

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI  
RENCANA STRATEGIS BISNIS  
TAHUN 2020 – 2024  
(REVIU NOPEMBER 2020)**



**Jl. Dr Sutomo No 16 Semarang Telp. (024) 8413476, 8413764,  
8413993 Fax. (024) 8318617 Email [rsdk@indosat.net.id](mailto:rsdk@indosat.net.id),**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**REVIU**

**RENCANA STRATEGIS BISNIS**

**TAHUN 2020-2024**

**BADAN LAYANAN UMUM**

**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI**

Disahkan di : Semarang  
Pada tanggal : 02 Desember 2020

Oleh  
Plt. Direktur Utama



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

Mengetahui  
Ketua Dewan Pengawas



Dr. Frans Memah, MKK

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	II
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	vii
BAB I : PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Rencana Strategi Bisnis .....	5
1.3 Dasar Hukum.....	6
1.4 Sistematika Laporan .....	7
BAB II : GAMBARAN KINERJA SAAT INI	
2.1 Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan .....	10
2.1.1 Pertumbuhan Produktivitas .....	12
2.1.2 Efektivitas Pelayanan .....	15
2.1.3 Pendidikan dan Pelatihan SDM .....	18
2.1.4 Mutu Pelayanan .....	19
2.1.5 Mutu Klinik .....	21
2.1.6 Kepuasan Pelanggan .....	22
2.1.7 Sasaran Keselamatan Pasien .....	23
2.1.8 Indikator Patient Safety Goals .....	26
2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan .....	32
2.2.1 Rasio Keuangan .....	32
2.2.2 Kinerja Pengelolaan Keuangan (melingkupi WTP,WDP,dll)	36

### BAB III: ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS

3.1	Sejarah Berdirinya Rumah Sakit .....	38
3.2	Rumusan Pernyataan Visi .....	39
3.3	Rumusan Pernyataan Misi .....	39
3.4	Nilai-Nilai .....	39
3.5	Aspirasi <i>Stakeholders</i> Inti .....	42
3.6	Tantangan Strategis .....	43
3.7	<i>Benchmarking</i> .....	45
3.8	Analisa SWOT .....	46
3.9	Diagram Kartesius .....	50
3.10	Analisa TOWS .....	51
3.11	Peta Strategi .....	52

### BAB IV: INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS

4.1	Indikator Kinerja Utama .....	53
4.2	Kamus Indikator Kinerja Utama .....	65
4.3	Program Kerja Strategis .....	65

### BAB V : ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

5.1	Identifikasi Resiko .....	66
5.2	Penilaian Tingkat Risiko .....	68
5.3	Rencana Mitigasi Risiko .....	72

### BAB VI : PROYEKSI FINANSIAL

6.1	Estimasi Pendapatan .....	77
6.2	Rencana Kebutuhan Anggaran .....	79
6.3	Rencana Pendanaan .....	80

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Ruang Isolasi.....	11
Tabel 2.2	Pertumbuhan Produktivitas Tahun 2015 – 2019 .....	12
Tabel 2.3	Efektivitas Pelayanan 2015 – 2018 .....	15
Tabel 2.4	Pendidikan dan Pelatihan SDM 2015-2019 .....	18
Tabel 2.5	Mutu Pelayanan 2015-2019 .....	19
Tabel 2.6	Mutu Klinik 2015-2019 .....	21
Tabel 2.7	Kepuasan Pelanggan 2015-2019.....	22
Tabel 2.8	Sasaran Keselamatan Pasien 2015-2019 .....	23
Tabel 2.9	Indikator Mutu IPSG 2015-2018 .....	26
Tabel 2.10	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2015 .....	27
Tabel 2.11	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2016 .....	27
Tabel 2.12	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2017 .....	28
Tabel 2.13	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2018 .....	28
Tabel 2.14	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2019.....	29
Tabel 2.15	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2015 .....	29
Tabel 2.16	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2016 .....	30
Tabel 2.17	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2017 .....	30
Tabel 2.18	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2018 .....	31
Tabel 2.18	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2019 .....	31
Tabel 2.20	Kinerja Keuangan BLU .....	32
Tabel 2.20	Penilaian Indikator Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU .....	33
Tabel 3.1	Nilai-nilai RSUP Dr. Kariadi .....	40
Tabel 3.2	Aspirasi <i>Stakeholders</i> RSUP Dr. Kariadi .....	42
Tabel 3.3	<i>Benchmarking</i> RSUP Dr. Kariadi .....	45

Tabel 3.4	Faktor Internal Yang Membentuk Faktor Kekuatan dan Kelemahan	47
Tabel 3.5	Kondisi Eksternal Yang Membentuk Faktor Peluang dan Ancaman .	47
Tabel 3.6	Pembobotan Faktor Kekuatan ( <i>Strength</i> ) .....	48
Tabel 3.7	Pembobotan Faktor Kelemahan ( <i>Weakness</i> ) .....	48
Tabel 3.8	Pembobotan Faktor Peluang ( <i>Opportunity</i> ) .....	49
Tabel 3.9	Pembobotan Faktor Ancaman ( <i>Threat</i> ) .....	49
Tabel 3.10	Penjumlahan Analisa SWOT .....	50
Tabel 3.11	Analisa TOWS .....	51
Tabel 4.1	Matriks Indikator Kinerja Utama 2020-2024 RSUP Dr. Kariadi.....	54
Tabel 4.2	Program Kerja Strategis Tahun 2020-2024 RSUP Dr. Kariadi.....	57
Tabel 5.1	Jenis Resiko berdasarkan Sasaran Strategis .....	67
Tabel 5.2	Penentuan Tingkat Resiko .....	70
Tabel 5.3	Rencana Mitigasi Resiko .....	73
Tabel 6.1	Estimasi Pendapatan tahun 2020-2024 .....	78
Tabel 6.2	Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024 .....	79
Tabel 6.3	Estimasi Anggaran Program Pengembangan Tahun 2015-2019 .....	80

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Arah kebijakan pembangunan nasional kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 antara lain 1) Akselerasi pemenuhan akses pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia yang berkualitas; (2) Mempercepat perbaikan gizi masyarakat; (3) Meningkatkan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan; (4) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas; (5) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas; (6) Meningkatkan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, dan kualitas farmasi dan alat kesehatan; (7) Meningkatkan sistem pengawasan obat dan makanan; (8) Meningkatkan ketersediaan, persebaran dan mutu sumber daya manusia kesehatan; (9) Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat; (10) Memperkuat Manajemen, penelitian pengembangan dan sistem informasi; (11) Memantapkan pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional bidang kesehatan dan (12) Mengembangkan dan meningkatkan efektifitas pembiayaan nasional.

Beberapa strategi pencapaian Prioritas pembangunan Nasional Bidang Kesehatan diatas adalah meningkatkan akses dan mutu fasilitas kesehatan, meningkatkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, meningkatkan kompetensi dan kinerja aparatur kementerian kesehatan serta meningkatkan sistem informasi

kesehatan yang terintegrasi. Strategi untuk layanan rujukan antara lain 1) Pengembangan rumah sakit rujukan nasional, 2) Pengembangan dan peningkatan sistem informasi dan rujukan di fasilitas kesehatan serta pengembangan rujukan online antar masing-masing jenjang pelayanan, 3) Pemenuhan standart sarana prasana fasilitas kesehatan serta penyesuaian kelas layanan RS.

Regulasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang cepat dan mudah berubah membuat rumah sakit dalam menyusun rencana strategis bisnis harus berhati hati namun tidak lepas dari semangat untuk selalu berkembang dan meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Keinginan untuk selalu maju dan mengembangkan diri sudah selayaknya difasilitasi oleh Kementerian Kesehatan sebagai stakeholder sekaligus pembuat kebijakan dalam bidang kesehatan. Sebagai bagian dari komunitas rumah sakit dan sekaligus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan RI, RSUP Dr. Kariadi senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terselenggara dengan baik berdasarkan standar pelayanan yang tinggi serta dilaksanakan pada lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme yang tinggi namun tetap terjangkau bagi seluruh masyarakat.

Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis, persaingan global dan era keterbukaan publik, RSUP Dr Kariadi harus mampu mengatasi permasalahan - permasalahan yang timbul melalui optimalisasi sumber daya yang telah dimiliki dan meningkatkan kinerja yang telah dicapai dengan menyusun Rencana Strategi 2020-2024, sebagai lanjutan dari rencana strategi bisnis tahun 2015-2019. RSB disusun dengan tujuan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit sehingga diharapkan Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi dapat memberikan



kontribusi nyata dalam mencapai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) bidang kesehatan regional maupun nasional.

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang berlaku sejak tahun 2014 dengan rujukan berjenjang membawa perubahan pola penyakit yang dilayani RSUP Dr. Kariadi. Rumah Sakit harus mampu melayani kebutuhan masyarakat yang belum dapat difasilitasi di rumah sakit di sekitarnya. Perubahan pola penyakit yang dilayani dari penyakit infeksi menjadi penyakit katatropis membutuhkan pelayanan yang lebih kompleks. Sistem rujukan berjenjang dan pola pembiayaan kesehatan dengan sistem paket membawa perubahan pelayanan yang membuat rumah sakit harus berusaha keras untuk mampu membuka dan mengembangkan pelayanan yang belum dapat difasilitasi dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional untuk mengoptimalkan fasilitas dan sumber daya dengan memperhatikan efisiensi dan efektivitas.

RSUP Dr. Kariadi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai rumah sakit tipe A Pendidikan pasca diberlakukannya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran juga menghadapi permasalahan-permasalahan, baik dari internal maupun eksternal. Untuk mengatasi permasalahan tersebut RSUP Dr. Kariadi melakukan pembenahan dengan mewujudkan tata kelola organisasi yang baik dengan meningkatkan kompetensi dan budaya kinerja SDM, meningkatkan peran RS Pendidikan, pengaturan rasio peserta didik, peningkatan fasilitas pendidikan, terwujudnya optimalisasi dan efisiensi sumber daya, terwujudnya teknologi informasi yang terintegrasi, terwujudnya manajemen pemeliharaan sarana prasarana, tercapainya pertumbuhan dan produktivitas, efektivitas, mutu pelayanan dan mutu klinik, terwujudnya Rumah Sakit rujukan Nasional, terwujudnya kepuasan dan kepercayaan pelanggan, terwujudnya kepedulian

lingkungan, terwujudnya pengelolaan keuangan yang fleksibel, efektif dan efisien serta akuntabel serta terwujudnya kepatuhan pengelolaan keuangan BLU.

Saat ini RSUP Dr.Kariadi sebagai rumah sakit pusat rujukan di Jawa Tengah sudah memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspesialistik yang bermutu.Dalam menjawab kebutuhan Kementerian Kesehatan untuk menjadi Pusat Rujukan Nasional, RSUP Dr. Kariadi mengembangkan pelayanan yang belum dimiliki oleh rumah sakit sekitarnya, dan pada tahun 2014 RSUP Dr. Kariadi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional untuk pelayanan Kanker Terpadu, pelayanan Jantung terpadu, Bedah Minimal Invasif dan pelayanan Transplant Organ.

Dalam mengambil peran sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional, RSUP Dr. Kariadi berkomitmen terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan memperhatikan peningkatan layanan dan melakukan upaya-upaya untuk peningkatan kepuasan pelanggan serta rumah sakit melakukan pembenahan dan investasi sarana dan prasarana sesuai standar secara intensif. Berdasarkan hasil analisis SWOT posisi rumah sakit sudah berubah dari kuadrant II (*Stability Strategy*), menjadi berada pada kuadrant I (*Growth Strategy*) pada tahun 2018 sehingga perlu dilakukan perubahan strategi di berbagai bidang. Dengan pembenahan yang dilaksanakan diharapkan akan menjadi dasar yang kuat dalam pengembangan pelayanan di masa yang akan datang.

Target kinerja dalam Rencana Strategis ini dijabarkan dalam indikator capaian yang ditetapkan sebagai indikator unit kerja unit dengan penanggungjawab masing-masing, sedangkan pengendalian target kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis dilakukan dengan melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian target kinerja secara berkala dan terus

menerus serta diikuti dengan perbaikan-perbaikan dengan berdasarkan perencanaan dan hasil evaluasi yang telah dicapai.

Dalam menjalankan program yang sudah ditetapkan tentunya tidak luput dari risiko yang dihadapi dan berpotensi menggagalkan pencapaian rencana strategis rumah sakit dalam Rencana Strategis Bisnis, seperti pada tahun 2020 terjadi pandemi covid-19 oleh karena itu RSUP Dr. Kariadi juga melakukan identifikasi serta menyiapkan mitigasi risiko untuk mengatasi risiko tersebut.

Dengan adanya penerapan kebijakan kelas rawat inap standar dan tarif tunggal serta terjadinya pandemi covid-19 di tahun 2020 menuntut RSUP dr. Kariadi untuk melakukan perubahan strategi bisnis dan program kerja yang akan dilaksanakan di tahun 2020 s.d tahun 2025.

## **1.2. Tujuan Rencana Strategi Bisnis**

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis untuk RSUP Dr. Kariadi merupakan kewajiban UPT vertikal sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 2020-2024 yang sejalan dengan Rencana Aksi Ditjen Pelayanan Kesehatan, yang diperlukan guna mencapai visi dan menjalankan misi rumah sakit.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis akan membantu rumah sakit mengantisipasi langkah untuk menjalankan misi dan mewujudkan visi dan strategis organisasi. Rencana strategis Bisnis akan membawa semua anggota organisasi bekerja sama dan berfokus pada prioritas strategis organisasi yang telah ditetapkan, menjaga organisasi tetap fokus ke masa depan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang lingkungan yang dapat berubah dengan cepat.

Rencana Strategis Bisnis yang baik akan memudahkan optimalisasi sumber daya juga sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi dan merupakan salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerja sama dengan para *stakeholders* inti yang berkepentingan dengan visi dan misi rumah sakit.

Dengan memperkuat prinsip-prinsip yang termuat dalam misi, visi dan strategi organisasi akan mendorong perencanaan dan komunikasi lintas fungsi dalam organisasi sehingga dapat menjadi jembatan bagi proses perencanaan taktis dan perencanaan jangka pendek yang akan digunakan para pengambil keputusan di tingkat bawahnya untuk melihat perencanaan dari perspektif makro, dan dapat mengarahkan mereka pada sasaran inti organisasi sehingga dapat berkontribusi bersama-sama untuk mencapainya.

### **1.3. Dasar Hukum**

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi berpedoman pada:

- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
- Undang Undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah

- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga
- Peraturan Presiden Nomor 5 tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010 – 2014
- Peraturan Menteri Keuangan (PMK) RI.Nomor : 44/PMK.05/2011 Tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran BLU
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1144/Menkes/Per/VII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 375/Menkes/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 - 2019
- Keputusan Dirjen BUK no HK.02.04/I/1568/12 tentang Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Organisasi bagi Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal (yang mencakup Rumah Sakit (umum dan khusus) dan Balai) yang di bawah binaan dan kendalinya.

