sebagai RS rujukan tertinggi RSUP Dr. Kariadi menerima rujukan berjenjang dari RS Tipe B, sedang RS Tipe B menerima rujukan dari RS Tipe C, demikian seterusnya. Sehingga ketika pasien dirujuk ke RSUP Dr Kariadi, pasien sudah dalam keadaan yang berat sehingga pertolongan maksimal yang dilakukan tidak sepenuhnya bisa menyelamatkan pasien.

## 5.4 Capaian Indikator Kinerja Individu RS

Rumah sakit melakukan pemantauan indikator mutu berdasarkan kontrak kinerja individu rumah sakit antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan hasil capaian sebagai berikut:

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Individu Tahun 2021

No	Kategori	Indikator	Standar	Bobot	2020		2021	
					Capaian	Total Skor	Capaian	Total Skor
<b>Pelayanan Medis</b>								
1	Kepatuhan thd Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway (CP)	100%	0,05	100,00	5	100,00	5
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥80%	0,05	99,75	5	98,56	5
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤3%	0,05	0,03	5	0,04	5
		Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00	5	100,00	5
2	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,10	7,5	0,03	7,5
		Ventilator Associated pneumonia ( VAP )	≤5,8%	0,075	0,85	7,5	0,91	7,5
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100,00	5	100,00	5
3	Capaian Indikator Medik	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0,05	98,88	3,75	99,10	3,75
		Kematian pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,96	5	0,90	5
4	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08	99,94	7,99	100,00	8
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	100,00	8	100,00	8
6	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	81,57	2	89,50	2
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	49,85	5	32,99	5
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	43,79	5	41,86	5
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	1,20	5	1,82	5
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 Menit	0,05	32,86	3,75	30,80	3,75
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	>80%	0,02	96,16	2	99,18	2
7	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	74,60	10	94,08	10
					<b>JUMLAH TS</b>	<b>97,49</b>	<b>JUMLAH TS</b>	<b>97,50</b>
					<b>NILAI</b>	<b>2,000</b>	<b>NILAI</b>	<b>2,00</b>

Capaian nilai indikator kinerja individu selama tahun 2021 dengan nilai IKI sebesar 2. Dari 18 indikator yang diukur ada 2 indikator yang masih belum mencapai standar yaitu waktu lapor hasil test kritis laboratorium, dan waktu tunggu pelayanan resep obat jadi.

- Indikator waktu tunggu hasil test kritis laboratorium belum tercapai disebabkan untuk menyampaikan hasil kritis kepada DPJP harus melalui beberapa tahapan (perawat dan atau asisten DPJP) yang mengetahui kondisi secara langsung pasiennya dan apabila dapat laporan hasil kritis DPJP dapat langsung melakukan advis.
- Indikator waktu tunggu pelayanan resep obat jadi belum mencapai standar karena adanya penumpukan resep pada jam tertentu sehingga waktu tunggu menjadi lebih lama dikarenakan ada beberapa DPJP yang tidak sesuai jadwal jam praktek.  
Upaya yang dilakukan dalam mengatasi waktu pelayanan resep obat jadi yang cukup panjang diantaranya :
  - Penguncian sistem jadwal operasi, sehingga DPJP yang praktek di poliklinik dapat tepat waktu.
  - Mengatur waktu masuk tenaga teknis kefarmasian agar sesuai dengan kebutuhan tenaga di jam sibuk

### 5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih

Rumah sakit melakukan pemantauan indikator kinerja berdasarkan kontrak kinerja antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan dengan hasil capaian sebagai berikut:

Tabel 5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	75	25	100%	120,00%
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100%	100%	100%	120,00%
3	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	70%	80%	60,30%	86,69%
4	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	88,43%	107,75%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	110%	106,00%
<b>(Total Cn/5) ← C</b>					<b>108,09%</b>

Tabel 5.6 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	100	50	100	120,00%
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100%	100%	100%	120,00%
3	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	75%	80%	61,79%	86,93%
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	89,70%	108,65%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	100%	100,00%
<b>(Total Cn/5) ← C</b>					<b>107,12%</b>

Tabel 5.7 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan III Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	100	75	100	120,00%
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100%	100%	100%	120,00%
3	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80%	80%	64,81%	88,61%
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	97,38%	114,07%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	120%	112,00%
<b>(Total Cn/5) ← C</b>					<b>110,94%</b>

Tabel 5.8 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan IV Tahun 2021

NO	INDIKATOR	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	100	100	100	120,00%
2	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100%	100%	100%	120,00%
3	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80%	80%	87,58%	105,69%
4	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	85%	75%	94,08%	111,74%
5	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online Sistem / BIOS)	100%	100%	100%	100,00%
<b>(Total Cn/5) ← C</b>					<b>111,49%</b>

Capaian Indikator Kinerja Terpilih mengalami peningkatan dari triwulan I sampai dengan triwulan IV. Indikator yang tidak tercapai pada triwulan I-III adalah kepatuhan waktu visite DPJP, tapi dengan upaya perbaikan dan sosialisasi ulang maka terjadi peningkatan capaian pada triwulan IV.

## 5.6 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator kinerja utama atau disebut dengan *Key Performance Indicators* (KPI) yang mengacu pada Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024 adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan dalam mencapai tujuan organisasi. Sasaran strategis KPI ini digunakan sebagai acuan untuk menentukan kontrak kinerja/penetapan kinerja tahun 2021 yang telah ditetapkan antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi. Kontrak Kinerja tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.9 Capaian Kontrak Kinerja Tahun 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%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>80%	100%	100%
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>90%	95%	98,14%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%	89,70%	147,54%
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%	27,78%	53,90%
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	61,59%	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%	89%
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1	Penilaian SAKIP	>95	97,19	95,78
		4.2	Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU	>90%	94,24%	97,35%
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	100%	100%	100%

No	Sasaran Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2021	Realisasi 2020	Realisasi 2021	
		4.4	Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)	60%	Belum diukur	99,20%
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%	N/A	100%
		5.4	Bertambahnya layanan non JKN	100%	100%	100%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%	100%	100%
		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%	97,18%	96,91%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	85%	83%
		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%	86,19%	94,08%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	99,38%	98,80%

Tabel diatas terlihat bahwa selama tahun 2021 indikator utama tercapai 25 indikator dari 27 indikator.

Pencapaian indikator tersebut sebagai implementasi dari kegiatan /program yang dilaksanakan selama tahun 2021 antara lain :

#### **1. Pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.**

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber yang ada di organisasi. Agar tujuan organisasi dapat tercapai, dibutuhkan sumber daya manusia yang memenuhi syarat-syarat dan kriteria organisasi. Dari semua kriteria diharapkan akan terbentuk sumber daya manusia yang produktif yang berguna terhadap pencapaian tujuan organisasi. Dengan adanya pengembangan pelayanan di rumah sakit yang semakin bertambah, disamping kebutuhan sarana prasarana dibutuhkan juga sumber daya manusia sehingga pelayanan di rumah sakit dapat berjalan. Untuk mencukupi kebutuhan sumber daya manusia selama tahun 2021 rumah sakit sudah melakukan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan covid maupun non covid yaitu :

1. Pemenuhan CPNS sebanyak 97 orang dan sudah didayagunakan tmt 4 januari 2021.
2. Penerimaan SDM sesuai kebutuhan terlaksana melalui pendayagunaan tenaga relawan:
  - a) Perawat sejumlah 194 org
  - b) ATLM sejumlah 14 orang
  - c) Tenaga Transfusi Darah sejumlah 4 orang
  - d) Relawan Dokter Umum sejumlah 5 orang
  - e) Tenaga kontrak perawat sebanyak 120 orang, tenaga kontrak ATLM 5 orang, tenaga kontrak asisten apoteker sejumlah 12 orang, tenaga kontrak pramusaji sejumlah 12 orang dan tenaga kontrak pemulasaran jenazah sejumlah 7 orang.
3. Rotasi tenaga perawat dari beberapa Instalasi terutama untuk operasionalisasi rawat inap Eksekutif Lt 3 & 6 yang sempat tidak dioperasionalkan saat pandemi Covid-19 berada pada titik tertinggi

Untuk mendukung pengembangan layanan unggulan di rumah sakit serta memenuhi standar kompetensi pegawai, rumah sakit mengadakan pelatihan kepada tenaga medis, perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Selama tahun 2021 beberapa pelatihan kompetensi khusus yang sudah dijadwalkan tidak dapat dilaksanakan karena masih terjadi pandemi covid-19, sehingga program resertifikasi mengalami kemunduran.

Tabel 5.10 Pelatihan Perawat Unit Khusus

No	Pelatihan	Jumlah (Org)	Keterangan
1	Cathlab	86	resertifikasi
2	Kemoterapi	60	resertifikasi
3	Rawat Intensif (ICU)	96	resertifikasi
4	Bedah Sentral	9	resertifikasi
5	Gawat Darurat	40	resertifikasi
6	Haemodialisa	5	resertifikasi
7	Isolasi	51	resertifikasi

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

Peningkatan kompetensi SDM disamping mengadakan pelatihan/in service training, rumah sakit juga memprogramkan peningkatan kompetensi sumber daya manusia melalui pendidikan berkelanjutan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

NO	STRATA	PROGRAM PENDIDIKAN	TUBEL RSDK	TUBEL PPSDM	IBEL
<b>PENDIDIKAN D4/S1</b>					
1	S1	Sistem Informasi			2
2	S1	Teknik Mesin			1
3	S1+Ners	Keperawatan			30
4	S1+Profesi	Kebidanan	1		3
5	D4+Profesi	Kebidanan	1		
6	Ners	Keperawatan			3
7	Profesi	Apoteker	2		
8	Profesi	Fisioterapi	1		
9	Profesi	RD (Profesi Dietitian)	1		
10	D4	Teknik Elektromedis	1		
11	D4	Okupasi Terapi	1		
12	D4	Teknik Radiodiagnostik			1
<b>PENDIDIKAN Sp1</b>					
1	Sp1	Forensik		1	
2	Sp1	Kedokteran Nuklir		1	
3	Sp1	Andrologi		1	
4	Sp1	Gizi Klinik		1	
5	Sp1	Neurologi		1	