#### **1.4. Sistematika Laporan**

Rencana Strategis Bisnis menjelaskan rencana kinerja rumah sakit selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2024. Rencana strategis bisnis memungkinkan teridentifikasinya sejumlah perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Sistematika penyajian Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi Semarang disusun sebagai berikut :

- a. Bab I Pendahuluan, menjelaskan gambaran atas latar belakang mengapa dibutuhkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) untuk kurun waktu tertentu RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai UPT Vertikal di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tujuan Rencana Srategis Bisnis, dasar hukum dan sistematika penulisan RSB.
- b. Bab II Gambaran Kinerja Saat Ini, menjelaskan gambaran pencapaian kinerja non finansial dan kinerja finansial yang dicapai oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam 4-5 tahun terakhir.
- c. Bab III Arah dan Prioritas Strategis, menjelaskan pilihan atas arah dan prioritas strategis terhadap tantangan strategis yang tengah dan akan dihadapi oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang.
- d. Bab IV Indikator Kinerja Utama dan Program Kerja Strategis, menjelaskan apa saja ukuran kinerja utama yang hendak dicapai untuk mengawal kemajuan pencapaian visi RSUP Dr. Kariadi pada kurun waktu periode Rencana Strategis Bisnis.
- e. Bab V Analisa dan Mitigasi Risiko, menjelaskan apa saja risiko yang akan dihadapi dalam mewujudkan berbagai sasaran strategis untuk mrealisasikan visi RSUP Dr. Kariadi pada kurun periode Rencana Bisnis Strategis.
- f. Bab VI Proyeksi Finansial, menjelaskan estimasi pendapatan dan estimasi anggaran periode 2020 sampai dengan 2024

## **BAB II**

### **GAMBARAN KINERJA SAAT INI**

RSUP Dr. Kariadi sejak ditetapkan sebagai RS Vertikal tipe A Pendidikan dan sejak tahun 2006 telah melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) secara penuh sesuai PP No. 23 tahun 2005. RSUP Dr. Kariadi dituntut menghasilkan kinerja sesuai indikator pelayanan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Bentuk kelembagaan sebagai PPK BLU menuntut RS menjadi lembaga yang mampu beroperasi secara efisien, transparan dan akuntabel serta mampu menerapkan praktek bisnis yang sehat.

RSUP Dr. Kariadi sebagai pusat rujukan tersier pada sistem Jaminan Kesehatan nasional yang mulai berlaku sejak Januari 2014 telah merubah pola pasien. Pada tahun 2015-2019 RSUP Dr. Kariadi telah melayani rerata pasien dalam kota Semarang sejumlah 32,40%, Luar kota sejumlah 62,91%, Luar Propinsi sejumlah 4,69%.Perubahan komposisi pasien dengan persentase terbesar pada tahun 2019 adalah pasien pengguna jaminan Non PBI (67,80%), kemudian disusul PBI (25,96%), pasien pribadi (5,24%), Jamkesda (0,28%) dan Lainnya (0,72%).

Dalam menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialistik, RSUP Dr. Kariadi senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terselenggara dengan baik berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit secara Nasional maupun Internasional, sehingga mendorong lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme tinggi, namun tetap terjangkau oleh seluruh masyarakat.

Operasionalisasi gedung pelayanan baru sejak tahun 2015-2019 yaitu Gedung Service, Gedung Penunjang, Gedung Parkir Rawat Jalan, serta Gedung Onkologi Terpadu Kasuari sehingga RSUP Dr. Kariadi memerlukan perencanaan bisnis dan anggaran cukup besar untuk menunjang pelayanan gedung tersebut.

Pelaksanaan akreditasi sesuai standar Nasional maupun Internasional menuntut Rumah sakit melakukan pemeliharaan dan pengelolaan sarana dan prasarana pelayanan

sesuai standar yang membutuhkan perencanaan yang tepat serta pelaksanaan dengan biaya yang cukup besar. Untuk itu penyusunan rencana strategis bisnis ini dilakukan untuk memberi arah dan melakukan pentahapan penyelesaian kebutuhan yang merupakan kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional yang mulai diberlakukan pada tahun 2014 membawa perubahan besar dengan mengatur sistem rujukan berjenjang yang menuntut rumah sakit tipe A seperti RSUP Dr. Kariadi harus mampu memberikan pelayanan rujukan tersier dengan jenis penyakit yang kompleks yang membutuhkan sumber daya yang besar, baik dari segi sumber daya manusia, peralatan kesehatan maupun dari sisi biaya. Penataan sistem rujukan ini juga membawa penurunan kunjungan yang cukup bermakna pada awal diberlakukan sistem JKN tersebut, sehingga penyusunan Renstra ini sangat berhati-hati dalam memprediksi kondisi di masa datang, mengingat sebagai UPT Kementerian Kesehatan, RSUP Dr. Kariadi menjadi lembaga yang harus mengamalkan kebijakan tersebut secara bulat.

### **2.1. Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan**

RSUP Dr Kariadi terus berusaha meningkatkan mutu layanan dengan melaksanakan akreditasi nasional oleh KARS dan telah terakreditasi internasional oleh JCI (Joint Commition International) sebagai RS Academic Medical Center (AMC) yang pertama pada tahun 2015 dan akreditasi JCI yang kedua pada tahun 2018. Budaya kinerja yang memperhatikan mutu dan keselamatan pasien selalu menjadi perhatian dan target utama rumah sakit. Untuk itu telah dibentuk Komite Mutu dan Keselamatan Pasien serta Komite Keperawatan.

Perkembangan jumlah tempat tidur dari tahun 2011 sebanyak 912 TT berkembang menjadi 967 TT pada tahun 2014. Pada tahun 2016 bertambah menjadi 1078 TT. Pada tahun 2017 bertambah menjadi 1154, dan tahun 2020 berubah menjadi 1039 TT . Hal ini dilakukan dalam rangka optimalisasi sumber daya yang ada dengan menata ulang serta mengelola rumah sakit dengan manajemen yang efisien dan

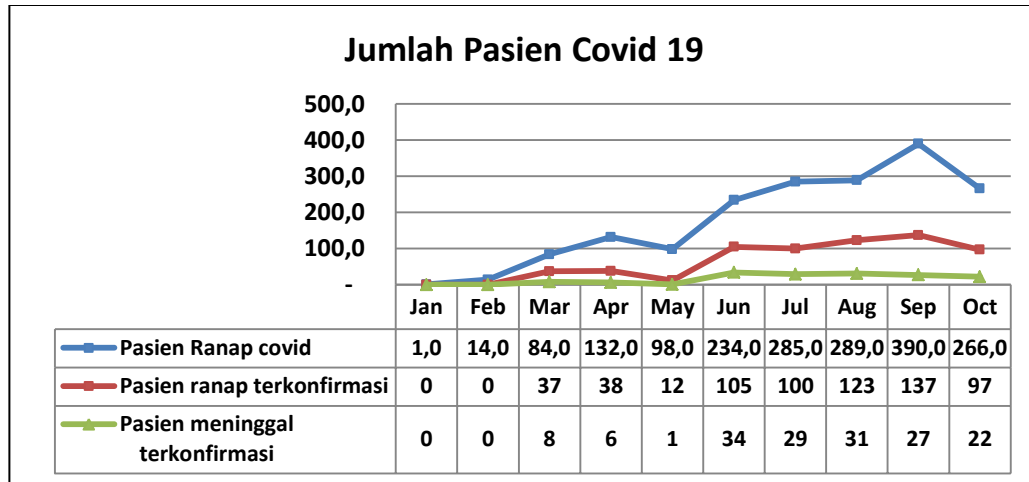


terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan memerlukan pertimbangan yang masak untuk mendorong rumah sakit senantiasa memperhatikan kemampuan organisasi mengelola sumber daya dengan efisien dan efektif.

Berdasarkan surat edaran nomor HK.02.01/Menkes/11/2021 tentang Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien Covid-19 pada RS penyelenggaran pelayanan covid-19, RSUP Dr Kariadi melakukan penambahan kapasitas ruang ICU isolasi dari 14 TT menjadi 32 TT dan ruang isolasi tekanan negatif sejumlah 50 TT serta pelayanan rawat inap kohort sejumlah 21 TT.

**Tabel 2.1. Ruang Isolasi**

No	Ruang isolasi	Semula	Menjadi
1.	Rawat inap kls 3 :		
	a. Lantai 6A dan 6B	50	50
	b. Lantai 4B	Ruang non isolasi	20
	c. Lantai 2B	Ruang non isolasi	20
	d. Lantai 1B	Ruang non isolasi	20
2.	Instalasi Rawat Intensif		
	a. ICU sentral	2	20
	b. Lantai 3B	Ruang non isolasi	20
3	Instalasi Pelayanan Ibu & Anak		
	a. Anak lantai 1	Ruang non isolasi	16
	b. Obstetri ibu	Ruang non isolasi	4
	c. Obstetri anak	Ruang non isolasi	7
	d. NRT/NICU	Ruang non isolasi	2



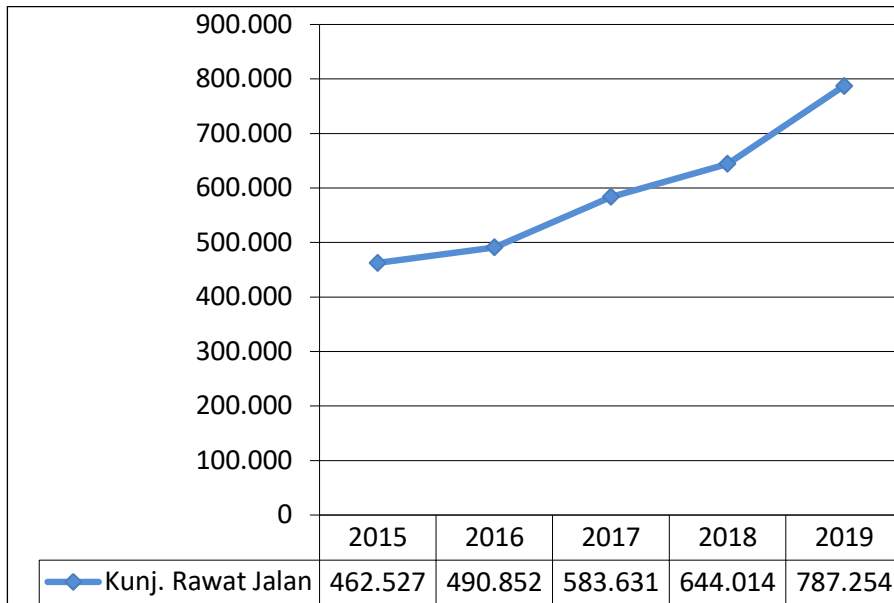
**Gambar 2.1. Jumlah pasien covid-19 sd Oktober 2020**

### 2.1.1 Pertumbuhan produktivitas

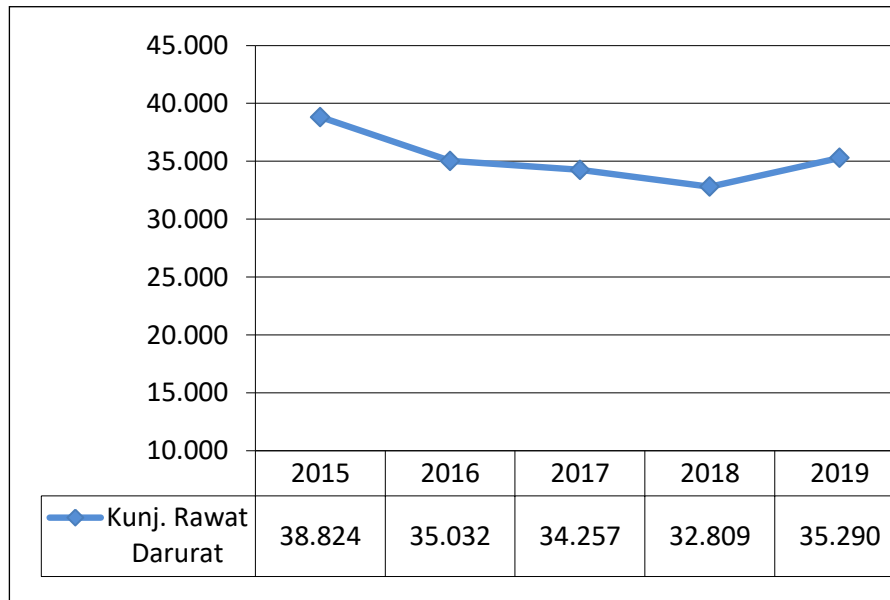
Pencapaian kinerja yang selalu meningkat dan diiringi dengan budaya kerja seluruh karyawan yang semakin baik diharapkan dapat menjadi pendorong untuk mencapai visi dan misinya. Pada tabel di bawah ini digambarkan kinerja produktivitas dari tahun 2015 sampai dengan Prognosa 2019. Kebijakan yang terkait pelayanan kesehatan merupakan faktor yang ikut menentukan.

**Tabel 2.2. Pertumbuhan Produktivitas Tahun 2015 - 2019**

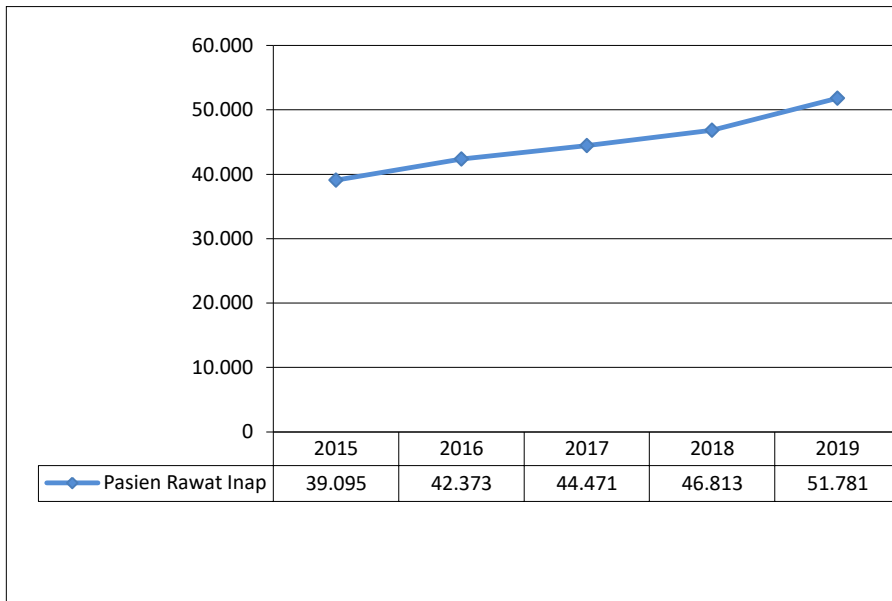
<b>Kegiatan</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
Kunjungan Rawat Jalan	462.527	490.852	583.631	644.014	787.254
Kunjungan Rawat Darurat	38.824	35.032	34.257	32.809	35.290
Jumlah Penderita Rawat Inap	39.095	42.373	44.471	46.813	51.781
Jumlah Operasi	17.607	21.722	26.577	29.220	31.562
Penelitian Yang Dipublikasikan	20	60	162	215	238



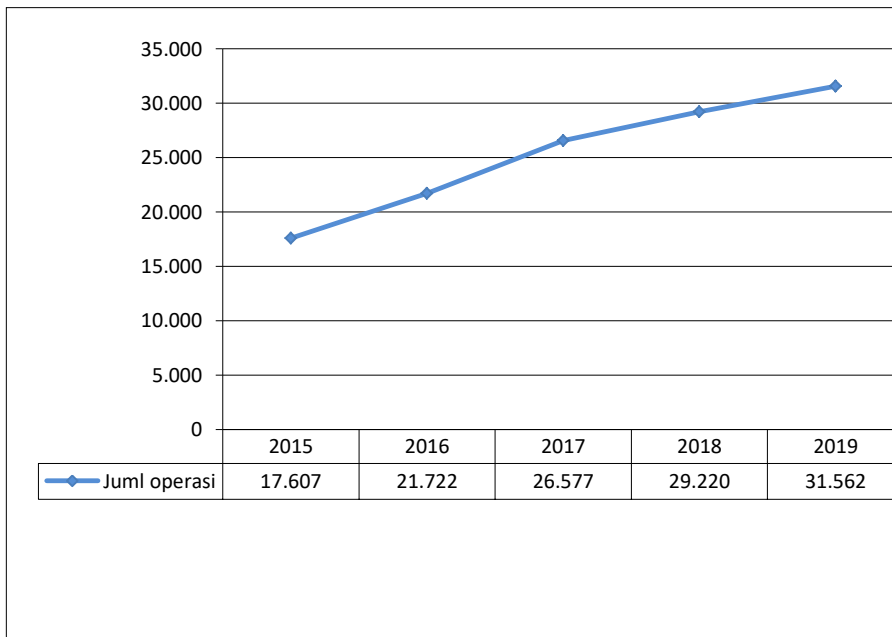
**Gambar 2.1. Grafik Kunjungan Rawat Jalan 2015 –2019**