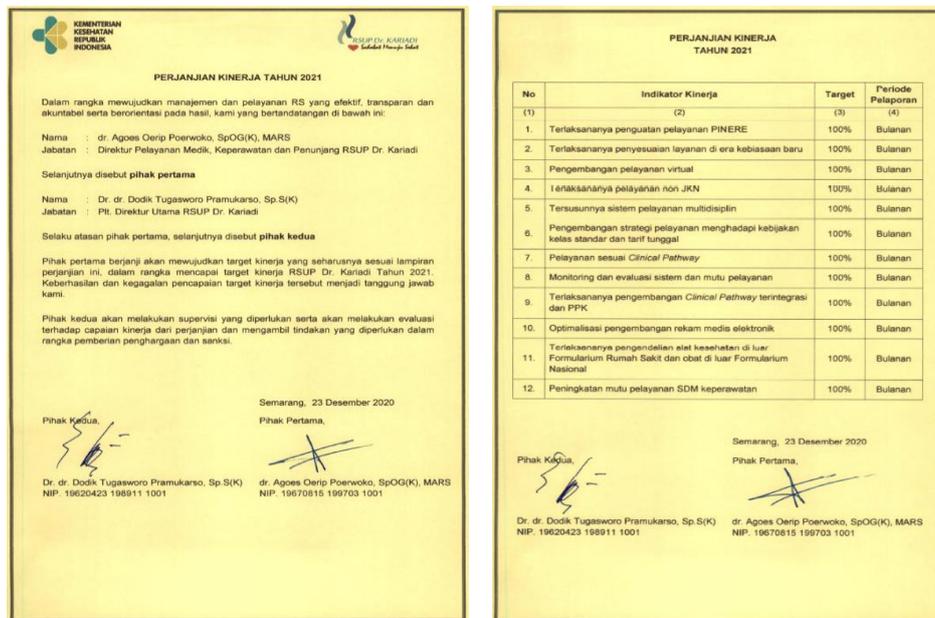
NO	STRATA	PROGRAM PENDIDIKAN	TUBEL RSDK	TUBEL PPSDM	IBEL
6	Sp1	Mikrobiologi Klinik		1	
<b>PENDIDIKAN Sp2</b>					
1	Sp2	Psikosomatis-Paliatif (Penyakit Dalam)	1		
2	Sp2	Intensive Care (Anestesi)	1		
<b>PENDIDIKAN S2</b>					
1	S2+Spesialis	Keperawatan Anak		1	
2	S2	Magister Kesehatan Masyarakat (Promkes)		1	
3	S2	Farmasi Klinik	1		
4	S2	Radiofarmasi	1		
<b>PENDIDIKAN S3</b>					
1	S3	Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan			3
JUMLAH			12	8	43

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 di lingkungan kerja masing-masing. Dengan adanya komitmen yang kuat merefleksikan nilai-nilai tertentu seperti membiasakan kerja berkualitas yang sesuai standar, efektif / produktif dan efisien. Budaya kerja sangat penting dikembangkan diorganisasi karena mempunyai dampak positif terhadap pencapaian perubahan berkelanjutan ditempat kerja termasuk peningkatan produktivitas.

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 contohnya dari 6 (enam) nilai organisasi yang ada, 2 (dua) nilai yaitu peduli dan nilai efisiensi menduduki posisi tertinggi yang telah terinternalisasi dan untuk selanjutnya akan dilakukan program internalisasi nilai-nilai organisasi lainnya yang dapat mendukung peningkatan budaya kerja. Untuk meningkatkan budaya kerja di setiap unit kerja maka perlu optimalisasi tenaga *Agent Of Change* (AOC) yang ada dimasing-masing unit kerja dan sosialisasi terus menerus kepada seluruh pegawai rumah sakit, memasang banner atau tulisan di unit kerja. Hal ini perlu dilaksanakan secara kontinyu atau berkala kepada seluruh pegawai sampai level terbawah agar budaya kerja dapat tertanam dalam keseharian seluruh pegawai. Dengan terlaksananya budaya kerja dimasing-masing pegawai maka akan merubah sikap dan perilaku sumber daya manusia untuk mencapai

produktifitas kerja yang lebih tinggi, disamping itu kepuasan kerja meningkat, disiplin meningkat serta pengawasan fungsional berkurang.

Pelaksanaan sistem evaluasi kinerja pegawai dilaksanakan dengan adanya penandatanganan kontrak kinerja individu dan unit yang berlaku mulai Januari 2021 dan melakukan pemantauan kinerja pegawai setiap bulannya.



Gb 6. Kontrak kinerja direksi

## 2. Peningkatan pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

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

a. Pelatihan terakreditasi PPSDM ada 11 pelatihan yaitu :

- 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

b. Pelatihan yang dipasarkan

Selama tahun 2021 untuk pelatihan yang dipasarkan telah dilaksanakan sebanyak 31 kegiatan, dengan jumlah peserta keseluruhan yang mengikuti sejumlah 667 orang. Beberapa pelatihan yang sudah direncanakan tidak dapat dilaksanakan karena terkendala pandemi, tidak semua pelatihan dapat dilaksanakan secara daring, keterbatasan sarana pelatihan daring, dan pengiriman peserta didik tertunda dikarenakan pandemi

c. Studi banding, job training

Dalam tahun 2021 untuk kegiatan studi banding berjalan sebanyak 41 kali pertemuan dari 32 institusi yang dilakukan secara daring dan tatap muka. Sedangkan tema dalam pelaksanaan studi banding diantaranya tentang tata kelola Komite Koordinasi Pendidikan RS, pengelolaan data RS, zero blank spot dan digital signature, pengadaan barang dan jasa, performance management system dan remuneration system, operasional dan prosedur radioterapi, pengelolaan anggaran dan keuangan, penggunaan dan penerapan E-rekam medis, diklat terakreditasi dan akreditasi institusi penyelenggara pelatihan bidang kesehatan. Untuk kegiatan job training selama tahun 2021 jumlah peserta orang berasal dari 5 institusi.

d. Penelitian

Kegiatan penelitian selama pandemi covid-19 tetap berlangsung walaupun tidak dapat semua difasilitasi untuk penelitian di rumah sakit karena tingginya resiko penularan covid 19. Selama periode bulan Januari – Desember 2021 jumlah penelitian klinis sebanyak 237 dan non klinis sebanyak 76 kegiatan. Sedangkan kegiatan review penelitian tahun 2021 sejumlah 70. Publikasi penelitian di jurnal nasional maupun internasional sejumlah 237 penelitian.

### 3. Tata kelola klinik yang baik

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

Pada 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

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

Beberapa kegiatan yang dilakukan dalam mendukung tata kelola klinik yang baik diantaranya :

1. Menyusun dan sosialisasi SOP tentang penyusunan dan pengusulan panduan praktik klinik kepada Kelompok Staf Medis
2. Mereviu panduan praktik klinik dari semua KSM
3. Melakukan perbaikan system layanan, diantaranya perbaikan flow pasien (dengan perbaikan bed manajemen, revisi SPO pemulangan pasien, revisi pembuatan resum medis dll)
4. Melakukan perbaikan pelayanan laboratorium, diantaranya dengan menetapkan waktu tunggu untuk hasil-hasil laboratorium diluar laboratorium patologi klinik

#### 4. Tata Kelola Organisasi yang Baik

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

1. Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan No. 67 Tahun 2020 tentang organisasi dan tata kerja RSUP Dr. Kariadi Semarang
2. Sosialisasi SOTK yang baru
3. Merevisi uraian tugas dan tata hubungan kerja pejabat struktural dan fungsional
4. Evaluasi organisasi perubahan struktur organisasi Tim K3 bergabung dalam struktur komite mutu berdasarkan SK Direktur Utama No: HK.02.03/I.II/258/2021 tanggal 17 Maret 2021
5. Melakukan pengelolaan manajemen risiko baik ditingkat unit maupun corporate
6. Melaksanakan kegiatan reviu terhadap Rencana Strategi Bisnis RS tahun 2020-2024
7. Pengendalian dan pengawasan system pengadaan barang dan jasa
8. Penilaian maturity rating BLU
9. Penetapan kontrak kinerja unit dan melakukan penilaian terhadap capaian indikator kinerja unit

10. Implementasi system rujukan melalui Sisrute dan melakukan pemantauan serta upaya perbaikan system rujukan

## 5. Pengembangan Pelayanan

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

- a. Pengembangan layanan Cangkok Sumsum Tulang  
Persiapan dan perencanaan pemenuhan sarana dan prasarana untuk kebutuhan layanan cangkok sumsum tulang sesuai standar
- b. Penguatan sistem pelayanan onkologi terintegrasi dengan tersusunnya protokol kemoterapi anak.
- c. Optimalisasi pelayanan jantung terpadu dengan tersedianya alat Intra Vascular Ultra Sonography (IVUS) dan Fractional Flow Reserve (FFR) sebagai pendukung pelayanan PCI
- d. Peningkatan mutu pelayanan dalam pengembangan pelayanan unggulan
- e. Pemenuhan sarana prasarana untuk pengembangan pelayanan unggulan seperti tersedianya alat Endobronchial Ultrasound Guided (EBUS) dan Endoscopic Ultrasound-Guided (EUS).
- f. Optimalisasi pelayanan Non JKN seperti pelayanan klinik gardenia, amarilis, general check up, klinik imunisasi dan klinik diet & obesitas.
- g. Pengembangan pelayanan klinik virtual dan virtual *homecare* :
  - Implementasi virtual homecare di Instalasi rawat inap kelas I dan II pada bulan Januari 2021
  - Ujicoba virtual homecare di Instalasi Ibu dan Anak pada bulan Februari 2021
  - Ujicoba virtual homecare di Instalasi Rawat Inap Kelas III dan Stroke pada bulan Maret 2021
  - Ujicoba virtual homecare di Instalasi Onkologi pada bulan Maret 2021

## 6. Peningkatan sarana dan prasarana penunjang pelayanan

Dalam meningkatkan sarana dan prasarana selama tahun 2021 rumah sakit melakukan beberapa kegiatan diantaranya :

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

kalibrasi sendiri untuk Sembilan item dari BPFK yang akan terus dikembangkan. Kegiatan kalibrasi dilakukan oleh BPFK dan LPFK yang pelaksanaannya sesuai jadwal.

- b. Rumah sakit dalam menjamin mutu dan keselamatan pasien terutama untuk sarana prasarana penunjang pelayanan yaitu alat medik dan non medik telah dilakukan pemeliharaan yang berkesinambungan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- c. Pengadaan alat medik prioritas yang sudah dilaksanakan selama tahun 2021 diantaranya yaitu :

1. Barcode label system
2. Fibroscan
3. IVUS + FFR
4. Laryngoscope kleinsasser adult
5. Laryngoscope kleinsasser pediatric
6. Treadmill (Treadmill spek jantung & Treadmill + CPET indoor)
7. ECG/EKG
8. Incubator baby
9. Wall suction
10. Lampu operasi
11. Mikroskop
12. Humidifier & flowmeter
13. Cyclocryo machine
14. Patient monitor
15. Analisa gas darah
16. PCR
17. Extraktor
18. USG

- d. 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.

## **7. Pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit**

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

Guna mendukung program IT yang terintegrasi selama tahun 2021 kegiatan yang sudah dilakukan adalah :

- a. Pengembangan implementasi rekam medis elektronik dengan kegiatan antara lain :
  - 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
  - d. Pengembangan sistem *integrated patient service*
  - e. Pembuatan dashboard Diklit  
Kegiatan yang dilakukan diantaranya:
    - Asessmen kebutuhan
    - Analisa dan desain sistem
    - Pengembangan aplikasi Diklit fitur registrasi
    - Pengembangan backend aplikasi diklit
  - 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 :

- Dashboard covid
- Pendaftaran vaksin secara on line

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

- a. Peningkatan bandwidth internet
- b. Peningkatan Performa Server
- c. Peningkatan Performa Kecepatan Akses Data
- d. Pengembangan Manajemen PC Client Terpusat & Firewall
- e. Pengembangan Multimedia IPTV
- f. Disaster Recovery Center
- g. Tersedianya Layanan IT (SLA 80%)

Dalam menunjang kegiatan / program IT dapat berjalan optimal perlu penguatan SDM dalam hal :

- a. Usulan penambahan programmer melalui jalur pegawai tetap, kontrak atau program kerja sama dengan Universitas (Magang)
- b. Usulan pelatihan kompetensi bagi tenaga yang ada di SIRS. Hasil pelatihan tersebut selain bisa langsung diterapkan di RSUP Dr Kariadi, juga akan digunakan sebagai dasar untuk melakukan Ujian Sertifikasi Nasional maupun Internasional.

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

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

- a. Implementasi program keamanan

Keamanan bagi pengguna rumah sakit menjadi kebutuhan utama karena masyarakat berhak mendapatkan jaminan rasa aman pada setiap kegiatan pelayanan yang diberikan rumah sakit termasuk jaminan keamanan dari dampak negatif yang ditimbulkan oleh kualitas lingkungan hidup di rumah sakit. Saat ini rumah sakit sudah

menyusun sistem keamanan untuk dimasing-masing unit kerja berdasarkan tipe layanan serta pengusulan sistem CCTV untuk dimasing-masing unit kerja. Selain itu, dalam kondisi pandemi Covid-19, peniadaan jam kunjungan dan pembatasan pendamping pasien rawat jalan dan penunggu pasien telah diberlakukan.

b. Implementasi program efisiensi energi

Rumah sakit sudah melaksanakan program efisiensi energi dengan menerapkan prinsip – prinsip hemat dan efisien dalam penggunaan energy. Selama tahun 2021 program efisiensi energi adalah 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, penggantian lampu non LED menjadi lampu LED, pengaturan waktu hidup lampu diseluruh ruangan dengan penandaan pada saklar dan penggunaan sensor gerak pada lampu dibeberapa ruangan, implementasi PACS, implementasi LIS, dan implementasi tata naskah dinas elektronik (TNDE) untuk penghematan kertas (paperless).

c. Pengembangan IPAL sentral

Rumah sakit dalam menerapkan pengelolaan air limbah terdapat fasilitas, sarana dan prasarana dalam pengelolaan air limbah. Saat ini untuk Instalasi Pengolahan Air Limbah berada di Rajawali, Garuda, Sentral (dekat Instalasi Kasuari). Hasil pengolahan air limbah cair tahun 2021 sudah memenuhi standar baku mutu lingkungan. Untuk pengembangan IPAL sentral saat ini sudah dalam proses pengusulan dan 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.

d. Manajemen Keselamatan Radiasi/Nuklir

Rumah sakit dalam menerapkan manajemen keselamatan radiasi baik kepada petugas maupun pasien dan lingkungan masyarakat. Kegiatan yang dilakukan antara lain :

- Memastikan bahwa Gedung dan alat yang digunakan untuk pelayanan radiasi /nuklir memenuhi standar regulasi Bapeten
- Melakukan pemeriksaan kesehatan berkala pada petugas
- Melakukan monitoring radiasi personal menggunakan thermo luminency dosimeter (TLD)
- Melakukan pemberian makanan suplemen

- Memberikan tunjangan bahaya radiasi
  - Menyediakan APD sesuai standar
  - Melakukan refresh training tentang keamanan radiasi
  - Melakukan audit dosis kepada pasien sesuai standar Bapeten
  - Melakukan adjustment image untuk menghindari pemotretan berulang
- e. Dalam mendukung jalannya program rumah sakit ramah lingkungan ada beberapa kegiatan / program yang sudah dilaksanakan yaitu *self assessment green hospital* berdasarkan standar, diantaranya mengenai :
- Pengukuran baku mutu air minum dan air bersih di 20 titik sampel memenuhi syarat baku mutu kualitas air dan udara.
  - Penertiban bebas rokok di lingkungan rumah sakit untuk menjaga udara supaya selalu sehat dan bersih
  - Menjaga lahan hijau
  - Pemantauan fungsi biopori
  - Program pemantauan efisiensi listrik
- f. Penyediaan fasilitas sarana dan prasarana untuk pengunjung rumah sakit.  
Sebagai salah satu area pelayanan publik rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik bagi pengunjung rumah sakit. Untuk memenuhi fasilitas bagi pengunjung rumah sakit sudah memfasilitasi beberapa fasilitas umum seperti mengusulkan renovasi ruang tunggu pasien sesuai protokol kesehatan, pengaturan layanan parkir baik mobil maupun motor dan perencanaan kantin sehat.

## 9. Kepuasan pelanggan

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

### a. Kegiatan PKRS di internal rumah sakit

Promosi kesehatan rumah sakit merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perbaikan di masyarakat maupun dalam organisasi dan lingkungannya sebagai proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Upaya tersebut dilakukan rumah sakit untuk melakukan edukasi tentang kesehatan dari berbagai disiplin ilmu. Selama pandemi covid kegiatan edukasi dilakukan melalui media sosial (IG, Twitter, Facebook dan website rumah sakit. Beberapa tema edukasi kesehatan diantaranya :

- Menjaga kesehatan mata di era daring
- 7 hal sederhana supaya jantung sehat

- World cancer day
- Twibbon international childhood cancer day
- Pekan glaucoma sedunia
- World hearing day 2021
- World kidney day 2021
- Tips Ramadhan sehat
- Pandemi covid-19 : belajar dari India
- Yuk akhiri pandemic covid-19 mulai dari diri sendiri
- World lupus day 2021
- Pakai masker dengan benar
- Covid-19 pada anak
- Protokol kesehatan 5M
- Pencegahan penularan covid-19 di keluarga
- Patuhi protokol kesehatan



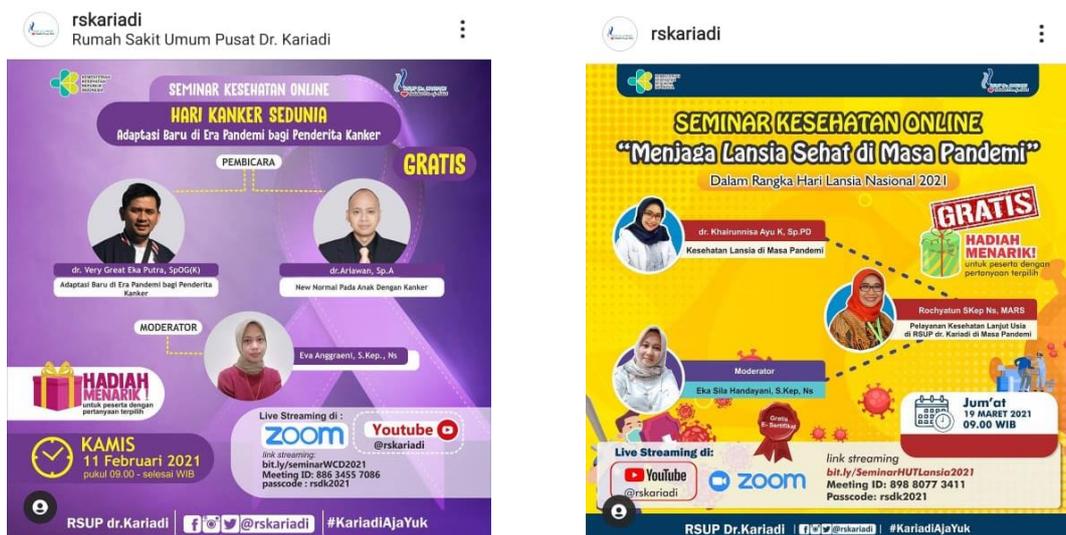
Gb 7. Edukasi melalui media sosial

## b. Seminar kesehatan

Untuk menjalin silaturahmi antara RSUP Dr. Kariadi dengan para pelanggan dan mitra, rumah sakit mengadakan seminar kesehatan untuk menyampaikan saran dan kritik atas pelayanan yang diberikan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Acara seminar selama masa pandemi covid-19 dilaksanakan melalui daring / online. Kegiatan tersebut diantaranya :

- Seminar Kesehatan online Obesitas
- Seminar Kesehatan online Anemia
- Seminar Kesehatan online THT
- Seminar Kesehatan online Adaptasi Baru di Era Pandemi bagi Penderita Kanker

- Seminar Kesehatan online “Tak Kenal Maka Tak Sayang, Lansia Sehat dan Bermartabat”
- Seminar Kesehatan online Donor Darah
- Seminar Kesehatan online dalam rangka hari Disabilitas Internasional
- Seminar Kesehatan online dalam rangka Hari AIDS Sedunia
- Seminar Ilmiah Keperawatan dengan tema Peran Perawat dalam Tatalaksana Trauma Muskuloskeletal
- Seminar Kesehatan online “Bedah Caesar Nyaman dengan Metode ERACS”
- Seminar Online Penggunaan Antibiotik pada Kasus Pembedahan.
- Webinar medis membangun pelayanan spine yang menyeluruh dan paripurna.



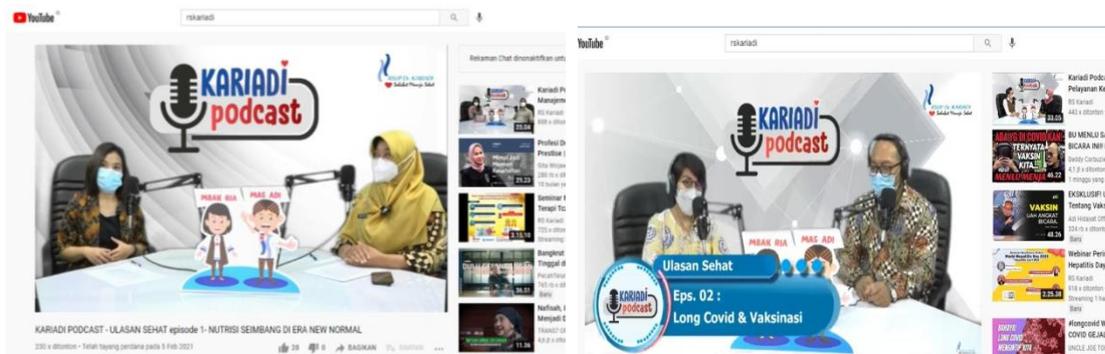
Gb 8. Seminar kesehatan online

### c. PODCAST

Selain kegiatan edukasi dan seminar kesehatan melalui online, rumah sakit juga mengadakan kegiatan “Kariadi PODCAST” dengan tema :

- Nutrisi seimbang di era new normal
- Long covid dan vaksinasi
- Layanan terapi kebotakan klinik gardenia
- Pelayanan bayi tabung
- Long covid dan vaksinasi
- Pelayanan jantung aritmia
- Pelayanan stem cell

- Layanan tumor otak
- Pelayanan kecantikan kulit dengan laser
- Sosialisasi 5M dan perlindungan tenaga kesehatan



Gb 9. Kariadi PODCAST

## 5.7 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 5.11 Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi 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 PEA

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

- 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%.