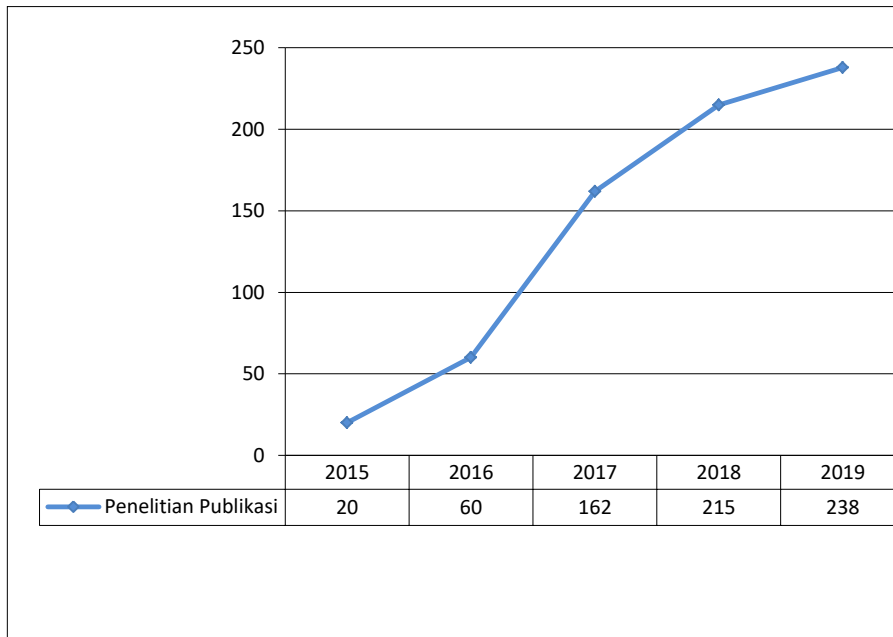
**Gambar 2.2. Grafik Kunjungan Rawat Darurat 2015 –2019**



**Gambar 2.3. Jumlah Penderita Rawat Inap 2015 –2019**



**Gambar 2.4. Jumlah Operasi 2015 –2019**



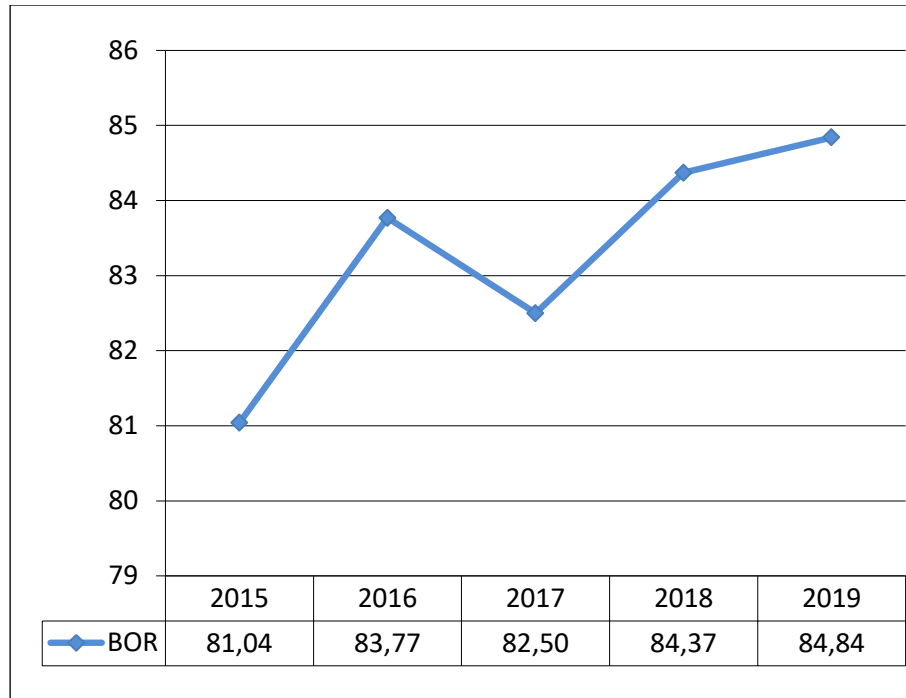
**Gambar 2.5. Penelitian Yang Dipublikasikan 2015 –2019**

### 2.1.2. Efektivitas Pelayanan

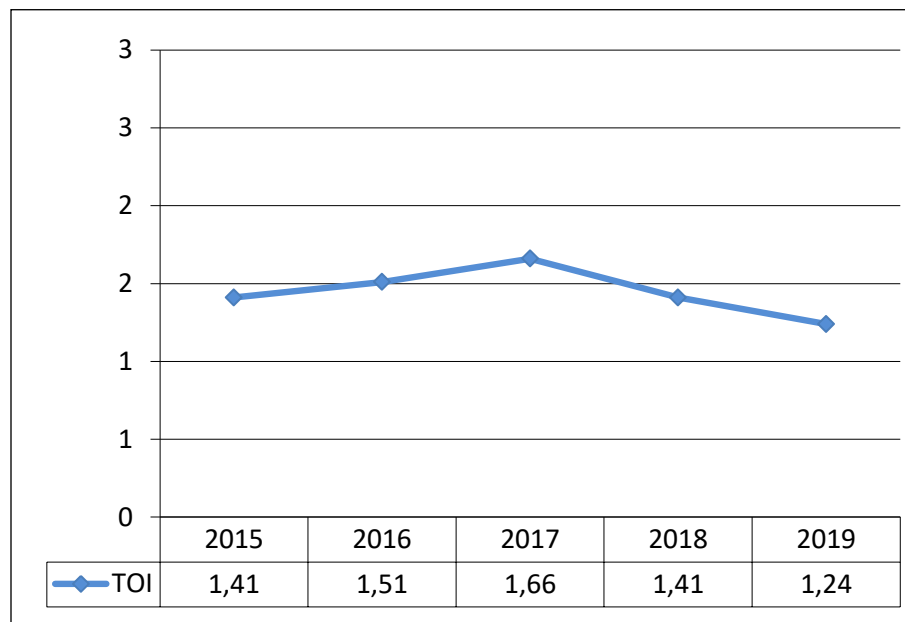
Pemberlakuan pelayanan kesehatan dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2015 telah disiapkan oleh RSUP Dr. Kariadi dengan melakukan efisiensi dalam menjalankan organisasinya dan pengelolaan pelayanan pasien yang efektif. Proses pelayanan pasien yang dilakukan oleh dokter yang memahmai kendali biaya dengan tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pasien terus menerus dibangun agar didapatkan efisiensi pada proses pelayanan. Efektivitas pelayanan RSUP Dr. Kariadi digambarkan dalam tabel 2.2.

**Tabel 2.3. Efektivitas Pelayanan 2015-2019**

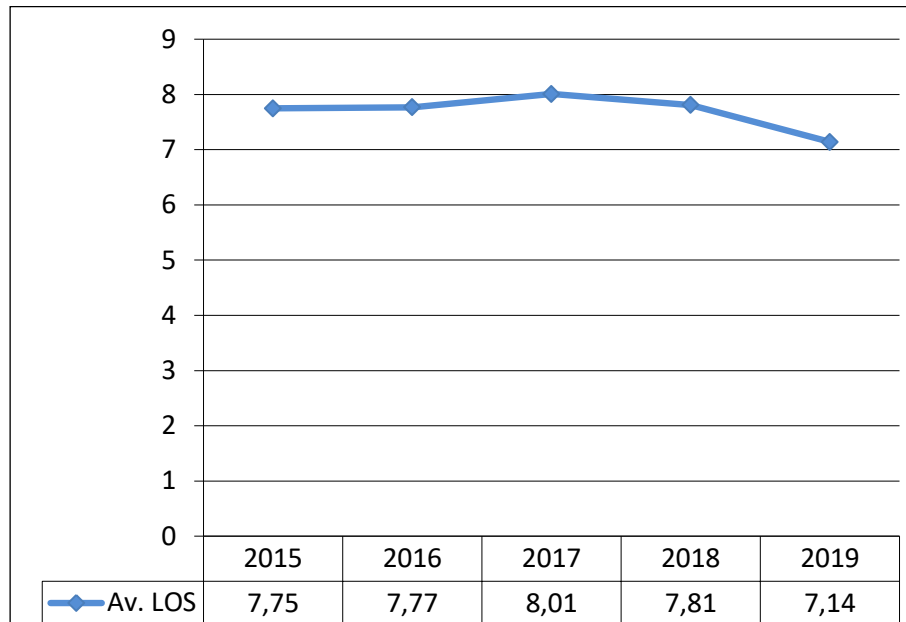
	2015	2016	2017	2018	2019
BOR	81.04	83.77	82.5	84.37	84.84
TOI	1.41	1.51	1.66	1.41	1.24
AV LOS	7.75	7.77	8.01	7.81	7.14
BTO	36.9	39.31	38.54	40.57	44.75



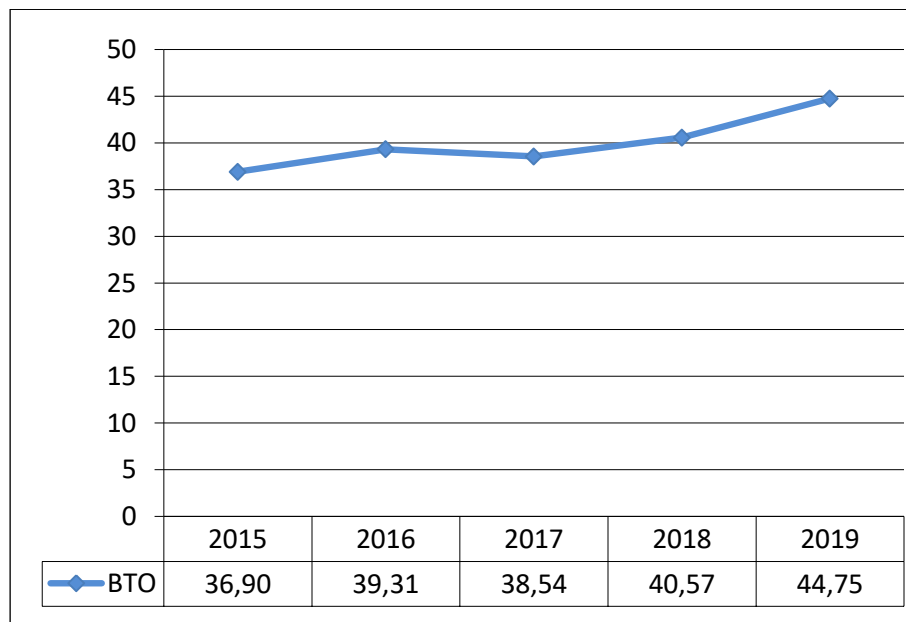
**Gambar 2.6. Grafik *Bed Occupancy Ratio* 2015-2019**



**Gambar 2.7. Grafik *Turn Over Interval* 2015-2019**



**Gambar 2.8. Grafik Average Length Of Stay (hari) 2015-2019**

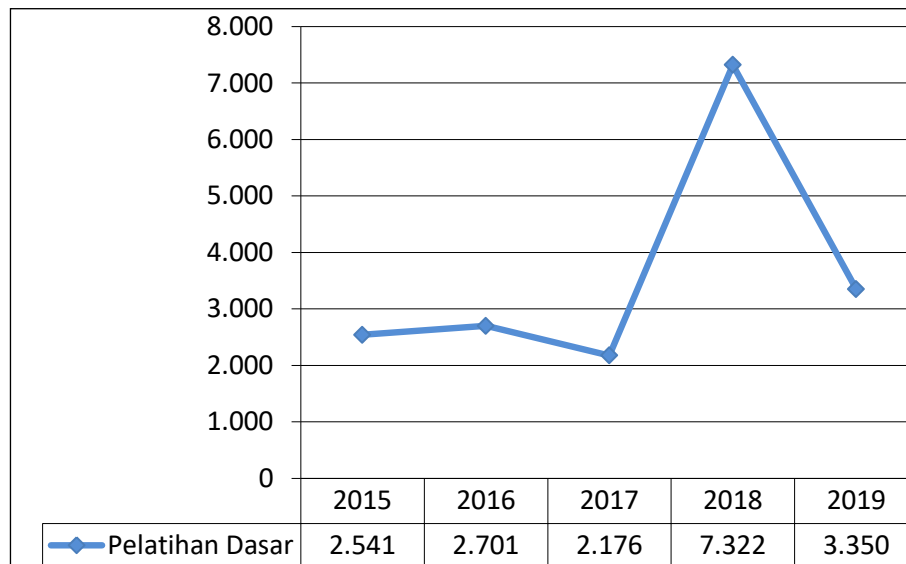


**Gambar 2.9. Grafik Bed Turn Over (kali) 2015-2019**

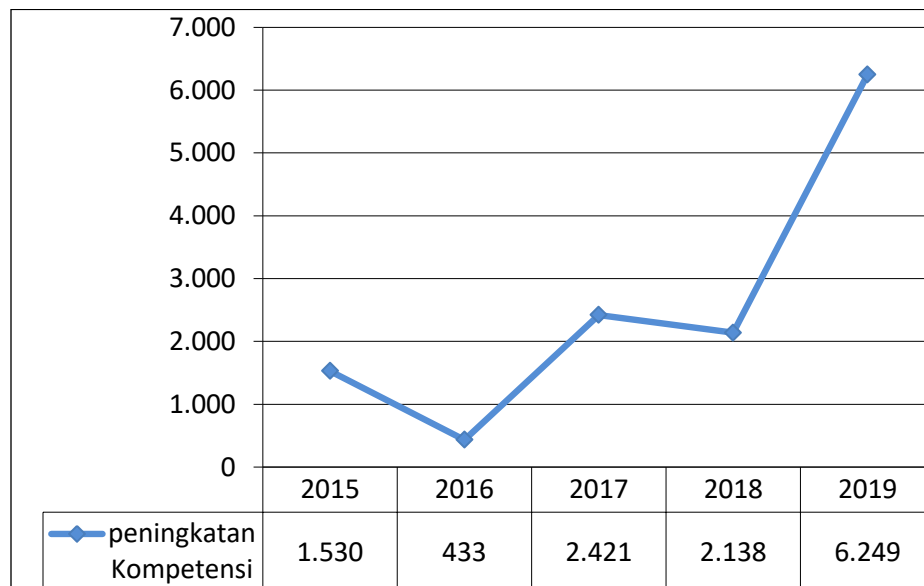
### 2.1.3. Pendidikan dan Pelatihan

**Tabel 2.4. Pendidikan dan Pelatihan SDM 2015 – 2018**

Kegiatan	2015	2016	2017	2018	2019
Pelatihan Dasar	2541	2701	2176	7322	3350
Pelatihan Peningkatan Kompetensi	1530	433	2421	2138	6249



**Gambar 2.10. Grafik Pelatihan Dasar (kali) 2015 -2019**



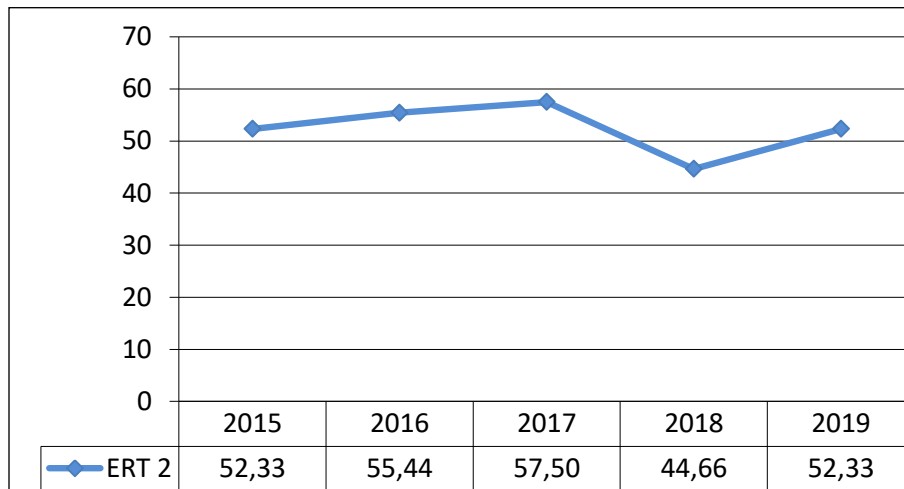
**Gambar 2.11. Grafik Pelatihan Peningkatan Kompetensi(kali) 2015 -2019**



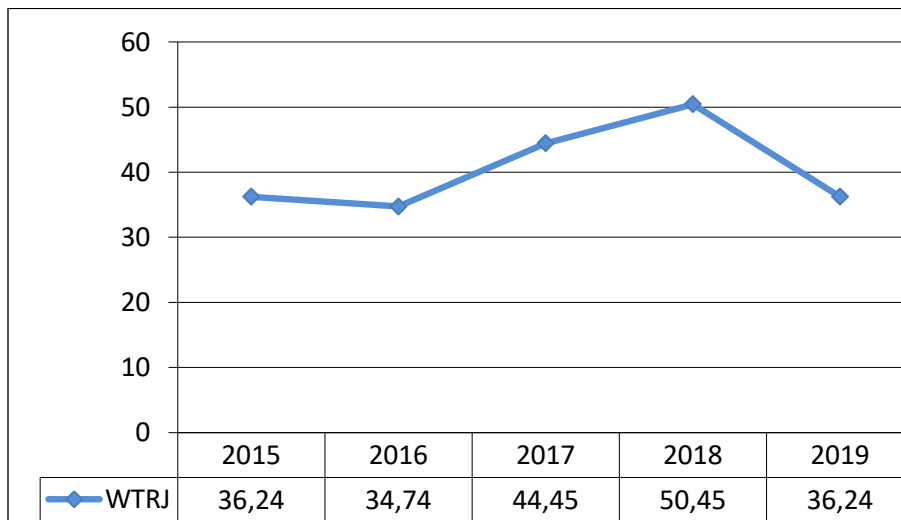
#### 2.1.4. Mutu Pelayanan

Tabel 2.5. Mutu Pelayanan 2015-2019

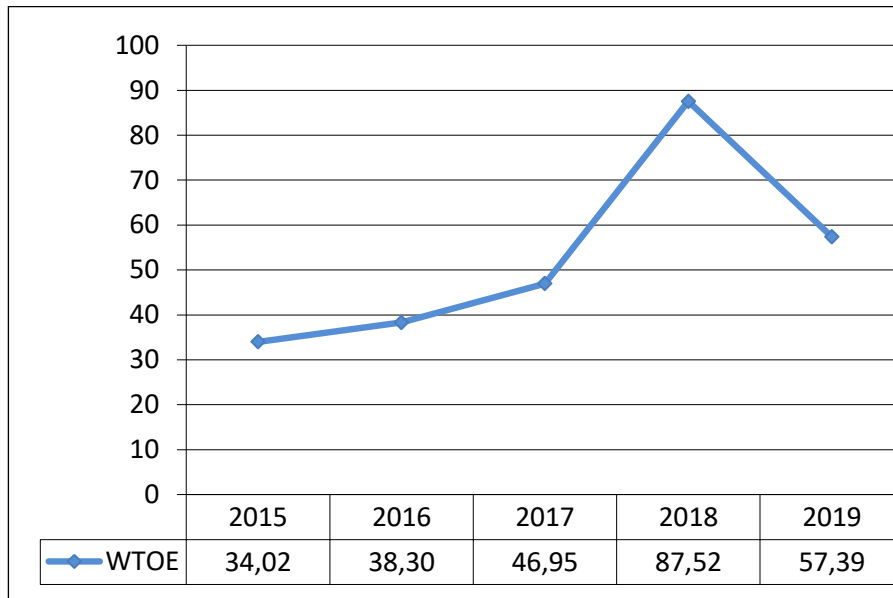
Mutu Pelayanan	2015	2016	2017	2018	2019
Emergency Response Time 2 (ERT)	52.33	55.44	57.50	44.66	52.32
Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	36.24	34.74	44.45	50.45	72.12
Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	34.02	38.30	46.95	87.52	57.39
Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	1.28	1.24	1.35	0.98	1.01
Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	30.22	37.61	32.43	28.40	42.18



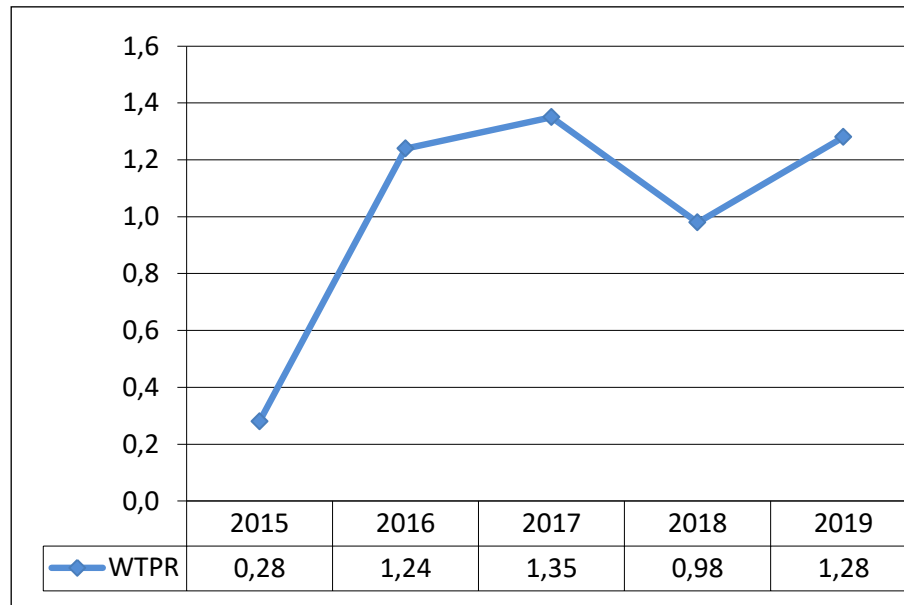
Gambar 2.12. Grafik *Emergency Response Time2* 2015 - 2019



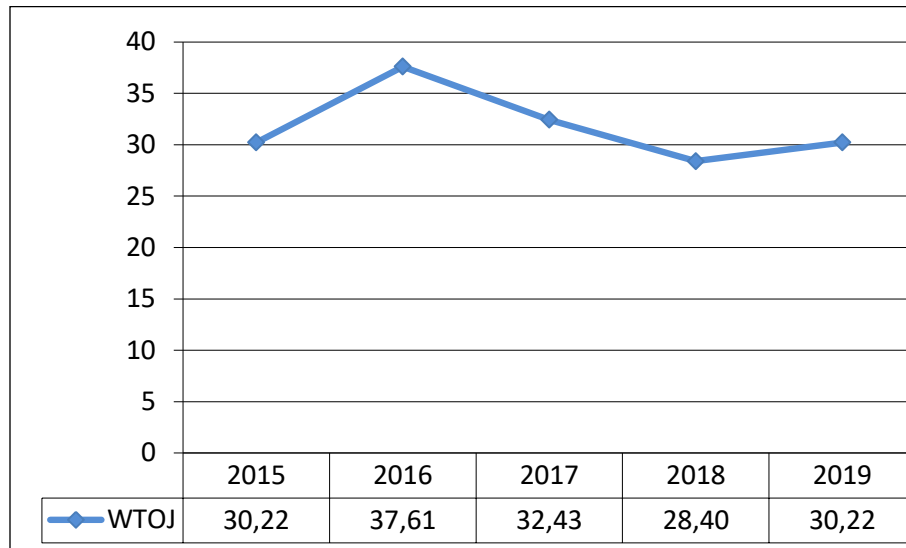
Gambar 2.13. Grafik Waktu Tunggu Rawat Jalan 2015 - 2019



**Gambar 2.14. Grafik Waktu Tunggu Operasi Efektif 2015-2019**



**Gambar 2.15. Grafik Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi 2015-2019**

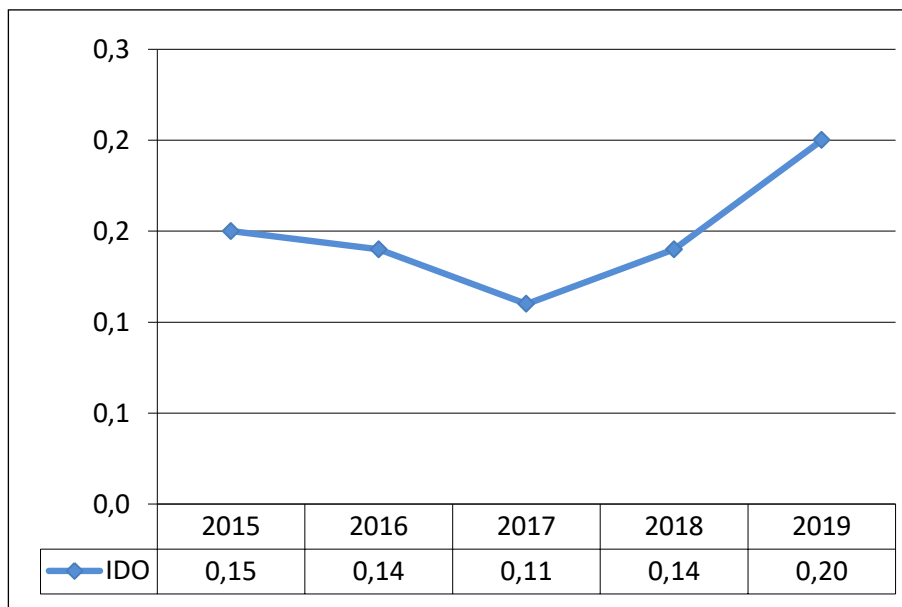


**Gambar 2.16. Grafik Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi 2015-2019**

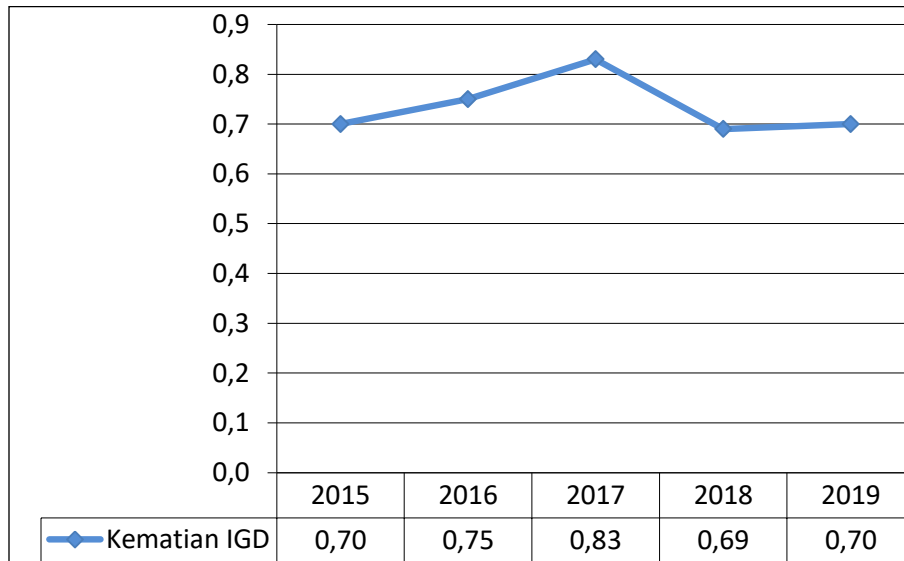
**2.1.5. Mutu klinik**

**Tabel 2.6. Mutu Klinik 2015 - 2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
Infeksi Daerah Operasi	0.15	0.14	0.11	0.14	0.20
Kematian Pasien di IGD	0.70	0.75	0.83	0.69	0.70