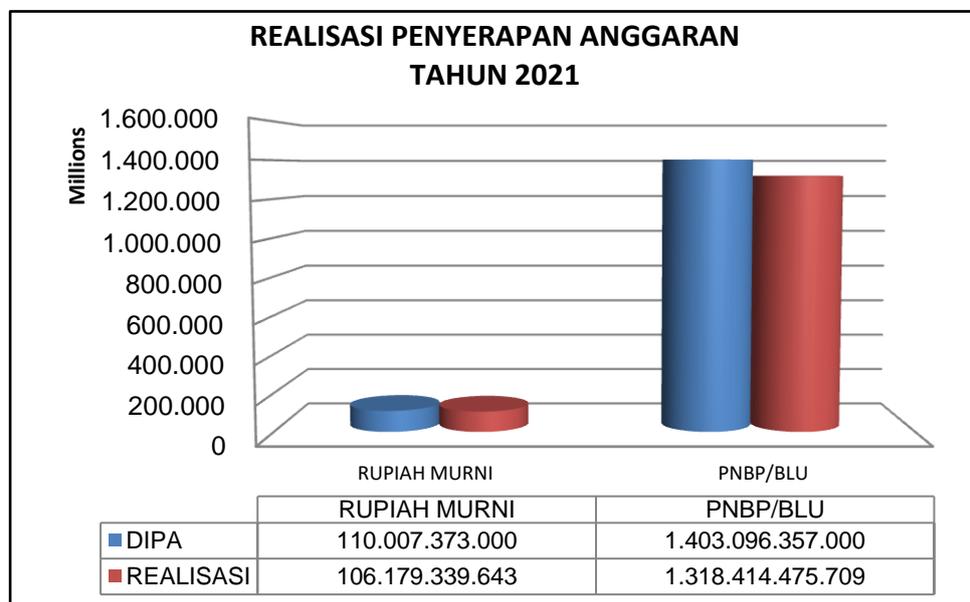
Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- 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 sama sekali.



## 5.8 Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik

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

- Pernyataan deklarasi pembangunan zona integritas yang disaksikan oleh Inspektur

Jenderal Kementerian Kesehatan.

- Penandatanganan pakta integritas oleh pimpinan, pejabat struktural dan fungsional serta seluruh pegawai.
- Penandatanganan komitmen untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik.
- Penandatanganan perjanjian kinerja unit
- Pengelolaan SDM:
  - a. Perencanaan SDM sesuai ABK
  - b. Pemetaan SDM sesuai kompetensi
  - c. Pengembangan SDM sesuai kebutuhan rumah sakit
  - d. Rekrutmen terbuka
  - e. Lelang jabatan secara terbuka
  - f. Sistem penilaian kinerja profesional (E-Kinerja)
  - g. Pembinaan SDM
  - h. Pendidikan berkelanjutan
  - i. Pengembangan budaya rumah sakit
- Peningkatan pelayanan publik
  - a. Pembuatan SPO untuk setiap kegiatan
  - b. Penerapan SPO secara konsisten
  - c. Evaluasi penerapan SPO
  - d. E-Office
  - e. Aplikasi pendaftaran online bagi pasien rawat jalan
  - f. Layanan klinik virtual dan virtual homecare
  - g. Keterbukaan informasi publik
  - h. Penerapan budaya pelayanan prima
  - i. Melakukan survei terhadap kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal
  - j. Optimalisasi penggunaan media sosial yang baik untuk promosi layanan rumah sakit.
- Pengendalian gratifikasi
  - a. Pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi
  - b. Larangan menerima sponsorship dari perusahaan farmasi secara perorangan
  - c. Larangan duta farmasi beroperasi di lingkungan RSUP Dr. Kariadi
  - d. Perencanaan pengadaan barang/jasa secara terbuka (forum ULP)
  - e. Menyediakan biaya pendidikan berkelanjutan untuk pegawai
  - f. Optimalisasi sistem *Whistle Blowing System* (WBS)
  - g. Penyampaian materi budaya anti korupsi pada kegiatan POSMARS bagi PPDS,

POSPANJUN dan pelatihan in service training.

### 5.9 Kegiatan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021

Sebagai komitmen RSUP Dr. Kariadi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai rumah sakit pemerintah, beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2021 diantaranya :

1. Kunjungan dari Menteri Kesehatan RI dalam rangka meninjau persiapan lonjakan kasus covid-19
2. Kunjungan dari Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dalam rangka pengembangan kompetensi di era kebiasaan baru dan pemantauan kesiapan fasilitas pelayanan kesehatan menghadapi masa libur natal dan tahun baru 2022.
3. Pelaksanaan vaksin tahap 1 dan 2 di RSUP Dr. Kariadi
4. Kegiatan forum diskusi hukum yang diikuti pegawai RSU Dr. Kariadi
5. Forum diskusi kehumasan dengan tema “Millenial Meet The Expert” dengan narasumber dari Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan.
6. Forum konsultasi publik dengan peserta dari perusahaan, asuransi, pengelola hotel di Semarang
7. Forum diskusi kehumasan tema mencegah complain pasien melalui komunikasi efektif dengan narasumber Ketua Umum Perhimpunan Humas RS Seluruh Indonesia.
8. Pelantikan PNS bagi pegawai RSUP Dr. Kariadi
9. Pelaksanaan vaksin lansia
10. Koordinasi dan evaluasi peningkatan pelayanan JKN oleh BPJS kesehatan
11. Forum komunikasi pegawai
12. Pelantikan dan pengambilan sumpah jabatan pemangku jabatan fungsional
13. Seminar medis online dengan beberapa tema diantaranya Peran terapi tocilizumab dan plasma konvalesen pada covid-19, Penggunaan APD berbasis transmisi untuk pegawai RSUP Dr. Kariadi, Jumlah darah aman, menyelamatkan ibu dan generasi bangsa,
14. Menerima studi banding dari beberapa institusi baik melalui daring maupun onsite.
15. Kegiatan donor darah ke beberapa institusi dan bekerja sama dengan O.B.A.B.A
16. Simulasi penanganan bencana dalam rangkaantisipasi Covid-19 varian omicron
17. Penandatanganan naskah perjanjian hibah barang milik Universitas Diponegoro berupa gedung ilmu kesehatan masyarakat dan gedung anatomi kepada RSUP Dr Kariadi.
18. Menerima 1 unit mobil jenazah dan 1 unit ambulans pasien program CSR dari PLN Distribusi Jawa Tengah

19. Kegiatan Hari Kesehatan Nasional ke 57 dengan acara senam bersama, upacara HKN, penyerahan hadiah lomba, pemberian penghargaan untuk relawan covid dan pameran edukasi kesehatan bagi diabetes yang dilaksanakan tgl 8-12 Nopember 2021.
20. Launching Aplikasi Unit Pengumpulan Zakat (UPZ)
21. Beberapa penghargaan yang diterima oleh RSUP Dr Kariadi selama tahun 2021 yaitu:
  - a. Penghargaan Juara II Penilaian Independen Gerakan Kantor Berbudaya Hijau dan Sehat (BERHIAS) Tahun 2021
  - b. Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit Terbaik untuk SDM Kesehatan di Era Pandemi Covid-19
  - c. Penghargaan Persi Award 2021 RSUP Dr. Kariadi sebagai Rumah Sakit Terbaik dalam Menyelenggarakan Gerakan TOSS TBC di Era Pandemi Covid-19
  - d. 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
  - e. 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
  - f. Sertifikat Anugerah Bapeten 2021 dari Badan Pengawas Tenaga Nuklir memberikan Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Dalam Bidang Keselamatan dan Keamanan Nuklir Kegiatan Radioterapi
  - g. 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
  - h. 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
  - i. 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 VI PENUTUP

### 6.1. Kesimpulan

1. Tercapainya tingkat kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2021 dengan tingkat kesehatan sebesar 85,97 kategori **AA (BAIK)**
2. Indikator Kinerja Terpilih RS Tahun 2021 dari 5 indikator semua mencapai target yang ditetapkan, sedangkan Indikator Kinerja Individu RS dari 18 indikator sudah tercapai 16 indikator.
3. Jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2021 meningkat sebesar 18,95% dari jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2020
4. Jumlah pasien rawat inap tahun 2021 meningkat sebesar 7,05% dari jumlah pasien rawat inap tahun 2020
5. Jumlah kunjungan IGD tahun 2021 meningkat sebesar 12,04% dari jumlah kunjungan IGD tahun 2020
6. Realisasi Penerimaan tahun 2021 sebesar Rp. 1.386.769.438.685,- (108,77%) dari target tahun 2021
7. Laporan realisasi anggaran tahun 2021 berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran secara keseluruhan baik DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya sebesar 94,15%
8. Mengacu pada 9 sasaran yang diturunkan ke dalam 27 indikator kinerja utama tahun 2021 pada Kontrak Kinerja pada tahun 2021 telah berhasil dicapai 25 indikator (92,59%)

### 6.2. Saran

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

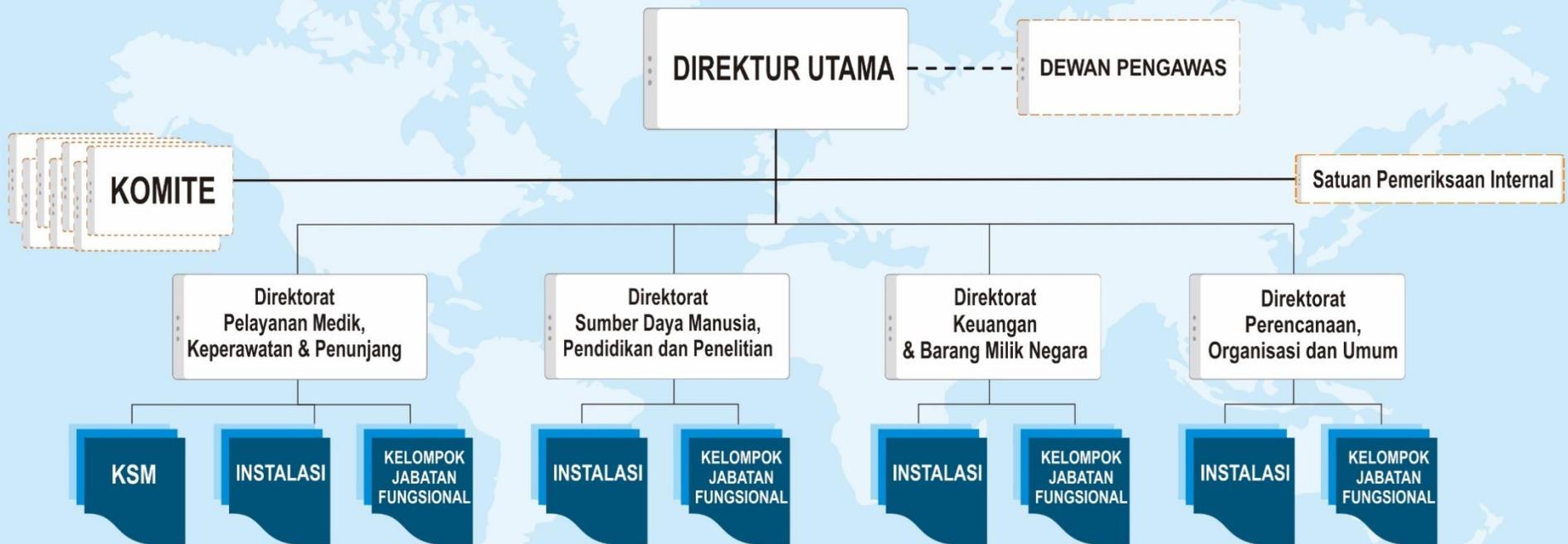
4. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan/program.
5. Meningkatkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam pencapaian program dan kegiatan.
6. Mengoptimalkan fungsi sistem informasi rumah sakit sehingga dapat menunjang kebutuhan jaringan disemua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

### Matriks Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Kariadi

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		2020		2021	
					Target	Capaian	Target	Capaian
1	SDM dan Organisasi	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%	80,82%	90%	91,99%
			2	Tercapainya budaya kerja	>80%	100%	>80%	100%
			3	Tercapainya indikator kinerja individu dengan kinerja baik / sangat baik	>90%	95%	>90%	98,14%
			4	Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%	89,7%	85%	147,54%
		Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu tinggi	5	Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan / tahun	100%	100%	100%	100%
			6	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	27,78%	10%	53,90%
			7	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	61,59%	100%	24,31%
		Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik	8	Penilaian SAKIP	>95	97,19	>95	95,78
			9	Prosentase unit kerja yang mencapai target Indikator Kinerja Utama (IKU)	>90%	94,24%	>90%	97,35%
			10	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	100%	100%	100%	100%
			11	Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)	-	-	60%	99,20%
		Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit.	12	IT terintegrasi seluruh pelayanan	>80%	100%	100%	100%
			Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	13	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%	100%	90%
14	Peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu	100%		100%	100%	100%		
2	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	15	Pelayanan sesuai clinical pathway	100%	100%	100%	100%
			16	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar	>90%	89%	>90%	89%
			17	RS terakreditasi nasional/internasional	-	-	-	-

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama		2020		2021	
					Target	Capaian	Target	Capaian
		Terwujudnya pengembangan pelayanan	18	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan	100%	100%	100%	100%
			19	Terlaksananya pengembangan pelayanan baru / inovasi pelayanan	100%	100%	100%	100%
			20	Operasionalisasi gedung medik sentral	-	-	Proses ijin	100%
			21	Bertambahnya layanan Non JKN minimal satu pelayanan / tahun	100%	100%	100%	100%
3	Stakeholder	Terwujudnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	22	Kepuasan pelanggan internal	>90%	97,18%	>90%	96,91%
			23	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	80%	>80%	83%
			24	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%	100%	100%
			25	Terwujudnya implementasi efisiensi energi	100%	100%	100%	100%
			26	Tingkat keamanan radiasi / nuklir sesuai standar	100%	100%	100%	100%
4	Finansial	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	27	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	86,19%	>80%	94,08%
			28	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	99,38	>90%	98,80%
			29	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal satu penjamin / tahun	100%	100%	N/A	N/A

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



## 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,

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

Pihak Pertama

**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 PNBK 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

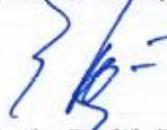
Jakarta, 12 Maret 2021

✓ Pihak Kedua,



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

Pihak Pertama, *u.f*

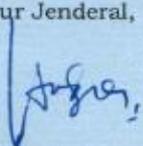


**Dr. dr. Dodi Tugasworo Pramukarso,  
Sp.S(K)**  
NIP. 196204231989111001

## Kontrak Kinerja Individu Rumah Sakit

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

## Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit Tahun 2021

	<p><b>KONTRAK KINERJA ANTARA</b></p> <p><b>DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN KEMENTERIAN KEUANGAN</b></p> <p><b>DENGAN</b></p> <p><b>DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2021</b></p>								
Nomor : PRJ-27/PB/2021									
<p>Pada hari ini, Senin, tanggal Dua Puluh Lima, bulan Januari, tahun Dua Ribu Dua Puluh Satu, bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:</p>									
<p>1. Nama : Dr. Andin Hadiyanto, S.E., M.A.          Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI          Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI</p> <p>Selanjutnya disebut sebagai <b>PIHAK PERTAMA</b></p>									
<p>2. Nama : Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)          Jabatan : Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi          Kementerian Kesehatan RI</p> <p>Selanjutnya disebut sebagai <b>PIHAK KEDUA</b>.</p>									
<p>Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2021, dengan ketentuan;</p> <p>PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:</p>									
		Nilai Standar	Target 2021						
No	Indikator Kinerja	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	25	50	75	100	75	100	100	100
2.	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan	100	100	100	100	100	100	100	100
3.	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	80	80	80	80	70	75	80	80
4.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	75%	75%	85%	85%	85%	85%
5.	Modernisasi Pengelolaan BLU (Penerapan Aplikasi BLU Integrated Online System/BIOS)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<p>PIHAK KEDUA bersedia menerapkan inovasi layanan berupa terlaksananya <b>Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)</b> dengan nilai 100 serta bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja dan inovasi layanan tersebut.</p> <p>Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dan inovasi layanan dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.</p>									
<p>Direktorat Jenderal Perbendaharaan Direktur Jenderal,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Dr. Andin Hadiyanto, S.E., M.A.</p>		<p>Jakarta, 25 Januari 2021</p> <p>Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Plt. Direktur Utama,</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: center;"></p> <p>Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)</p>							

**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	SPESIALIS BEDAH	6
4	SPESIALIS 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

<b>NO</b>	<b>KUALIFIKASI PENDIDIKAN</b>	<b>JUMLAH</b>
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>	

<b>NO</b>	<b>KUALIFIKASI PENDIDIKAN</b>	<b>JUMLAH</b>
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>	<b>0</b>
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

<b>NO</b>	<b>KUALIFIKASI PENDIDIKAN</b>	<b>JUMLAH</b>
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	SMTSP SEDERAJAT	3
7	SD KEBAWAH	0
8	SMTA LAINNYA	3
	<b>JUMLAH TOTAL</b>	<b>76</b>

## Kunjungan Menteri Kesehatan



## Kunjungan Kerja Dirjen Pelayanan Kesehatan



### Vaksin Lansia



## Evaluasi Peningkatan Pelayanan JKN oleh BPJS



## Penyerahan Buku Dr. Kariadi



**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**



**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**



## HASIL PERHITUNGAN INDIKATOR KINERJA BADAN LAYANAN UMUM BIDANG KESEHATAN TAHUN 2021

No	URAIAN	NILAI	KETERANGAN
<b>I</b>	<b>INDIKATOR KINERJA KEUANGAN</b>		
A	RASIO KEUANGAN		
1	Rasio Kas (Cash Ratio) $= \frac{\text{Kas dan Setara Kas}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$ $= \frac{339.219.619.889}{17.456.955.502} \times 100\%$ $= 1.943,18\%$	0,50	Rasio Kas (%) (RK) Skor RK>480 0,5 420 < RK ≤ 480 0,75 360 < RK ≤ 420 1,25 300 < RK ≤ 360 1,75 240 < RK ≤ 300 2,25 180 < RK ≤ 240 1,75 120 < RK ≤ 180 1,25 60 < RK ≤ 120 0,75 0 < RK ≤ 60 0,5 RK=0 0
2	Rasio Lancar (Current Ratio) $= \frac{\text{Aset Lancar}}{\text{Kewajiban Jangka Pendek}} \times 100\%$ $= \frac{418.156.305.295}{17.456.955.502} \times 100\%$ $= 2.395,36\%$	2,75	Rasio Lancar (%) (RL) Skor RL>600 2,75 480 < RL ≤ 600 2,25 360 < RL ≤ 480 1,75 240 < RL ≤ 360 1,25 120 < RL ≤ 240 0,75 0 < RL ≤ 120 0,5 RL=0 0
3	Periode Penagihan Piutang (Collection Period) $= \frac{\text{Piutang Usaha} \times 360}{\text{Pendapatan Usaha}} \times 1 \text{ hari}$ $= \frac{26.706.878.069}{1.219.212.868.859} \times 181 \text{ hari} = 8,00$	2,25	Periode Penagihan Piutang (Hari) Skor PPP < 30 2,25 30 ≤ PPP < 40 1,75 40 ≤ PPP < 60 1,25 60 ≤ PPP < 80 0,75

			$80 \leq PPP < 100$ $PPP \geq 100$	0,5 0
4	Perputaran Aset Tetap (Fixed Asset Turnover) = $\frac{\text{Pendapatan Operasional}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$ = $\frac{1.238.434.481.697}{5.676.388.982.897} \times 100\%$ = 21,82%	2,25	Perputaran Aset Tetap (PAT) PAT > 20 15 < PAT ≤ 20 10 < PAT ≤ 15 5 < PAT ≤ 10 0 < PAT ≤ 5 PAT=0	Skor 2,25 1,75 1,25 0,75 0,5 0
5	Imbalan atas Aktiva Tetap (Return on Asset) = $\frac{\text{Surplus/ Defisit sebelum Pos Keuntungan / Kerugian}}{\text{Aset Tetap}} \times 100\%$ = $\frac{24.346.129.333}{5.676.388.982.897} \times 100\%$ = 0,43	0	Return on Asset (%) (ROA) ROFA > 6 5 < ROFA ≤ 6 4 < ROFA ≤ 5 3 < ROFA ≤ 4 2 < ROFA ≤ 3 1 < ROFA ≤ 2 0 ≤ ROFA ≤ 1	Skor 2,25 2 1,75 1,50 1,25 1 0
6	Imbalan Ekuitas (Return on Equity) = $\frac{\text{Surplus/ Defisit sebelum Pos Keuntungan/ Kerugian}}{\text{Ekuitas-Surplus/ Defisit sebelum Pos Keuntungan/ Kerugian}} \times 100\%$ = $\frac{24.346.129.333}{5.076.212.141.325} \times 100\%$ = 0,48	0,62	Return on Equity (%) (ROE) ROE > 8 7 < ROE ≤ 8 6 < ROE ≤ 7 5 < ROE ≤ 6 4 < ROE ≤ 5 3 < ROE ≤ 4 2 < ROE ≤ 3 1 < ROE ≤ 2 0 < ROE ≤ 1 ROE = 0	Skor 2,25 2,05 1,85 1,65 1,45 1,25 1,05 0,85 0,62 0