**Gambar 2.17. Grafik Angka Infeksi Daerah Operasi 2015 – 2019**

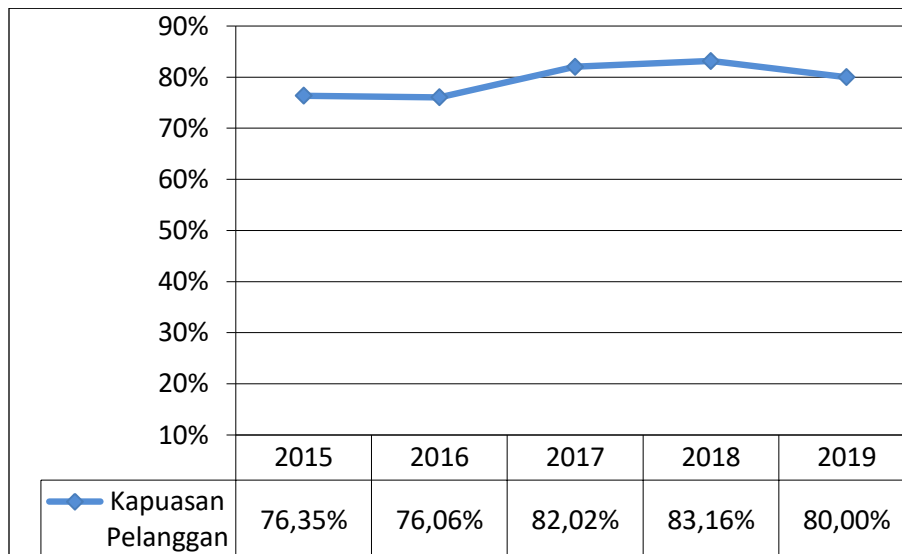


**Gambar 2.18. Grafik Kematian Pasien di IGD 2015 - 2019**

### 2.1.6. Kepuasan Pelanggan

**Tabel 2.7. Kepuasan Pelanggan 2015 - 2019**

	2015	2016	2017	2018	2019
Kepuasan pelanggan	76,35%	76,06%	82,02%	83,16%	80%

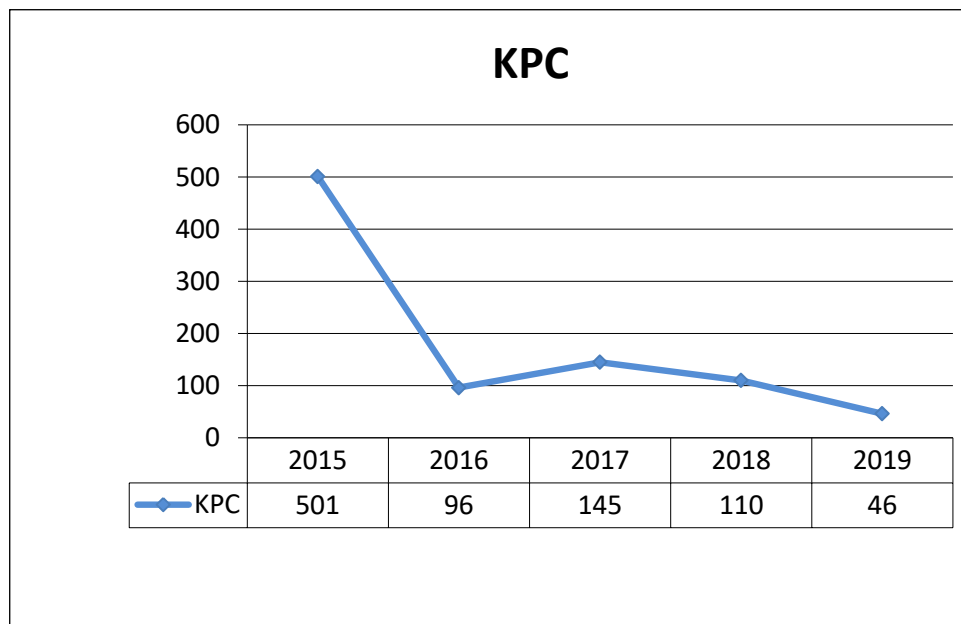


**Gambar 2.19. Grafik Kepuasan Pelanggan 2015 – 2019**

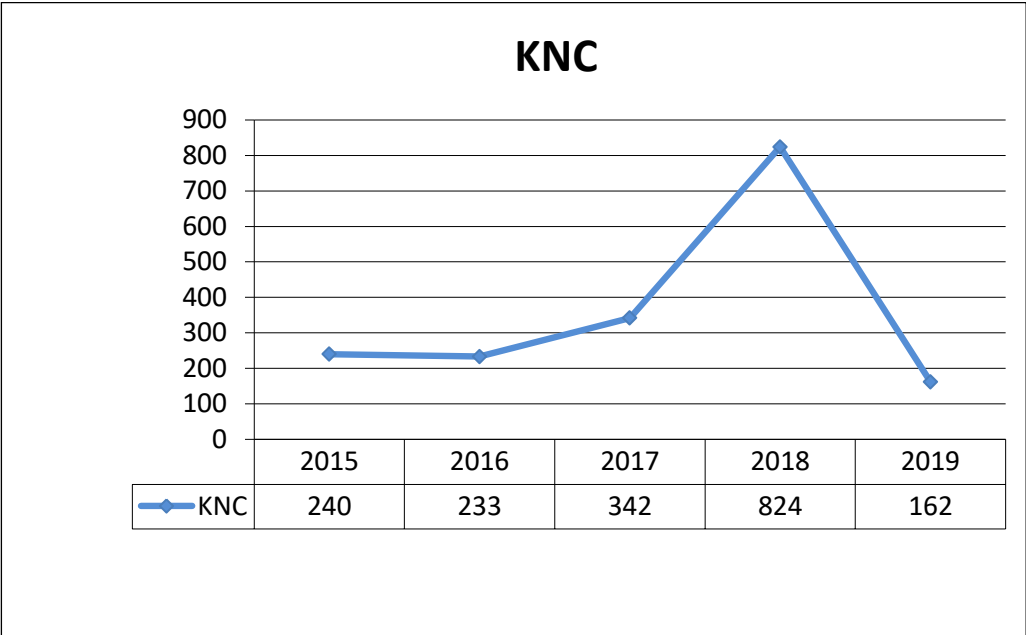
### 2.1.7. Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 2.8. Sasaran Keselamatan Pasien 2015 – 2019

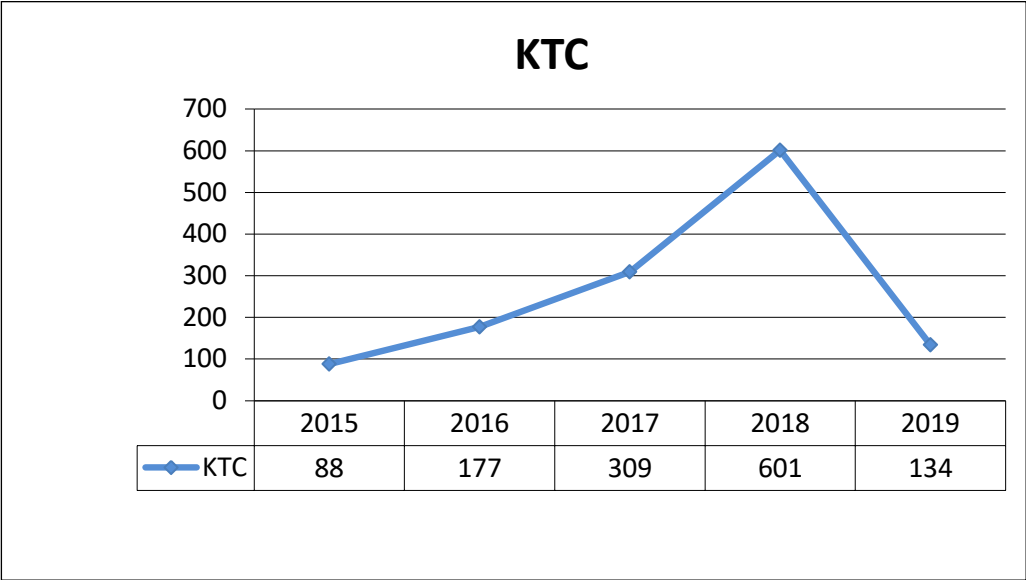
	2015	2016	2017	2018	2019
<b>KPC</b>	501	96	145	110	46
<b>KNC</b>	240	233	342	824	162
<b>KTC</b>	88	177	309	601	134
<b>KTD</b>	53	1001	1861	3161	671
<b>Sentinel</b>	2	1	0	4	0



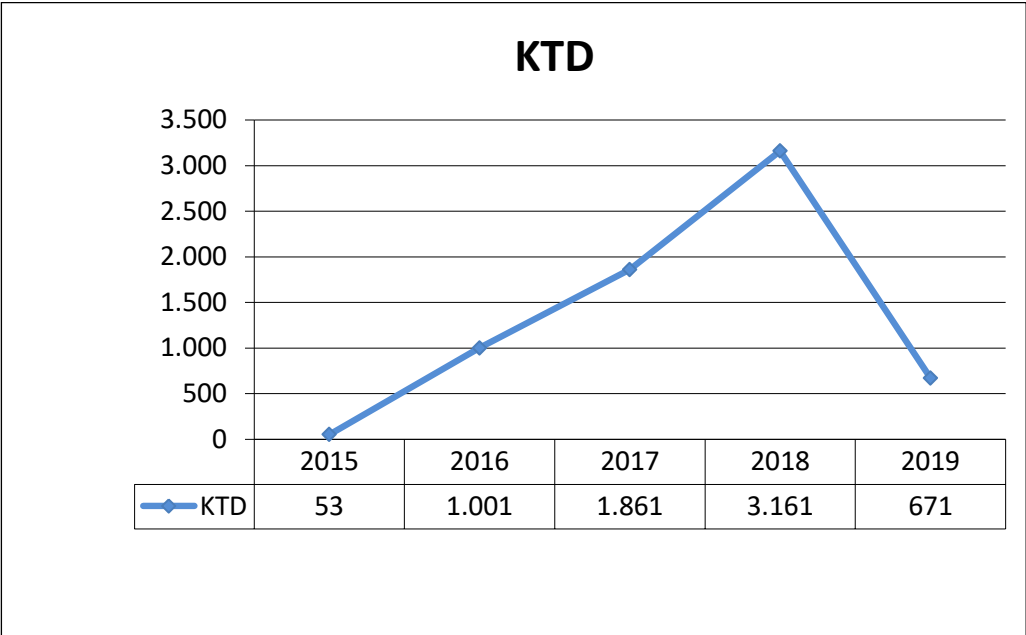
Gambar 2.20. Grafik KPC 2015-2019



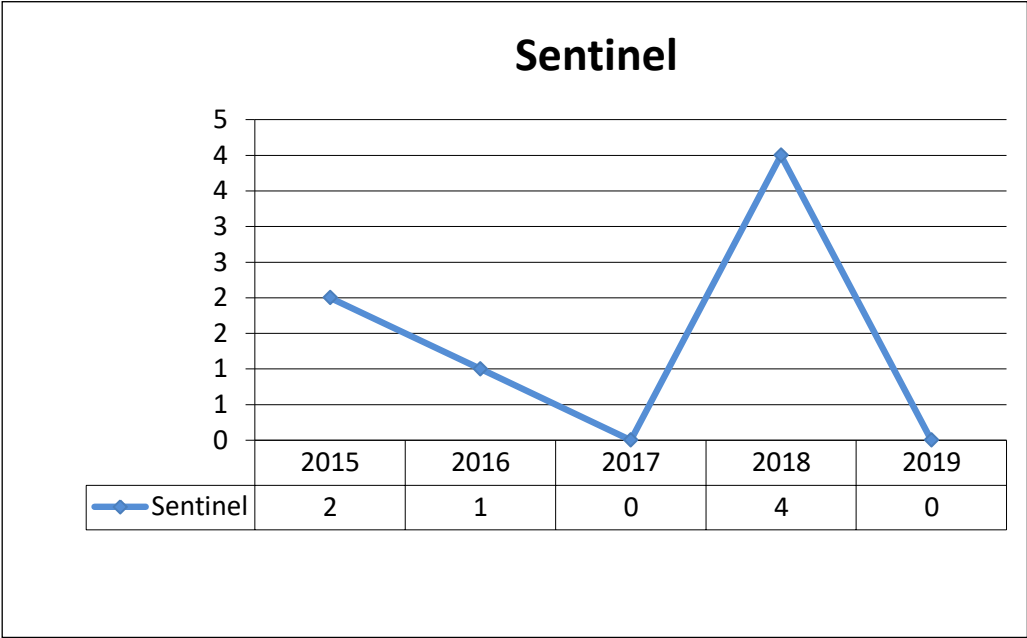
**Gambar 2.21. Grafik KNC 2015-2019**



**Gambar 2.22. Grafik KTC 2015-2019**



**Gambar 2.23. Grafik KTD 2015-2019**



**Gambar 2.24. Grafik Sentinel 2015-2019**

### 2.1.9. INDIKATOR PATIENT SAFETY GOALS (IPSG)

Tabel 2.9. INDIKATOR MUTU IPSG 2015 – 2019

NO	INDIKATOR MUTU IPSG	2015	2016	2017	2018	2019
1	Kepatuhan Identifikasi Pasien (IPSG.1)	98.79%	98.55%	98.14%	98.58%	97,57%
2	Kepatuhan Konfirmasi Tertulis pada Pemberian Perintah Layanan secara Verbal per Telepon (IPSG.2)	98.78%	95.75%	93.11%	93.29%	94,92%
3	Kepatuhan Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium (IPSG.2.1)	98.37%	88.85%	84.01%	97.44%	98,85%
4	Kepatuhan Hand Over Perawat (IPSG.2.2)	99.21%	95.91%	98.35%	99.54%	98,16%
5	Kepatuhan Double Check pada Pemberian Obat HAM Non Elektrolit Konsentrat (IPSG.3)	98.18%	91.14%	94.28%	93.79%	93,91%
6	Kepatuhan Double Check pada Pemberian Obat HAM Elektrolit Konsentrat (IPSG.3.1)	99.05%	88.97%	94.29%	96.46%	97,16%
7	Kepatuhan Site Marking Pasien Operasi (IPSG.4)	99.05%	97.32%	95.90%	91.15%	92,99%
8	Kepatuhan Melakukan Ceklist Keselamatan Pasien Operasi (IPSG.4.1)	99.22%	89.80%	94.01%	100%	99,71%
9	Kepatuhan cuci tangan (Hand Hygiene) 5 Moment (IPSG.5)	80.82%	88.77%	90.11%	91.86%	91,27%
10	Kepatuhan Penandaan Risiko Jatuh Pasien Rawat Inap (IPSG.6)	97.08%	96.50%	95.49%	99.30%	95,74%
11	Ketepatan Pengkajian Pasien dengan Risiko Jatuh di Rawat Jalan (IPSG.6.1)				96.08%	96,73%



**Tabel 2.10. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2015**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	25.459
2	I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	17.581
3	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	11.449
4	I10	Essential (primary) hypertension	10.770
5	I50.0	Congestive heart failure	10.440
6	N18.0	End-stage renal disease	9.806
7	C11.9	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified	8.372
8	F89	Unspecified disorder of psychological development	6.413
9	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	5.761
10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	4.762

**Tabel 2.11. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2016**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	32.183
2	I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	16.260
3	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	15.201
4	I50.0	Congestive heart failure	11.350
5	N18.0	End-stage renal disease	10.021
6	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	9.425
7	I10	Essential (primary) hypertension	9.296
8	C11.9	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified	9.030
9	F89	Unspecified disorder of psychological development	8.576
10	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	6.323

**Tabel 2.12. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2017**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	50.636
2	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	26.071
3	I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	18.103
4	I10	Essential (primary) hypertension	14.686
5	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	13.435
6	I50.0	Congestive heart failure	12.593
7	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	9.055
8	E11.3	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with ophthalmic complications	5.230
9	H36.0	Diabetic retinopathy	5.209
10	D63.8	Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere	2.867

**Tabel 2.13. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2018**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	32.724
2	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	20.090
3	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	13.257
4	I25.9	chronic ischaemic heart disease, unspecified	12.630
5	I10	Essential (primary) hypertension	12.085
6	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	11.552
7	C11.9	Nasopharynx, Unspecified	11.098
8	F89	Unspecified disorder of psychological development	10.780
9	I50.0	Congestive heart failure	9.770
10	E11.9	Non Insulin dependent diabetes mellitus without complications	6.880

**Tabel 2.14. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2019**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	32.287
2	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	16.822
3	I10	Essential (primary) hypertension	14.581
4	I50.0	Congestive heart failure	11.474
5	B18.1	Chronic viral hepatitis B without delta-agent	10.185
6	I25.9	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	9.654
7	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	8.647
8	E11.3	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with ophthalmic complications	6.932
9	H36.0	Diabetic retinopathy	6.692
10	D63.8	Anaemia in other chronic diseases classified elsewhere	1.183

**Tabel 2.15. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2015**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	I25.1	Atherosclerotic heart disease	1.437
2	I50.0	Congestive heart failure	1.146
3	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	770
4	N18.0	End-stage renal disease	712
5	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	633
6	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	535
7	D56.1	Beta thalassaemia	522
8	C56	Malignant neoplasm of ovary	346
9	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	297
10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	250

**Tabel 2.16. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2016**

<b>No</b>	<b>Code ICD 10</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Σ Kasus</b>
1	I25.1	Atherosclerotic heart disease	1.330
2	I50.0	Congestive heart failure	1.095
3	N18.0	End-stage renal disease	656
4	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	646
5	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	569
6	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	538
7	C56	Malignant neoplasm of ovary	400
8	D46.9	Myelodysplastic syndrome, unspecified	348
9	A09	Diarrhoea and gastroenteritis of presumed infectious origin	331
10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	315

**Tabel 2.17. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2017**

<b>No</b>	<b>Code ICD 10</b>	<b>Deskripsi</b>	<b>Σ Kasus</b>
1	I25.1	Atherosclerotic heart disease	1.575
2	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	1.145
3	I50.0	Congestive heart failure	850
4	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	747
5	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	582
6	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	397
7	D56.1	Beta thalassaemia	346
8	C56	Malignant neoplasm of ovary	341
9	D25.9	Leiomyoma of uterus, unspecified	320
10	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	318

**Tabel 2.18. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2018**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	I25.1	Atherosclerotic heart disease	1668
2	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	1056
3	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	724
4	I50.0	Congestive heart failure	678
5	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	556
6	D69.6	Thrombocytopenia, unspecified	435
7	C56	Malignant neoplasm of ovary	393
8	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	351
9	D25.9	Leiomyoma of uterus, unspecified	330
10	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	323

**Tabel 2.19. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2019**

No	Code ICD 10	Deskripsi	Σ Kasus
1	I25.1	Atherosclerotic Heart Disease	1.665
2	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	1.068
3	I63.9	Cerebral Infarction, Unspecified	741
4	I50.0	Congestive Heart Failure	647
5	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	537
6	D69.6	Thrombocytopenia, unspecified	516
7	C53.9	Malignant Neoplasma of Cervix Uteri	502
8	D25.9	Leiomyoma of uterus, unspecified	426
9	C56	Malignant Neoplasma of Ovary	389
10	C73	Malignant Neoplasm Of Thiroid Gland	135

## 2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

### 2.2.1 Rasio Keuangan

Dalam pencapaian sasaran startegis yang ditetapkan pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode sebelumnya, RSUP Dr. Kariadi dengan pengelolaan keuangan BLU dituntut untuk dapat meningkatkan kinerja keuangan. Penilaian pencapaian kinerja keuangan BLU meliputi penilaian rasio keuangan dan kepatuhan pengelolaan keuangan BLU.