7	<p>Perputaran Persediaan (Inventory Turnover)</p> $= \frac{\text{Total Persediaan} \times 181}{\text{Pendapatan BLU}} \times 1 \text{ hari}$ $= \frac{69.060.500.884}{1.362.098.284.464} \times 181 \text{ hari}$ $= 18,51$	1,25	<p>Perputaran Persediaan (Hari) (PP)</p> <table border="0"> <tr><td>PP &gt; 60</td><td>0</td></tr> <tr><td>55 &lt; PP ≤ 60</td><td>0,75</td></tr> <tr><td>45 &lt; PP ≤ 55</td><td>1,25</td></tr> <tr><td>35 &lt; PP ≤ 45</td><td>1,75</td></tr> <tr><td>30 &lt; PP ≤ 35</td><td>2,25</td></tr> <tr><td>25 &lt; PP ≤ 30</td><td>1,75</td></tr> <tr><td>15 &lt; PP ≤ 25</td><td>1,25</td></tr> <tr><td>5 &lt; PP ≤ 15</td><td>0,75</td></tr> <tr><td>0 ≤ PP ≤ 5</td><td>0</td></tr> </table>	PP > 60	0	55 < PP ≤ 60	0,75	45 < PP ≤ 55	1,25	35 < PP ≤ 45	1,75	30 < PP ≤ 35	2,25	25 < PP ≤ 30	1,75	15 < PP ≤ 25	1,25	5 < PP ≤ 15	0,75	0 ≤ PP ≤ 5	0		
PP > 60	0																						
55 < PP ≤ 60	0,75																						
45 < PP ≤ 55	1,25																						
35 < PP ≤ 45	1,75																						
30 < PP ≤ 35	2,25																						
25 < PP ≤ 30	1,75																						
15 < PP ≤ 25	1,25																						
5 < PP ≤ 15	0,75																						
0 ≤ PP ≤ 5	0																						
8	<p>Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional</p> $= \frac{\text{Pendapatan PNBPN}}{\text{Biaya Operasional}} \times 100\%$ $= \frac{1.256.137.656.876}{1.335.547.054.536} \times 100\%$ $= 94,05\%$	2,75	<p>Rasio PNBPN thd Biaya Operasional (%) (PB)</p> <table border="0"> <tr><td>PB &gt; 65</td><td>2,75</td></tr> <tr><td>57 &lt; PB ≤ 65</td><td>2,5</td></tr> <tr><td>50 &lt; PB ≤ 57</td><td>2,25</td></tr> <tr><td>42 &lt; PB ≤ 50</td><td>2</td></tr> <tr><td>35 &lt; PB ≤ 42</td><td>1,75</td></tr> <tr><td>28 &lt; PB ≤ 35</td><td>1,5</td></tr> <tr><td>20 &lt; PB ≤ 28</td><td>1,25</td></tr> <tr><td>12 &lt; PB ≤ 20</td><td>1</td></tr> <tr><td>4 &lt; PB ≤ 12</td><td>0,75</td></tr> <tr><td>0 ≤ PB ≤ 4</td><td>0,5</td></tr> </table>	PB > 65	2,75	57 < PB ≤ 65	2,5	50 < PB ≤ 57	2,25	42 < PB ≤ 50	2	35 < PB ≤ 42	1,75	28 < PB ≤ 35	1,5	20 < PB ≤ 28	1,25	12 < PB ≤ 20	1	4 < PB ≤ 12	0,75	0 ≤ PB ≤ 4	0,5
PB > 65	2,75																						
57 < PB ≤ 65	2,5																						
50 < PB ≤ 57	2,25																						
42 < PB ≤ 50	2																						
35 < PB ≤ 42	1,75																						
28 < PB ≤ 35	1,5																						
20 < PB ≤ 28	1,25																						
12 < PB ≤ 20	1																						
4 < PB ≤ 12	0,75																						
0 ≤ PB ≤ 4	0,5																						
<b>TOTAL RASIO KEUANGAN</b>		<b>12,37</b>																					

B	KEPATUHAN																											
	1	Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya</li> <li>- Ditandatangani oleh Pemimpin BLU</li> <li>- Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri</li> <li>- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga</li> <li>- Kesesuaian format dengan PMK No. 92/PMK.05/2011</li> </ul>	2	<b>Jangka waktu RBA Definitif ditandatangani Menteri/Pimpinan Lembaga</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">- Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya</td> <td style="text-align: right; width: 20%;">0,4</td> </tr> <tr> <td>- Setelah tanggal 31 Desember tahun sebelumnya</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </table> <b>Kelengkapan</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th colspan="2" style="text-align: right;"><b>Skor</b></th> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: right;">Ya</td> <td style="text-align: right;">Tidak</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- Ditandatangani oleh Pemimpin BLU</td> <td style="text-align: right;">0,4</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>- Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri</td> <td style="text-align: right;">0,4</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga</td> <td style="text-align: right;">0,4</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>- Kesesuaian format dengan PMK No. 92/PMK.05/2011</td> <td style="text-align: right;">0,4</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </tbody> </table>	- Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4	- Setelah tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0		<b>Skor</b>			Ya	Tidak	- Ditandatangani oleh Pemimpin BLU	0,4	0	- Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri	0,4	0	- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga	0,4	0	- Kesesuaian format dengan PMK No. 92/PMK.05/2011	0,4	0		
- Sampai dengan tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0,4																											
- Setelah tanggal 31 Desember tahun sebelumnya	0																											
	<b>Skor</b>																											
	Ya	Tidak																										
- Ditandatangani oleh Pemimpin BLU	0,4	0																										
- Diketahui oleh Dewan Pengawas atau Pejabat yang ditunjuk oleh Menteri	0,4	0																										
- Disetujui dan ditandatangani oleh Menteri/Pimpinan Lembaga	0,4	0																										
- Kesesuaian format dengan PMK No. 92/PMK.05/2011	0,4	0																										
2	Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Pemerintahan (SAP) <p>Laporan Keuangan triwulan, semester dan tahunan terlambat s/d 30 hari,</p> <p>diaudit oleh Auditor Eksternal s/d 31 Mei TA berikutnya dan hasil audit WTP</p>	2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"><b>Jenis Laporan</b></th> <th style="width: 40%;"><b>Waktu Penyampaian</b></th> <th style="width: 30%;"><b>Skor</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Laporan Keuangan Semester I</td> <td>1. disampaikan sampai dengan tanggal 15</td> <td style="text-align: right;">0,66</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. terlambat s.d. 30 hari</td> <td style="text-align: right;">0,33</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. terlambat lebih dari 30 hari</td> <td style="text-align: right;">0,17</td> </tr> <tr> <td>Laporan Keuangan Tahunan</td> <td>1. disampaikan sampai dengan tanggal 10</td> <td style="text-align: right;">0,67</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2. terlambat s.d. 30 hari</td> <td style="text-align: right;">0,33</td> </tr> <tr> <td></td> <td>3. terlambat lebih dari 30 hari</td> <td style="text-align: right;">0,17</td> </tr> <tr> <td>Laporan Keuangan Tahunan Audited</td> <td>1. Disampaikan sampai dengan batas akhir penyampaian LKKL (Audited Kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya</td> <td style="text-align: right;">0,67</td> </tr> </tbody> </table>	<b>Jenis Laporan</b>	<b>Waktu Penyampaian</b>	<b>Skor</b>	Laporan Keuangan Semester I	1. disampaikan sampai dengan tanggal 15	0,66		2. terlambat s.d. 30 hari	0,33		3. terlambat lebih dari 30 hari	0,17	Laporan Keuangan Tahunan	1. disampaikan sampai dengan tanggal 10	0,67		2. terlambat s.d. 30 hari	0,33		3. terlambat lebih dari 30 hari	0,17	Laporan Keuangan Tahunan Audited	1. Disampaikan sampai dengan batas akhir penyampaian LKKL (Audited Kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya	0,67	
<b>Jenis Laporan</b>	<b>Waktu Penyampaian</b>	<b>Skor</b>																										
Laporan Keuangan Semester I	1. disampaikan sampai dengan tanggal 15	0,66																										
	2. terlambat s.d. 30 hari	0,33																										
	3. terlambat lebih dari 30 hari	0,17																										
Laporan Keuangan Tahunan	1. disampaikan sampai dengan tanggal 10	0,67																										
	2. terlambat s.d. 30 hari	0,33																										
	3. terlambat lebih dari 30 hari	0,17																										
Laporan Keuangan Tahunan Audited	1. Disampaikan sampai dengan batas akhir penyampaian LKKL (Audited Kepada Menteri Keuangan (sesuai dengan tanggal yang akan ditentukan setiap tahunnya	0,67																										

			2. terlambat s.d. 30 hari	0,33
			3. terlambat lebih dari 30 hari	0,17
3	Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU (SP3B BLU)  SP3B BLU triwulan disampaikan sampai dengan akhir triwulan dan saldo kas telah sesuai	2	<p>Jenis SPM Waktu Penyampaian dan Kebenaran Saldo Kas</p> <p>SP3B BLU Triwulan I</p> <p>1. Disampaikan sampai dengan akhir Triwulan I 0,2 2. Disampaikan setelah Triwulan I 0 3. Saldo Kas telah sesuai 0,2</p> <p>SP3B BLU Triwulan II</p> <p>1. Disampaikan sampai dengan akhir Triwulan II 0,2 2. Disampaikan setelah Triwulan II 0 3. Saldo Kas telah sesuai 0,2</p> <p>SP3B BLU Triwulan III</p> <p>1. Disampaikan sampai dengan akhir Triwulan III 0,2 2. Disampaikan setelah Triwulan III 0 3. Saldo Kas telah sesuai 0,2</p> <p>SP3B BLU Triwulan IV</p> <p>1. Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir Tahun Anggaran 0,4 2. Masih terdapat pendapatan dan belanja yang belum dilakukan pengesahan 0 3. Saldo Kas telah sesuai 0,4</p>	Skor
4	Tarif Layanan  Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	1	<p><b>Tahap Pengusulan</b></p> <p>Apabila tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan 1 Apabila tarif masih dalam proses penilaian di Kemenkeu 0,75 Apabila tarif belum diusulkan ke Menteri Keuangan, namun menggunakan tarif berdasarkan PP 0,5 Apabila tarif belum diusulkan ke Menteri Keuangan, namun menggunakan tarif yang ditetapkan Menteri/Pimpinan Lembaga 0,25 Apabila tarif belum diusulkan ke Menteri Keuangan, namun menggunakan tarif yang ditetapkan Pimpinan BLU 0</p>	Skor
5	Sistem Akuntansi  Sistem Akuntansi Keuangan Sistem Akuntansi Biaya Sistem Akuntansi Aset Tetap	1	<p><b>Sistem Akuntansi</b></p> <p>Sistem Akuntansi Keuangan 0,6 Sistem Akuntansi Biaya 0,2 Sistem Akuntansi Aset Tetap 0,2</p>	<p>Skor</p> <p>Ya Tidak</p> <p>0 0 0 0 0 0</p>