Rasio keuangan sebagai bagian penilaian kinerja keuangan BLU terdiri pengukuran atas sebagai berikut :

**Tabel 2.20. Kinerja Keuangan BLU**

	Nilai Standart	2015	2016	2017	2018	2019
Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )/RK	$240 < RK \leq 300$	7377,91	6635,17	1619,33	3567,75	1232,88
Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )/RL	$RL > 600$	10633,78	12088,13	3814,03	20707,77	6601,26
Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )/PPP	$PPP < 30$	34,71	77,01	94,63	109,64	100,26
Perputaran Total Aset ( <i>Fixed Current Asset</i> )/PAT	$PAT > 20$	52,52	50,81	21,78	57,84	52
Imbalan Atas Aset Tetap ( <i>Return On Fixed Asset</i> )/ROFA	$ROFA > 6$	10,62	1 1,42	3,87	3,18	5,17
Imbalan Ekuitas ( <i>Return Of Equity</i> )/ROE	$ROE > 8$	11,91	12,80	4,02	3,53	6,57
Perputaran Persediaan ( <i>Inventory turn-over</i> )/PP	$30 < PP \leq 35$	19,43	16,30	17,62	11,47	9,24
Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional/PB	$PB > 65$	105,49	102,01	103,17	96,66	101,27
Rasio Subsidi Biaya Pasien/SBP	$SBP > 5$	5,72	1,50	0,00	-	-

**Tabel 2.21. Penilaian Indikator Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU**

No	Indikator	Nilai Standart	2015	2016	2017	2018	2019
1	RBA Definitif	<ol style="list-style-type: none"> <li>Jangka waktu RBA ditandatangani Menteri/Pimpinan lembaga sampai dengan 31 Des tahun sebelumnya</li> <li>Kelengkapan RBA                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditandatangani pimpinan BLU</li> <li>- Diketahui dewas /pimpinan lembaga jika BLU tidak mempunyai dewas</li> <li>- Disetujui dan ditandatangani oleh menteri/pimpinan lembaga</li> <li>- Kesesuaian format dengan PMK No. 92/PMK.05/2011</li> </ul> </li> </ol>	RBA telah disetujui dan ditandatangani tepat waktu, diketahui oleh dewas dan sesuai dengan format	RBA telah disetujui dan ditandatangani tepat waktu, diketahui oleh dewas dan sesuai dengan format	RBA telah disetujui dan ditandatangani tepat waktu, diketahui oleh dewas dan sesuai dengan format	RBA telah disetujui dan ditandatangani tepat waktu, diketahui oleh dewas dan sesuai dengan format	RBA telah disetujui dan ditandatangani tepat waktu, diketahui oleh dewas dan sesuai dengan format
2	Laporan Keuangan SAK	<ol style="list-style-type: none"> <li>Laporan keuangan semester I disampaikan sampai dengan tanggal 15 Juli</li> <li>Laporan keuangan tahunan disampaikan sampai dengan tanggal 22 Januari tahun anggaran berikutnya</li> <li>Laporan Keuangan tahunan audited disampaikan dengan batas akhir penyampaian LKKL audited kepada Menteri Keuangan sesuai dengan tanggal yang ditentukan</li> </ol>	Laporan keuangan SAK (semester I, Tahunan dan tahunan audited) telah disampaikan tepat waktu yang telah ditentukan	Laporan keuangan SAK (semester I, Tahunan dan tahunan audited) telah disampaikan tepat waktu yang telah ditentukan	Laporan keuangan SAK (semester I, Tahunan dan tahunan audited) telah disampaikan tepat waktu yang telah ditentukan	Laporan keuangan SAK (semester I, Tahunan dan tahunan audited) telah disampaikan tepat waktu yang telah ditentukan	Laporan keuangan SAK (semester I, Tahunan dan tahunan audited) telah disampaikan tepat waktu yang telah ditentukan
3	SP3B BLU	<ol style="list-style-type: none"> <li>SP3B BLU Triwulan I                             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disampaikan sampai dengan akhir TW I</li> <li>- Saldo kas telah sesuai</li> </ul> </li> </ol>	SP3B BLU (triwulan I, II, III)telah disampaikan tepat waktu dan saldo kas telah sesuai, untuk	SP3B BLU (triwulan I, II, III)telah disampaikan tepat waktu dan saldo kas	SP3B BLU (triwulan I, II, III)telah disampaikan tepat waktu dan saldo	SP3B BLU (triwulan I, II, III)telah disampaikan tepat waktu dan saldo	SP3B BLU (triwulan I, II, III)telah disampaikan

		<p>2. SP3B BLU Triwulan II</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disampaikan sampai dengan akhir TW II</li> <li>- Saldo kas telah sesuai</li> </ul> <p>3. SP3B BLU Triwulan III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disampaikan sampai dengan akhir TW III</li> <li>- Saldo kas telah sesuai</li> </ul> <p>4. SP3B BLU Triwulan IV</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran</li> <li>- Saldo kas telah sesuai</li> </ul>	<p>triwulan IV telah disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran dan saldo kas telah sesuai</p>	<p>telah sesuai, untuk triwulan IV telah disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran dan saldo kas telah sesuai</p>	<p>kas telah sesuai, untuk triwulan IV telah disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran dan saldo kas telah sesuai</p>	<p>kas telah sesuai, untuk triwulan IV telah disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran dan saldo kas telah sesuai</p>	<p>tepat waktu dan saldo kas telah sesuai, untuk triwulan IV telah disampaikan sesuai dengan langkah-langkah akhir tahun anggaran dan saldo kas telah sesuai</p>
4	Tarif Layanan	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan	Tarif telah ditetapkan oleh Menteri Keuangan
5	Sistem Akuntansi	Mempunyai sub sistem akuntansi transaksional diantaranya akuntansi keuangan, biaya dan asset tetap	Mempunyai sub sistem akuntansi transaksional diantaranya akuntansi keuangan, biaya dan asset tetap	Mempunyai sub sistem akuntansi transaksional diantaranya akuntansi keuangan, biaya dan asset tetap	Mempunyai sub sistem akuntansi transaksional diantaranya akuntansi keuangan, biaya dan asset tetap	Mempunyai sub sistem akuntansi transaksional diantaranya akuntansi keuangan, biaya dan asset tetap	Mempunyai sub sistem akuntansi transaksional diantaranya akuntansi keuangan, biaya dan asset tetap
6	Persetujuan Rekening	<p>Telah mendapat persetujuan Bendahara Umum Negara untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekening pengelolaan kas</li> <li>- Rekening operasional penerimaan dan pengeluaran</li> <li>- Rekening dana kelolaan</li> </ul>	<p>Rekening pengelolaan kas,operasional penerimaan dan pengeluaran serta dana kelolaan telah mendapat persetujuan Bendahara Umum Negara</p>	<p>Rekening pengelolaan kas,operasional penerimaan dan pengeluaran serta dana kelolaan telah mendapat persetujuan Bendahara Umum Negara</p>	<p>Rekening pengelolaan kas,operasional penerimaan dan pengeluaran serta dana kelolaan telah mendapat persetujuan Bendahara Umum Negara</p>	<p>Rekening pengelolaan kas,operasional penerimaan dan pengeluaran serta dana kelolaan telah mendapat persetujuan Bendahara Umum Negara</p>	<p>Rekening pengelolaan kas,operasional penerimaan dan pengeluaran serta dana kelolaan telah mendapat persetujuan Bendahara Umum Negara</p>



7	SOP Pengelolaan Kas	ada	ada	ada	ada	ada	ada
8	SOP Pengelolaan Piutang	ada	ada	ada	ada	ada	ada
9	SOP Pengelolaan Utang	ada	ada	ada	ada	ada	ada
10	SOP Pengelolaan Barang & Jasa	ada	ada	ada	ada	ada	ada
11	SOP Pengelolaan Barang Inventaris	ada	ada	ada	ada	ada	ada

### **2.2.2 Kinerja Pengelolaan Keuangan (melingkupi WTP, WDP, dll)**

- a. Penguatan Perencanaan dan penganggaran  
Perencanaan penganggaran dilaksanakan berbasis kinerja dengan memperhatikan riil kebutuhan pelayanan RS
- b. Peningkatan kualitas pengadaan  
Pemilihan proses pengadaan ditetapkan berdasarkan jenis pengadaan yang sesuai kebutuhan dengan tidak meninggalkan peraturan pengadaan yang berlaku  
Monitoring dan evaluasi proses pengadaan dilaksanakan secara rutin 2 kali seminggu dalam forum rapat pengadaan barang dan jasa
- c. Pembentukan samsat Pengadaan barang dan jasa  
Para pelaku pengadaan barang dan jasa mulai dari Pejabat Pembuat komitmen, Kelompok Kerja Pemilihan ( Pokmil) , PPHP, Verifikator Tagihan berada dalam satu atap dalam rangka meningkatkan kualitas administrasi pengadaan barang dan jasa
- d. Perbaikan system manajemen asset  
Asset merupakan sumber daya yang penting dalam mendukung pelayanan dan peningkatan produktifitas rumah sakit. Masalah yang selama ini dihadapi adalah system pencatatan belum optimal sehingga informasi tentang asset belum dapat digunakan dalam pengambilan keputusan perencanaan. Pada Tahun 2019 mulai dirintis penyusunan aplikasi manajemen asset yang dimulai dengan penyusunan bisnis proses pada awal tahun 2019.

## BAB III

### ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS

Kebijakan Kementerian Kesehatan dengan memberi kesempatan kepada RSUP Dr. Kariadi dan rumah sakit vertikal lain mengambil peran sebagai pusat rujukan nasional yang berada di daerah merupakan peluang untuk mengembangkan pelayanan sesuai kondisi yang terjadi di daerah yang bersangkutan.

Pengembangan pelayanan di RSUP Dr. Kariadi dengan operasionalnya 4 gedung baru yaitu Gedung pelayanan onkologi terpadu, Gedung Service dan Parkir, Gedung Penunjang dan gedung parkir dilingkungan RSUP Dr. Kariadi antara tahun 2015-2019 merupakan langkah strategis untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat.

Pada tahun 2015 - 2019 RSUP Dr. Kariadi melakukan pengembangan pelayanan diantaranya dengan peningkatan layanan PBRT, operasionalisasi rawat inap Paviliun Garuda lantai 5 & 6, pengembangan fasilitas klinik kosmetik medik, ruang *Hydrotherapy* dan renovasi rumah singgah yang saat ini mencapai 100 tempat tidur. Dilakukan pula peningkatan dan penambahan fasilitas alat medik yaitu pesawat *cobalt 12.000 currie, Linac, Brachithrapy, CT Simulator, Mouldin* dan pembangunan bunker *Cobalt/Linac* untuk pelayanan radioterapi. Untuk memenuhi pelayanan radioterapi, pada tahun 2016 RSUP Dr. Kariadi melakukan pembangunan Gedung Pelayanan Onkologi dan dioperasikan pada tahun 2018.

Pada sisi lain, adanya pengembangan dan penambahan fasilitas pelayanan selalu dituntut penambahan dan pengembangan sumber daya yang terkait. Pemenuhan tenaga yang berkompeten dan sarana penunjang medik dan non medik yang selaras mutlak diperlukan, agar pelayanan dapat terselenggara secara profesional. Kendala yang sering terjadi adalah pada terbatasnya anggaran untuk investasi maupun reinvestasi peralatan dan gedung yang berusia tua dan sudah tidak optimal kinerjanya, sehingga pengembangan pelayanan dirasakan masih tersendat, serta dukungan teknologi informasi yang terintegrasi yang mampu menjawab kebutuhan pelayanan yang akurat, tepat dan cepat.

Untuk menjawab kebutuhan penunjang yang sesuai standar, rumah sakit harus melakukan optimalisasi lahan dan area serta penataan sarana penunjang yang intergrasi merupakan rencana strategis yang menjadi perhatian rumah sakit dalam lima tahun kedepan. Sebagai pusat rujukan nasional oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi dalam lima tahun ke depan memiliki unggulan dalam bidang pelayanan kanker terpadu, pelayanan jantung, pelayanan bedah minimal invasif, pelayanan transplantasi organ yang memerlukan perencanaan pelaksanaannya secara komprehensif.

Selain pengembangan pelayanan sebagai pusat rujukan nasional, Rumah Sakit Kariadi juga mempersiapkan pelayanan primer untuk memenuhi kebutuhan pelayanan era JKN sertadalam upaya untuk mengoptimalkan lahan yang belum dimanfaatkan, juga untuk mengoptimalkan sumber daya lain yang telah dimiliki agar dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya.

### **3.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit**

Sejarah singkat berdirinya RSUP Dr Kariadi sampai dengan ditetapkan menjadi Rumah Sakit BLU adalah sebagai berikut:

- Didirikan pada jaman penjajahan Belanda tanggal 9 September 1925 dikenal dengan nama *Centrale Buzgerlijke Ziekewisichting (CBZ)*, kemudian pada jaman penjajahan Jepang menjadi “Purusara” (Pusat Rumah Sakit Rakyat).
- Menjadi rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan dengan nama RSUP Dr. Kariadi berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 21215/Kab/1965.
- Berdasarkan SK Menkes RI No.1130/Menkes/SK/XII/1003, tanggal 10 Desember 1993 ditetapkan menjadi RS Unit Swadanadengan struktur organisasi berdasarkan SK Menkes No. 546/Menkes/VI/1994 tanggal 13 Juni 1994 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi.
- Pada tahun 1997 sebagai Instansi Pemerintah Pengguna Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) berdasarkan UU No. 20 tahun 1997;

- Berdasarkan PP No. 120 Tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan RSUP Dr. Kariadi, status rumah sakit berubah menjadi Perusahaan Jawatan yang operasional mulai Tahun 2002.
- Tahun 2005 diubah statusnya menjadi Instansi Pemerintah yang menerapkan PPK-BLU berdasarkan PP No. 23 tahun 2005 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1243/MENKES/SK/VII/2005 tanggal 11 Agustus 2005.