6	Persetujuan Rekening Rekening Pengelolaan Kas Rekening Operasional Rekening Dana Kelolaan	0,5	<b>Persetujuan Rekening dari Kuasa BUN Pusat</b> Rekening Pengelolaan Kas Rekening Operasional Rekening Dana Kelolaan	<b>Skor</b> Ya    Tidak 0,1    0 0,3    0 0,1    0	
7	SOP Pengelolaan Kas  SOP Pengelolaan Kas	0,5	<b>Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU)</b> SOP Pengelolaan Kas	<b>Skor</b> Ya    Tidak 0,5    0	
8	SOP Pengelolaan Piutang  SOP Pengelolaan Piutang	0,5	<b>Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU)</b> SOP Pengelolaan Piutang	<b>Skor</b> Ya    Tidak 0,5    0	
9	SOP Pengelolaan Utang  SOP Pengelolaan Utang	0,5	<b>Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU)</b> SOP Pengelolaan Utang	<b>Skor</b> Ya    Tidak 0,5    0	
10	SOP Pengelolaan Barang & Jasa  SOP Pengelolaan Barang & Jasa	0,5	<b>Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU)</b> SOP Pengelolaan Barang & Jasa	<b>Skor</b> Ya    Tidak 0,5    0	
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris  SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,5	<b>Jenis SOP (Ditetapkan Pim. Satker BLU)</b> SOP Pengelolaan Barang Inventaris	<b>Skor</b> Ya    Tidak 0,5    0	
<b>TOTAL KEPATUHAN</b>		<b>11</b>			
<b>JUMLAH INDIKATOR KINERJA KEUANGAN</b>		<b>23,37</b>			

<b>I</b> <b>A</b> 1	<b>LAYANAN</b> <b>PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS</b> Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat jalan = $\frac{\text{Rata-rata kunjungan rawat jalan per hari tahun berjalan}}{\text{Jumlah hari kerja dalam satu tahun}}$ = $\frac{666.686/298}{560.478/300} = \frac{2.237}{1.868} = 1,20$	2	Pertumbuhan rata-rata kunjungan Rawat Jalan RJ $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq RJ < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq RJ < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq RJ < 0,95$ 1 $0,85 \leq RJ < 0,90$ 0,75 RJ $< 0,85$ 0
2	Pertumbuhan rata-rata kunjungan rawat darurat = $\frac{\text{Rata-rata kunjungan Rawat Darurat per hari pada satu tahun}}{\text{Jumlah hari dalam satu tahun}}$ = $\frac{33.678/365}{30.058/366} = \frac{92}{82} = 1,12$	2	Pertumbuhan rata-rata Kunjungan Rawat Darurat RD $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq RD < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq RD < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq RD < 0,95$ 1 $0,85 \leq RD < 0,90$ 0,5 RD $< 0,85$ 0
3	Pertumbuhan hari perawatan rawat inap = $\frac{\text{Jmh Pasien Dlm Perawatan di Ruang 1 Hari (24 Jam) dlm 1 Tahun}}{\text{Jumlah Hari Dalam Tahun Yang Sama}}$ = $\frac{285.825}{262.654} = 1,09$	1,5	Pertumbuhan Hari Perawatan RI $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq RI < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq RI < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq RI < 0,95$ 1 $0,85 \leq RI < 0,90$ 0,5 RI $< 0,85$ 0
4	Pertumbuhan pemeriksaan radiologi = $\frac{\text{Rata-rata Pemeriksaan Radiologi per hari tahun berjalan}}{\text{Jumlah hari kerja unit radiologi tahun yg sama}}$ = $\frac{158.526/298}{143.552/300} = \frac{532}{479} = 1,11$	2	Pertumbuhan rata-rata pemeriksaan Radiologi PR $\geq 1,10$ 2 $1,00 \leq PR < 1,10$ 1,5 $0,95 \leq PR < 1,00$ 1,25 $0,90 \leq PR < 0,95$ 1 $0,85 \leq PR < 0,90$ 0,5 PR $< 0,85$ 0





	$= \frac{573}{152.939} = 0,37\%$	2	$1 < AKR \leq 2$ 1,5 $0 < AKR \leq 1$ 2
5	Penulisan Resep sesuai Formularium $= \frac{\text{Jumlah Resep Sesuai Formularium}}{\text{Jumlah Semua Resep di Rumah Sakit}} \times 100\%$ $= \frac{\quad}{\quad} = 98,56\%$	2	Penulisan Resep sesuai Formularium Skor $PRF \geq 90$ 2 $70 \leq PRF < 90$ 1,5 $50 \leq PRF < 70$ 1 $0 \leq PRF < 50$ 0,5
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium $= \frac{\text{Jml pemeriksaan ulang di Laboratorium patologi klinik 1 th}}{\text{Jml Pemeriksaan Laboratorium pada tahun yg sama}}$ $= \frac{15.744}{791.783} = 1,99\%$	1,5	Angka Pengulangan Pemeriksaan Skor Laboratorium $PPL > 3$ 0,5 $2 < PPL \leq 3$ 1 $1 < PPL \leq 2$ 1,5 $0 \leq PPL \leq 1$ 2
7	Bed Occupancy Rate (BOR) $= \frac{\text{Jumlah hari perawatan/ tahun}}{\text{Jumlah hari (365) x tempat tidur}}$ $= \frac{285.825}{365 \times 1061} = \frac{285.825}{387.265} = 73,81\%$	2	BOR (%) Skor $BOR \geq 100$ 0,5 $90 \leq BOR < 100$ 1 $80 \leq BOR < 90$ 1,5 $70 \leq BOR < 80$ 2 $60 \leq BOR < 70$ 1,5 $50 \leq BOR < 60$ 1 $BOR < 50$ 0,5
C. 1	PERTUMBUHAN PEMBELAJARAN Rata-rata Jam Pelatihan / Karyawan $= \frac{\text{Jmh Jam Pelatihan Karyawan dlm 1 tahun}}{\text{Jmh Karyawan dalam 1 Tahun x 20 jam}}$ $= \frac{89.857}{3.045 \times 20} = 1.475$	1	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan Skor $JPK \geq 0,8$ 1 $0,60 \leq JPK < 0,80$ 0,75 $0,40 \leq JPK < 0,60$ 0,5 $JPK < 0,40$ 0,25

2	<p>Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat Training of Trainer (TOT)</p> $= \frac{\text{Jmh Dokter Pendidik Klinis yang Mendapatkan TOT}}{\text{Jumlah Seluruh Dokter Pendidik Klinis}} \times 100\%$ $= \frac{62}{65} = 95,40\%$	1	<table border="0"> <tr> <td>Dokter Pendidik Klinis Mendapat TOT (%)</td> <td>Skor</td> </tr> <tr> <td>TOT &gt; 75</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>50 &lt; TOT ≤ 75</td> <td>0,75</td> </tr> <tr> <td>25 &lt; TOT ≤ 50</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>0 ≤ TOT ≤ 25</td> <td>0,25</td> </tr> </table>	Dokter Pendidik Klinis Mendapat TOT (%)	Skor	TOT > 75	1	50 < TOT ≤ 75	0,75	25 < TOT ≤ 50	0,5	0 ≤ TOT ≤ 25	0,25
Dokter Pendidik Klinis Mendapat TOT (%)	Skor												
TOT > 75	1												
50 < TOT ≤ 75	0,75												
25 < TOT ≤ 50	0,5												
0 ≤ TOT ≤ 25	0,25												
3	<p>Program Reward dan Punishment</p> <p>Ada program dilaksanakan sepenuhnya</p>	1	<table border="0"> <tr> <td>Uraian</td> <td>Skor</td> </tr> <tr> <td>Tidak ada program reward and punishment</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Ada program tidak dilaksanakan</td> <td>0,25</td> </tr> <tr> <td>Ada program sebagian dilaksanakan</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>Ada program dilaksanakan sepenuhnya</td> <td>1</td> </tr> </table>	Uraian	Skor	Tidak ada program reward and punishment	0	Ada program tidak dilaksanakan	0,25	Ada program sebagian dilaksanakan	0,5	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1
Uraian	Skor												
Tidak ada program reward and punishment	0												
Ada program tidak dilaksanakan	0,25												
Ada program sebagian dilaksanakan	0,5												
Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1												
<b>TOTAL LAYANAN</b>		<b>32</b>											

II MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT			
A	MUTU PELAYANAN		Emergency Response Time Rate (menit) Skor
1	Emergency Response Time Rate = $\frac{\text{Rata2 waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan}}{\text{di instalasi gawat darurat}}$ 23,15 menit	1	ERT ≤ 8 2 8 < ERT ≤ 15 1,5 15 < ERT ≤ 30 1 ERT > 30 0,5
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WRJ) = $\frac{\text{Rata2 lama waktu tunggu pasien sampai mendapatkan pelayanan di unit rawat jalan (dalam menit)}}{\text{}}$ 32,99 menit	1,5	Waktu Tunggu Rawat Jalan (menit) Skor WRJ ≤ 30 2 30 < WRJ ≤ 60 1,5 60 < WRJ ≤ 90 1 WRJ < 90 0,5
3	Rata-rata Length of Stay (LOS) = $\frac{\text{Jumlah Lama Dirawat}}{\text{Jumlah Pasien Keluar}}$ = $\frac{293.805}{43.084} = 6,82$	2	LOS (Hari) Skor 6 < LOS ≤ 9 2 9 < LOS ≤ 12 1,5 12 < LOS ≤ 15 1 LOS > 15 0,5
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi Rata-rata penyelesaian pelayanan resep obat jadi (dalam menit) 30,80 menit	0,5	Kecepatan pelayanan resep obat jadi (menit) Skor KRO < 8 2 8 ≤ KRO < 15 1,5 15 ≤ KRO < 30 1 KRO ≥ 30 0,5
5	Waktu tunggu operasi Elektif Rata-rata lama menunggu sebelum dioperasi Elektif (dlm hari) 1,74 hari atau 41,86 jam	2	Waktu tunggu sebelum operasi efektif (hari) Skor WTO < 2 2 2 ≤ WTO < 3 1,5 3 ≤ WTO < 5 1 WTO ≥ 5 0,5

6	<p>Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (WTL)</p> <p>Rata-rata lama menunggu hasil laboratorium      3,68 jam</p>	1,5	<p>Waktu Tunggu Hasil Laboratorium (jam)</p> <p>WTL ≤ 3      2</p> <p>3 &lt; WTL ≤ 4      1,5</p> <p>4 &lt; WTL ≤ 5      1</p> <p>WTL &gt; 5      0,5</p>	Skor
7	<p>Waktu Tunggu Hasil Radiologi (WTR)</p> <p>Rata-rata lama menunggu hasil radiologi (dlm jam)      1,82 jam</p>	2	<p>Waktu Tunggu Hasil Radiologi (jam)</p> <p>WTR ≤ 3      2</p> <p>3 &lt; WTR ≤ 4      1,5</p> <p>4 &lt; WTR ≤ 5      1</p> <p>WTR &gt; 5      0,5</p>	Skor
B	MUTU KLINIK			
1	<p>Angka kematian di gawat darurat (untuk rumah sakit)</p> <p>= <math>\frac{\text{Jmh kematian pasien yg telah dpt pelayanan di UGD}}{\text{Jumlah Pasien di UGD}} \times 100\%</math></p> <p>= 0,90%</p>	2	<p>Angka kematian/kebutaan/lari/bunuh diri di gawat darurat (%)</p> <p>AKG ≤ 2,5      2</p> <p>2,5 &lt; AKG ≤ 3      1,5</p> <p>3 &lt; AKG ≤ 5      1</p> <p>AKG &gt; 5      0</p>	Skor
2	<p>Angka Kematian ≥ 48 Jam</p> <p>= <math>\frac{\text{Jmh ps meninggal} \geq 48 \text{ jam}}{\text{Jumlah Pasien yang dirawat}} \times 100\%</math></p> <p>= <math>\frac{2.974}{43.084} \times 100 = 6,90\%</math></p>	2	<p>Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 Jam (%)</p> <p>AKL &lt; 25      2</p> <p>25 ≤ AKL &lt; 40      1,5</p> <p>40 ≤ AKL &lt; 65      1</p> <p>AKL ≥ 65      0</p>	Skor
3	<p>Post Operative Death Rate (POD)</p> <p>= <math>\frac{\text{Jumlah pasien operasi yang meninggal}}{\text{Jumlah Pasien yang dioperasi}} \times 100\%</math></p> <p>= 0 %</p>	2	<p>Post Operative Death Rate (POD)</p> <p>POD &lt; 2      2</p> <p>2 ≤ POD &lt; 5      1,5</p> <p>5 ≤ POD &lt; 10      1</p> <p>POD ≥ 10      0</p>	Skor

4	<p>4) Angka Infeksi Nosokomial</p> $= \frac{\text{Jumlah dirawat yang terkena infeksi Nosokomial}}{\text{Jumlah Pasien yang dirawat}} \times 100\%$ <p style="text-align: center;">Dekubitus      0,0%</p> <p style="text-align: center;">Phlebitis      0,0%</p> <p style="text-align: center;">ISK      0,054%</p> <p style="text-align: center;">ILO      0,03%</p>	1	<p>Angka Infeksi Nosokomial - Dekubitus (%)      Skor</p> <p>AIN &lt; 1,5      1</p> <p>1,5 ≤ AIN &lt; 5      0,75</p> <p>5 ≤ AIN &lt; 10      0,5</p> <p>AIN ≥ 10      0,25</p> <p>Angka Infeksi Nosokomial - Phlebitis (%)      Skor</p> <p>AIN &lt; 1,5      1</p> <p>1,5 ≤ AIN &lt; 5      0,75</p> <p>5 ≤ AIN &lt; 10      0,5</p> <p>AIN ≥ 10      0,25</p> <p>Angka Infeksi Nosokomial - ISK (%)      Skor</p> <p>AIN &lt; 1,5      1</p> <p>1,5 ≤ AIN &lt; 5      0,75</p> <p>5 ≤ AIN &lt; 10      0,5</p> <p>AIN ≥ 10      0,25</p> <p>Angka Infeksi Nosokomial - ILO (%)      Skor</p> <p>AIN &lt; 1,5      1</p> <p>1,5 ≤ AIN &lt; 5      0,75</p> <p>5 ≤ AIN &lt; 10      0,5</p> <p>AIN ≥ 10      0,25</p>
5	<p>Jumlah Kematian Ibu di Rumah Sakit (KIR)</p> $= \frac{\text{Jumlah ibu meninggal dalam proses kehamilan, persalinan dan nifas}}{\text{Jumlah ibu yg dilayani dlm proses kehamilan, persalinan dan nifas}}$ <p style="text-align: center;"><math>\frac{31}{1.875} \times 100\% = 1,65\%</math></p>	1,5	<p>Angka kematian ibu di rumah sakit (%)      Skor</p> <p>AKI &lt; 1      2</p> <p>1 ≤ AKI &lt; 2      1,5</p> <p>2 ≤ AKI &lt; 3      1</p> <p>AKI ≥ 3      0,5</p>

C 1	<p>KEPEDULIAN KEPADA MASYARAKAT</p> <p>Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain</p> <p style="text-align: center;">Ada program dilaksanakan sepenuhnya</p>	1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Uraian</th> <th style="text-align: right;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak ada program</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>Ada program tidak dilaksanakan</td> <td style="text-align: right;">0,2</td> </tr> <tr> <td>Ada program sebagian dilaksanakan</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td>Ada program dilaksanakan sepenuhnya</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> </tbody> </table>	Uraian	Skor	Tidak ada program	0	Ada program tidak dilaksanakan	0,2	Ada program sebagian dilaksanakan	0,5	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1
Uraian	Skor												
Tidak ada program	0												
Ada program tidak dilaksanakan	0,2												
Ada program sebagian dilaksanakan	0,5												
Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1												
2	<p>Penyuluhan Kesehatan</p> <p style="text-align: center;">Ada program dilaksanakan sepenuhnya</p>	1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Uraian</th> <th style="text-align: right;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tidak ada program</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> <tr> <td>Ada program tidak dilaksanakan</td> <td style="text-align: right;">0,2</td> </tr> <tr> <td>Ada program sebagian dilaksanakan</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td>Ada program dilaksanakan sepenuhnya</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> </tbody> </table>	Uraian	Skor	Tidak ada program	0	Ada program tidak dilaksanakan	0,2	Ada program sebagian dilaksanakan	0,5	Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1
Uraian	Skor												
Tidak ada program	0												
Ada program tidak dilaksanakan	0,2												
Ada program sebagian dilaksanakan	0,5												
Ada program dilaksanakan sepenuhnya	1												
3	<p>Rasio tempat tidur kelas III (RTT)</p> $= \frac{\text{Jumlah hari perawatan kelas III}}{\text{Jumlah tempat tidur kelas III} \times \text{hari}} \times 100\%$ $= \frac{413}{1061} \times 100\% = 38,93\%$	2	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Rasio Tempat Tidur Kelas III (%)</th> <th style="text-align: right;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RTT ≥ 30</td> <td style="text-align: right;">2</td> </tr> <tr> <td>20 ≤ RTT &lt; 30</td> <td style="text-align: right;">1,5</td> </tr> <tr> <td>10 ≤ RTT &lt; 20</td> <td style="text-align: right;">0,75</td> </tr> <tr> <td>RTT &lt; 10</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </tbody> </table>	Rasio Tempat Tidur Kelas III (%)	Skor	RTT ≥ 30	2	20 ≤ RTT < 30	1,5	10 ≤ RTT < 20	0,75	RTT < 10	0
Rasio Tempat Tidur Kelas III (%)	Skor												
RTT ≥ 30	2												
20 ≤ RTT < 30	1,5												
10 ≤ RTT < 20	0,75												
RTT < 10	0												
D 1	<p>KEPUASAN PELANGGAN</p> <p>Penanganan Pengaduan/Komplain (PPK)</p> $= \frac{\text{Pengaduan/komplain ditindaklanjuti manajemen}}{\text{Jumlah seluruh pengaduan tertulis yang dilaporkan}} \times 100\%$ $= 100\%$	1	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Penanganan Pengaduan/Komplain (%)</th> <th style="text-align: right;">Skor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PPK &gt; 70</td> <td style="text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td>60 &lt; PPK ≤ 70</td> <td style="text-align: right;">0,75</td> </tr> <tr> <td>50 &lt; PPK ≤ 60</td> <td style="text-align: right;">0,5</td> </tr> <tr> <td>PPK ≤ 50</td> <td style="text-align: right;">0</td> </tr> </tbody> </table>	Penanganan Pengaduan/Komplain (%)	Skor	PPK > 70	1	60 < PPK ≤ 70	0,75	50 < PPK ≤ 60	0,5	PPK ≤ 50	0
Penanganan Pengaduan/Komplain (%)	Skor												
PPK > 70	1												
60 < PPK ≤ 70	0,75												
50 < PPK ≤ 60	0,5												
PPK ≤ 50	0												
2	<p>Kepuasan Pelanggan</p> $= \frac{\text{Hasil Penilaian IKM}}{\text{Skala Maksimal Nilai IKM}} \times \text{BOBOT}$ $= \frac{83}{100} \times 1 = 0,85$	0,8											

E	KEPEDULIAN TERHADAP LINGKUNGAN				
1	Program Rumah Sakit Berseri	Nilai = 9449	2	<p>Hasil Pelaksanaan Program</p> <p>Nilai Total <math>\geq</math> 7500</p> <p><math>5000 \leq</math> Nilai Total <math>&lt;</math> 7500</p> <p>Nilai Total <math>&lt;</math> 5000</p>	<p>Skor</p> <p>2</p> <p>1</p> <p>0</p>
2	Proper Lingkungan			<p>Hasil Pelaksanaan</p> <p>Hitam semua, pengukuran tidak dilaksanakan</p> <p>Merah semua, pengukuran dilaksanakan namun ada kelalaian</p> <p>Biru semua, pengukuran dilaksanakan namun hasil pengukuran ada yang melebihi ambang batas</p> <p>Hijau semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan.</p> <p>Kuning semua, pengukuran dilaksanakan dan hasil memenuhi nilai ambang batas, serta melaksanakan perbaikan lingkungan dan pelatihan bagi masyarakat</p>	<p>Skor</p> <p>0,2</p> <p>0,4</p> <p>0,6</p> <p>0,8</p> <p>1</p>
				<b>TOTAL MUTU &amp; MANFAAT UNTUK MASYARAKAT</b>	<b>30,60</b>
				<b>TOTAL INDIKATOR KINERJA</b>	<b>85,97</b>