### **3.2 Rumusan Pernyataan Visi**

Rumah Sakit Kariadi menyadari perannya sebagai UPT Vertikal yang harus mampu memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan serta penelitian yang menjadi tugas pokok dan fungsinya serta mendukung tercapainya visi Kementerian Kesehatan serta memenuhi kebutuhan masyarakat di sekitarnya, maka visinya adalah:

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

### **3.3 Rumusan Pernyataan Misi :**

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

### **3.4 Nilai-Nilai**

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

**Tabel 3.1. Nilai-nilai RSUP Dr. Kariadi**

Nilai 1	KEPERCAYAAN (TRUST)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Yakin dan mampu memberikan pelayanan berkualitas, mendapat pengakuan sebagai pusat rujukan utama bagi pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> <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	INTEGRITAS (INTEGRITY)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja sesuai standar</li> <li>• Mematuhi prinsip etika dan moral</li> <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>• Melanggar aturan</li> <li>• Berbuat sewenang-wenang</li> <li>• Mengabaikan tugas</li> <li>• Bersikap acuh</li> <li>• Mengambil yang bukan haknya</li> <li>• Berlaku curang</li> </ul>
Nilai 3	PEDULI (CARE)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Peka terhadap kebutuhan orang lain dan mau membantu tulus ikhlas	<ul style="list-style-type: none"> <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 dan 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> <li>•</li> </ul>

Nilai 4	PROFESIONAL	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Dalam menjalankan profesinya mengikuti standar, aturan dan menjamin mutu sebagai anggota organisasi rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <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 semau gue</li> <li>• Abaikan nilai nilai kemanusiaan</li> <li>• Tidak mau berbagi ilmu</li> <li>• Egois</li> </ul>
Nilai 5	EFISIEN	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Pemanfaatan sumber daya sesuai kebutuhan dengan menggunakan waktu, biaya, tenaga yang tepat	<ul style="list-style-type: none"> <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	KEBERSAMAAN	
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> <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>• Mementingkan diri sendiri</li> <li>• Bertindak sektoral</li> <li>• Merasa paling benar</li> <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>

### 3.5 Aspirasi Stakeholders Inti

RSUP Dr. Kariadi mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran dari setiap stakeholders Intinya untuk mengetahui tantangan dan kekuatan apa yang harus dimiliki untuk memenuhi harapan dan menghindari kekhawatiran pihak-pihak yang berkepentingan atas pencapaian visi dan misinya.

**Tabel 3.2. Aspirasi Stakeholders RSUP Dr. Kariadi**

No	Komponen Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Kemenkes / Kemenkeu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjadi RS Pusat Rujukan Nasional</li> <li>Menjadi RS BLU yang mandiri</li> <li>Menjadi BLU yang memberikan layanan dengan kualitas standar internasional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan manajerial pengelolaan BLU RS</li> <li>Pelayanan rujukan berjenjang tidak berjalan optimal</li> <li>Ketidakmampuan bersaing dengan RS lain</li> </ul>
2	BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan yang efektif dan efisien</li> <li>Ketepatan dan kelengkapan klaim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meningkatnya jumlah layanan yang berakibat meningkatnya klaim</li> <li>Adanya fraud</li> <li>Kualitas pelayanan menurun</li> </ul>
3	Pemerintah Daerah (Din Kes Prop)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berkontribusi aktif menurunkan angka kematian Ibu/ Balita</li> <li>Komitmen RS menyatu dengan program daerah</li> <li>Peningkatan Mutu layanan dan kompetensi SDMnya</li> <li>Berjalannya sistem rujukan terintegrasi dengan baik (sirsute)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrasi pelayanan antara institusi pusat dan daerah tidak berjalan dengan baik</li> </ul>
4	Lembaga Pendidikan (FK Undip, Poltekkes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terselenggaranya kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dengan RS</li> <li>RS dapat memfasilitasi terselenggaranya pendidikan dan penelitian sesuai kebutuhan institusi pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak terfasilitasinya seluruh jenjang pendidikan di RS Kariadi</li> </ul>
5	Pasien/ masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendapatkan pelayanan paripurna yang berkualitas dan terjangkau</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidakseimbangan permintaan dan fasilitas yang tersedia</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Akses pelayanan mudah</li> <li>• Pelayanan yang memberikan kepastian : prosedur, biaya dan waktu pelayanan</li> <li>• Lingkungan RS yang aman dan nyaman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Image kurang baik terhadap layanan RS pemerintah</li> <li>• Masyarakat tidak mau datang ke rumah sakit karena takut tertular Covid-19</li> </ul>
6	Karyawan RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan kesejahteraan yang memuaskan bagi seluruh karyawan</li> <li>• Mendapatkan pelayanan di RS</li> <li>• Jenjang karir yang jelas bagi non medis</li> <li>• Menjadi tempat bekerja yang aman dan nyaman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pengurangan pegawai akibat modernisasi layanan</li> <li>• Ketakutan akan terinfeksi Covid-19</li> <li>• Pendapatan RS turun akan mempengaruhi remunerasi pegawai</li> </ul>
7	Penyedia Barang dan Jasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proses pengadaan dan administrasi jelas dan transparan, waktu yang disediakan cukup</li> <li>• Pembayaran tepat waktu dan proses mudah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Koordinasi membutuhkan waktu lama, sering tidak tepat waktu, dan berubah ubah</li> </ul>

### 3.6 Tantangan Strategis

Pertumbuhan produktifitas pelayanan yang cenderung menurun di awal tahun 2014 dengan dilaksanakannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, dan kemudian kembali meningkat sejak pertengahan tahun 2014 sampai sekarang pada awal penyusunan renstra ini cenderung meningkat terus terutama pada kasus kasus dengan severity level yang tinggi sehingga menuntut rumah sakit untuk dapat bekerja secara efisien dan melakukan perubahan perubahan dalam strateginya

Untuk meningkatkan mutu pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Kariadi telah melakukan akreditasi pendidikan pelatihan yang ada guna menjamin mutu pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di RSUP Dr. Kariadi.

Operasionalisasi gedung baru berupa Gedung Kanker terpadu untuk pelayanan pasien onkologi secara terintergrasi dan Gedung penunjang pelayanan antara lain gedung servis dan parkir, gedung parkir rawat jalan dan gedung

penunjang sebagai pusat administrasi rumah sakit sebagai tempat manajemen RS dalam melakukan pengelolaan manajerial RS.

Pemenuhan tenaga yang berkompeten dan sarana penunjang medik dan non medik yang selaras mutlak diperlukan, sehingga pelayanan dapat terselenggara secara profesional. Kendala yang terjadi pada belum optimalnya perencanaan pengembangan pelayanan yang akan dilaksanakan dan belum terintegrasinya pelayanan antar unit.

Beberapa tantangan strategis yang dihadapi rumah sakit dalam 5 tahun ke depan adalah sebagai berikut:

1. Adaptasi pelayanan RS rujukan berkaitan dengan pandemi
2. Revolusi Industri 5.0 dan Ekonomi Digital
3. Tuntutan sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional, tetapi sistem rujukan berjenjang belum optimal
4. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan multidisiplin, terintegrasi dan bermutu
5. Kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
6. Kemampuan pembiayaan BPJS
7. Kebutuhan tenaga kesehatan yang unggul dan berkompetensi khusus, dengan tidak adanya pengangkatan pegawai non PNS baru selama 5 tahun ke depan
8. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum (SDM, keuangan, sarana)
9. Standar pelayanan kesehatan yang belum seragam pada masing-masing RS
10. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien, kenyamanan dan keamanan lingkungan
11. Integrasi antara RS Pendidikan dengan RS Universitas
12. Kebijakan pelayanan RS kelas standar

### 3.7 Benchmarking

Dalam proses rencana strategis untuk mencapai visi dan misinya, RSUP Dr. Kariadi memiliki rujukan dalam mencapai visinya dalam kurun waktu 5 tahun ke depan. Gambaran kemampuan organisasi dan kinerja organisasi lain tersebut digunakan RSUP Dr. Kariadi sebagai salah satu dasar untuk menentukan kemampuan organisasi yang hendak dibentuk pada kurun waktu 2015- 2019. Adapun *benchmarking* yang hendak dibentuk adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.3. Benchmarking RSUP Dr. Kariadi**

NO	BIDANG	INSTITUSI
1.	Manajemen RS, Manajemen SDM dan Fasilitas	Alexandra Hospital Singapore, Taiwan
2.	Konsep Green Hospital	Khoo Teck Puat Hospital Singapore
4.	Rumah sakit Pendidikan	Academic Medical Centre (JCI)
5.	Penelitian Klinik	Good Clinical Practice (Litbangkes)
6.	Manajemen Keperawatan	Jepang, Alexandra Hospital Singapore, Khoo Teck Fuat Hospital Singapore, Australia
7.	Pelayanan Jantung	National Heart Center Singapore Kobe Hiroshima Jepang, RS Jantung Harapan Kita
8	Pelayanan Onkologi	RS Dharmais, Singapore General Hospital
9	Pelayanan Bedah Saraf	Jepang, Hiroshima
10	Pelayanan Transplan Hati dan Cangkok sumsum tulang	NUH Singapura
11	Pelayanan Rad. Intervensi	Seoul National University Hospital Korea
12	Pelayanan Stroke	India
13	Akreditasi Internasional	Dubai, London, Korea
14	Bedah anak	India

Manajemen Rumah Sakit, manajemen SDM dan fasilitas acuan kepada RS Alexandra Hospital Singapura yang telah melakukan layanan *self registration*, *e-service*, SMS Reminder, *self payment* yang telah menerapkan *cloud computing* data langsung masuk ke *national health* untuk memudahkan *benchmarking* kinerja rumah sakit di Singapura.

Konsep *Green hospital* mengacu pada Khoo Teck Puat Hospital Singapore yang didasarkan pada desain yang efisien hijau dan hemat energi. Pemanfaatan energi bersih melalui sistem energi surya untuk membantu mengimbangi jejak karbon kita. Solar panel digunakan untuk mengubah energi matahari langsung menjadi listrik, sementara sistem panas matahari menghasilkan air panas untuk kebutuhan rumah sakit. Dengan inisiatif ini rumah sakit akan mampu meningkatkan efisiensi energi hingga 30%.

Dalam mencapai akreditasi Internasional JCI RSUP Dr. Kariadi mengirimkan pegawai untuk belajar ke Jepang dan India, selain itu juga RSUP Dr. Kariadi belajar dari Rumah sakit yang sudah terakreditasi JCI versi terbaru. JCI sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit menggunakan standar pelayanan yang bersifat internasional.

### **3.8 Analisa SWOT**

Dalam menyusun rencana bisnis strategisnya, RSUP Dr. Kariadi melakukan analisis yang berkaitan dengan kekuatan (*Strength*), kelemahan/kekurangan (*weakness*), peluang (*oportunity*), dan ancaman (*threat*) yang dihadapinya. Identifikasi atas peluang dan ancaman yang akan dihadapi dalam mencapai visi nya seperti terlihat dalam tabel 3.4.

**Tabel 3.4 Kondisi Internal Yang Membentuk Faktor Kekuatan dan Kelemahan**

<b>Faktor Kekuatan (<i>Strength</i>)</b>		<b>Faktor Kelemahan (<i>Weakness</i>)</b>	
1	SDM yang berkinerja tinggi	1	Tempat layanan terpisah-pisah
2	Memiliki jenis pelayanan tersier dan kuarterner	2	Sistem IT yang belum optimal
3	Sebagai RS pendidikan	3	Perencanaan Pengembangan layanan belum optimal
4	Komitmen yang tinggi dari pimpinan RS	4	Manajemen persediaan belum optimal
5	Sebagai RS Pusat Rujukan Nasional	5	Topografi tidak rata
6	Sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan Internasional	6	Ketergantungan dari satu sumber pendapatan
7	Kemampuan finansial yang kuat	7	Flow pasien belum berjalan dengan baik
8	Organisasi berintegritas (WBK-WBBM)	8	Pengalihan ruang perawatan menjadi ruang isolasi sehingga mengurangi kapasitas pasien reguler
9	Kecukupan lahan dan Lokasi strategis		
10	Integrasi fungsional antara RS dengan FK berjalan dengan baik		

**Tabel 3.5. Kondisi Eksternal Yang Membentuk Faktor Peluang dan Ancaman**

<b>Faktor Peluang (<i>Oportunity</i>)</b>		<b>Faktor Ancaman(<i>Threat</i>)</b>	
1	Fleksibilitas pengelolaan Keuangan (BLU)	1	Makin terbukanya peluang berdirinya RS asing dan masuknya tenaga asing di Indonesia
2	Perkembangan teknologi informasi	2	Penerapan Sistem rujukan berjenjang semakin ketat
3	Perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan	3	Cyber Crime/Kejahatan Dunia Maya
4	Kepadatan populasi di wilayah Jateng dan sekitarnya	4	Keterbatasan kemampuan BPFK dalam melakukan kalibrasi
5	Kemudahan akses transportasi	5	Nilai tukar rupiah tidak stabil
6	Kebijakan universal Health Coverage	6	Keterbukaan Informasi Publik
7	Meningkatnya kesadaran Masyarakat untuk hidup sehat	7	Era revolusi industri 5.0
8	Kebijakan formularium Nasional	8	Regulasi pemerintah yang berubah ubah
9	Bantuan keuangan dari Pemerintah	9	Pandemi Covid-19
		10	Ketersediaan APD oleh penyedia

**Tabel 3.6 Pembobotan Faktor Kekuatan (*Strength*)**

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	SDM yang berkinerja tinggi	0.1	82	8.2
2	Memiliki jenis pelayanan tersier dan kuarterner	0.1	86	8.6
3	Sebagai RS pendidikan	0.1	80	8.0
4	Komitmen yang tinggi dari pimpinan RS	0.1	96	9.6
5	Sebagai RS Pusat Rujukan Nasional	0.1	86	8.6
6	Sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan Internasional	0.1	88	8.8
7	Kemampuan finansial yang kuat	0.1	92	9.2
8	Organisasi berintegritas (WBK-WBBM)	0.1	92	9.2
9	Kecukupan lahan dan Lokasi strategis	0.1	80	8.0
10	Integrasi fungsional antara RS dengan FK berjalan dengan baik	0.1	70	7.0
	<b>Jumlah</b>	<b>100%</b>		<b>85.2</b>

**Tabel 3.7 Pembobotan Faktor Kelemahan (*Weakness*)**

No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Tempat layanan terpisah-pisah	0.12	85	10.2
2	Sistem IT yang belum optimal	0.12	82	9.84
3	Perencanaan Pengembangan layanan belum optimal	0.12	72	8.64
4	Manajemen persediaan belum optimal	0.13	76	9.88
5	Topografi tidak rata	0.12	65	7.8
6	Ketergantungan dari satu sumber pendapatan	0.13	80	10.4
7	Flow pasien belum berjalan dengan baik	0.12	95	11.4
8	Pengalihan ruang perawatan menjadi ruang isolasi sehingga mengurangi kapasitas pasien reguler	0.14	85	11.9
	<b>Jumlah</b>	<b>100%</b>		<b>80.06</b>

**Tabel 3.8. Pembobotan Faktor Peluang (*Opportunity*)**

No	Faktor Peluang	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Fleksibilitas pengelolaan Keuangan (BLU)	0.12	84	10.08
2	Perkembangan Teknologi Informasi	0.12	82	9.84
3	Perkembangan ilmu dan teknologi kesehatan	0.11	76	8.36
4	Kepadatan populasi di wilayah Jateng dan Sekitarnya	0.11	72	7.92
5	Kemudahan Akses transportasi	0.11	88	9.68
6	Kebijakan Universal Health Coverage	0.12	82	9.84
7	Meningkatnya Kesadaran Masyarakat untuk hidup sehat	0.11	92	10.12
8	Kebijakan Formularium Nasional	0.12	84	10.08
9	Bantuan keuangan dari Pemerintah	0.08	90	7.2
	Jumlah	100%		83.12

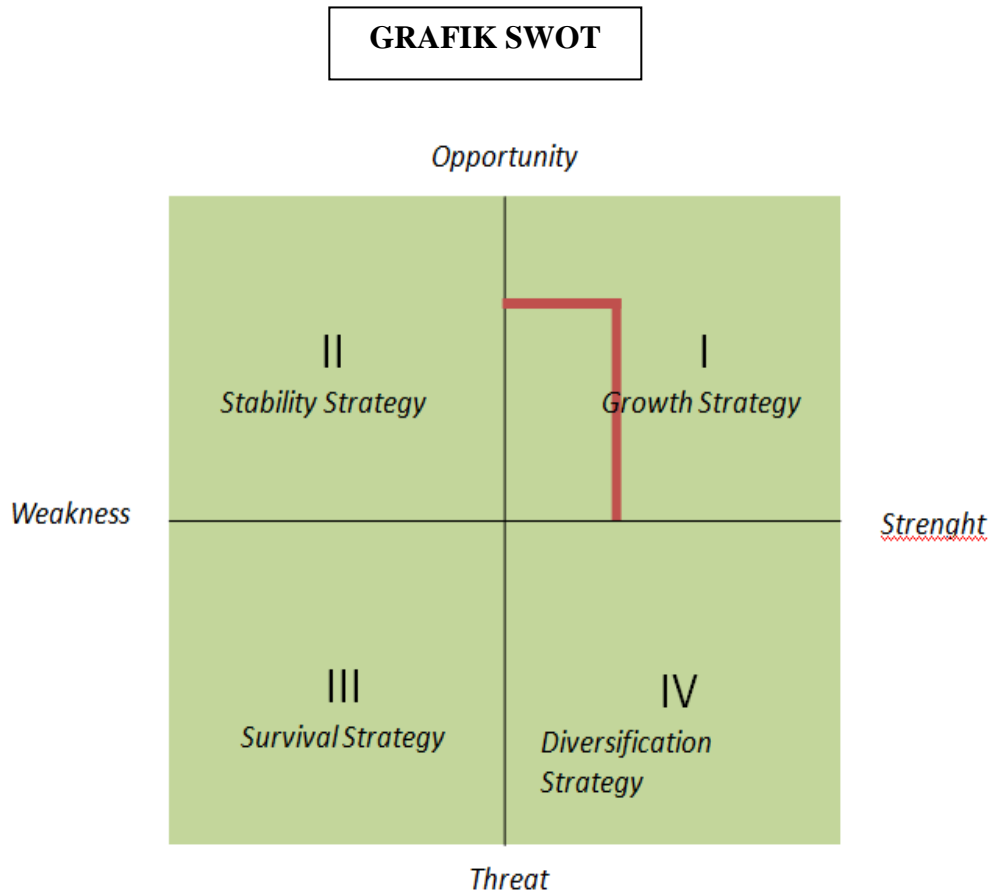
**Tabel 3.9. Pembobotan Faktor Ancaman (*Threat*)**

No	Faktor Ancaman	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Makin terbukanya peluang berdirinya RS asing dan masuknya tenaga asing di Indonesia	0.10	62	6.2
2	Penerapan Sistem rujukan berjenjang semakin ketat	0.10	76	7.6
3	Cyber Crime/Kejahatan Dunia Maya	0.09	80	7.2
4	Keterbatasan kemampuan BPFK dalam melakukan kalibrasi	0.09	64	5.76
5	Nilai tukar rupiah tidak stabil	0.09	68	6.12
6	Keterbukaan Informasi Publik	0.10	72	7.2
7	Era revolusi industri 5.0	0.11	76	8.36
8	Regulasi pemerintah yang berubah ubah	0.09	76	6.84
9	Pandemi Covid-19	0.12	90	10.8
10	Ketersediaan APD oleh penyedia	0.11	85	9.35
	Jumlah	100%		75.43

Tabel 3.10. Penjumlahan Analisa SWOT

<ul style="list-style-type: none"> <li>• TN Nilai Kekuatan = 85,2</li> <li>• TN Nilai Kelemahan = 80,06</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TN Nilai Peluang = 83,12</li> <li>• TN Nilai Ancaman = 75.43</li> </ul>
Penjumlahan = 5,14	Penjumlahan = 7,69

Grafik 3.1. Diagram Kartesius RSUP Dr. Kariadi 2020-2024



RSUP Dr. Kariadi berdasarkan analisa SWOT berada pada kuadran I yaitu dalam kondisi *Growth*, yang mengandung arti bahwa RSUP Dr. Kariadi harus memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk pertumbuhan layanan yang akan diberikan. Artinya RS melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pada pengembangan layanan baik sarana prasarana maupun SDMnya sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi yang sudah dan sedang berjalan.



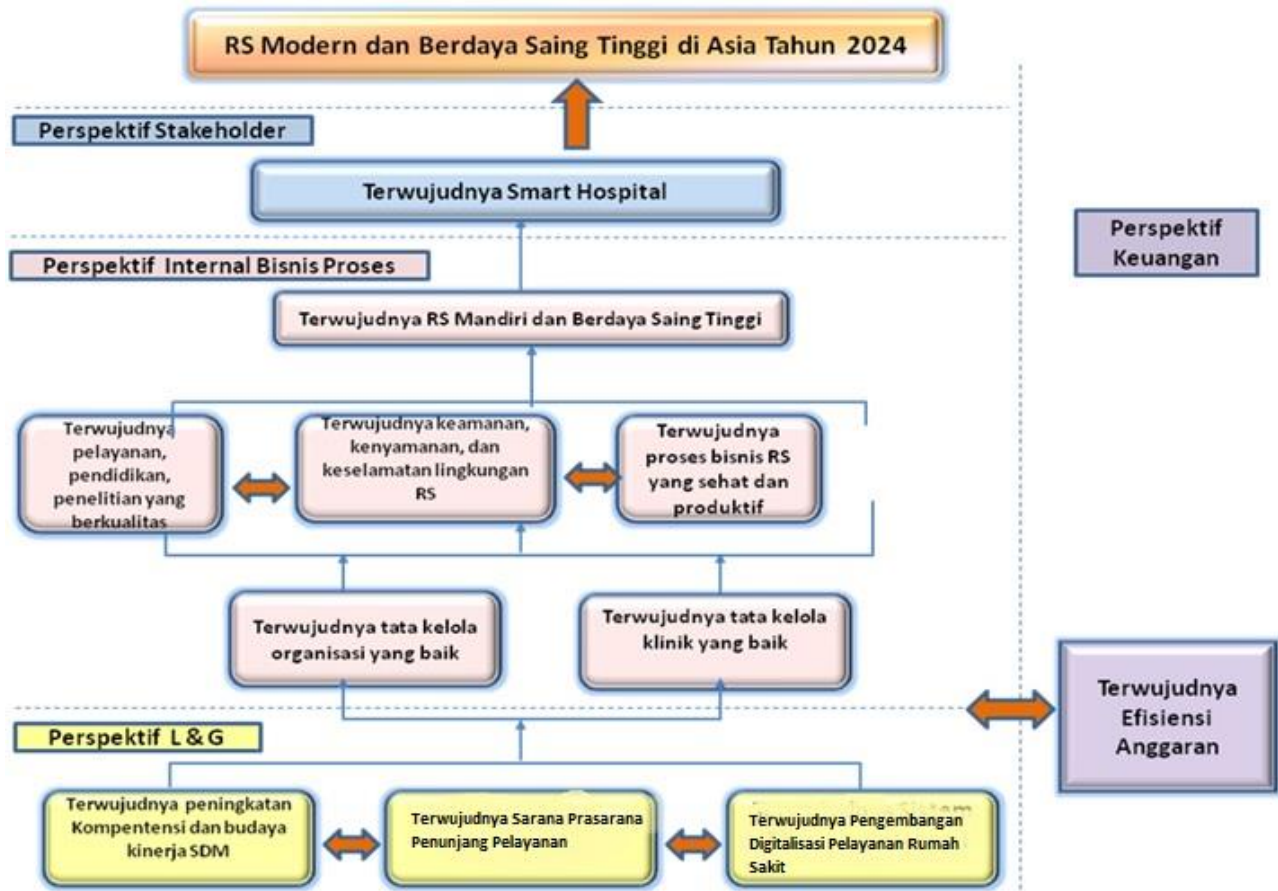
### 3.10 Analisa TOWS

Bagian ini akan menjelaskan berbagai sasaran strategis yang akan dilakukan oleh RSUP Dr. Kariadi pada periode 2020-2024. Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan RSUP Dr. Kariadi dalam rangka merealisasikan visinya. Rumusan upaya strategi tersebut dapat dilihat pada analisa TOWS di bawah ini:

**Tabel 3.11 Analisa TOWS**

	OPPORTUNITY	THREATS
STRENGTH	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manfaatkan SDM yang kompeten dalam Pelayanan spesialis dan sub spesialis serta fasilitas lengkap, untuk mendukung program JKN</li> <li>▪ Meningkatkan mutu pelayanan, pendidikan dan penelitian</li> <li>▪ Terbukanya akses transportasi dari dan keluar propinsi untuk mendukung program terwujudnya RS Kariadi sebagai pusat rujukan nasional di regional tengah.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan kualitas SDM</li> <li>• Pengelolaan keuangan yang fleksibel, efektif dan efisien</li> <li>• Melakukan efisiensi dengan optimalisasi sumber daya untuk mengantisipasi stabilitas politik dan ekonomi yang tidak pasti</li> <li>• Optimalisasi aset</li> </ul>
WEAKNESS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatkan dan mengembangkan budaya kerja peningkatan mutu dan komitmen SDM</li> <li>• Memprioritaskan terwujudnya sistem IT yang terintegrasi</li> <li>• Memprioritaskan perbaikan infra struktur dan fasilitas umum</li> <li>• Manfaatkan program JKN untuk membangun sistem rujukan yang baik</li> <li>• Penataan organisasi menuju tata kelola organisasi yang baik</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengembangkan kerjasama kemitraan dengan RS dan istitusi lain yang mempunyai keahlian tertentu sesuai kebutuhan rumahsakit</li> <li>• Mewujudkan tatakelola klinik yang baik</li> <li>• Meningkatkan jejaring dengan RS di dalam negeri dan luar negeri</li> </ul>

### 3.11 Peta Strategi



Gambar 3.2. Peta Strategi RSUP Dr. Kariadi 2020-2024

## **BAB IV**

### **INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS**

#### **4.1. Indikator Kinerja Utama**

Indikator Kinerja Utama menggambarkan ukuran kualitatif untuk mengukur keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis organisasi. Sebuah sasaran strategis dapat mempunyai satu jenis Indikator Kinerja Utama atau mempunyai lebih dari satu indikator Kinerja Utama yang berjenis sama. Target Indikator Kinerja Utama menggambarkan ukuran kuantitatif dari Indikator kinerja Utama dalam kurun waktu tertentu untuk mengukur keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis organisasi. Pemilihan Indikator Kinerja Utama harus sesuai dengan sasaran strategis yang ditetapkan dengan kriteria: *specific*: yang menyatakan secara jelas apa yang akan dicapai, *measurable*: hasilnya dapat diukur; *achievable*: sasaran yang menantang tetapi dapat dicapai; *realistic*: berdasarkan kondisi yang riil; *time bound*: mempunyai batasan waktu; *consistent/controlle*: konsistensi dengan strategi perusahaan; *continous improvement*: menunjukkan upaya perbaikan berkelanjutan.

**Tabel 4.1. Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2020– 2024**

Indikator Kinerja Utama		BOBOT	PIC	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Terpenuhinya standart kompetensi seluruh pegawai	4%	Dir. SDM	90%	90%	90%	95%	95%
2	Terpenuhinya SDM melalui P3K					10%	15%	20%
3	Tercapainya Budaya kerja	5%	Dir. SDM	> 80%	> 80%	> 85%	> 90%	> 95%
4	Tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik	3%	Dir. SDM	> 90%	> 90%	> 92%	> 95%	> 90%
5	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/ Pegawai/ tahun	3%	Dir. SDM	85%	85%	90%	95%	95%
6	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan / tahun	3%	Dir. SDM	100%	100%	100%	100%	100%
7	Re Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan	3%	Dir. SDM		terakreditasi			
8	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	3%	Dir. SDM	10%	10%	10%	10%	10%
9	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	3%	Dir. SDM	100%	100%	100%	100%	100%
10	Terakreditasi KARS ke 4	3%	Dirut			terakreditasi		
11	Terakreditasi Internasional ke 3	3%	Dirut		terakreditasi			
12	Pelayanan sesuai CP	4%	Dir. Medik	100%	100%	100%	100%	100%
13	Terselenggaranya layanan virtual home care bagi pasien pasca rawat inap				100%			
14	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart	3%	Dir. Medik	> 90%	> 90%	> 90%	> 95%	> 95%
15	Tercapainya indikator mutu layanan Covid-19			70%	80%	85%	90%	90%
16	Penilaian SAKIP	3%	Dirut	> 95	> 95	> 95	> 95	> 95
17	Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU	3%	Dir. SDM	> 90%	> 90%	> 95%	> 95%	> 95%

Indikator Kinerja Utama		BOBOT	PIC	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
18	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	4%	Dirut	100%	100%	100%	100%	100%
19	Terlaksananya perpanjangan MoU pelayanan tepat waktu				5 MoU	7 MoU	9 MoU	11 MoU
20	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 pengembangan sub pelayanan / tahun	3%	Dir. Medik	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan
21	Terlaksananya pengembangan pelayanan Baru	3%	Dir. Medik	1 pelayanan	Brain and Spine	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan
22	Operasionalisasi medik sentral	3%	Dir. Umum		Perijinan Medik Sentral		Operasional medik sentral	
23	Bertambahnya layanan non JKN	3%	Dir. Medik	Kosmetik medik terpadu	Brain Check Up	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan
24	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	4%	Dir. Umum	90%	90%	95%	95%	100%
25	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	3%	Dir. Umum	100%	100%	100%	100%	100%
26	IT terintegrasi seluruh pelayanan	3%	Dir. Umum	RME	PAC'S	E-KO	Klaim JKN	IT Terintegrasi
27	Tersedianya integrasi system PACS pada mesin Echo dengan RME				100%			
28	Kepuasan pelanggan internal	4%	Dir. SDM	>90 %	>90 %	>95 %	>95%	>95 %
29	Kepuasan pelanggan eksternal	5%	Dir. Umum	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %
30	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	3%	Dir. Umum	100%	100%	100%	100%	100%

Indikator Kinerja Utama		BOBOT	PIC	Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
31	Terwujudnya implementasi efisiensi energy	3%	Dir. Umum	1 program	1 program	1 program	1 program	1 program
32	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	3%	Dir. Umum	100%	100%	100%	100%	100%
33	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional ( POBO)	4%	Dir. Keuangan	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %	> 80 %
34	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	3%	Dir. Keuangan	>90%	>90%	>95%	>95%	>95%
35	Bertambahnya perusahaan asuransi/penjamin yang bekerjasama dengan RSDK	3%	Dir. Keuangan	1 penjamin baru	-	1 penjamin baru	-	1 penjamin baru

**Tabel 4.2. Program Kerja Strategis Tahun 2020-2024 RSUP Dr. Kariadi**

No	Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
I	SDM dan Organisasi							
	1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	1	Peningkatan kompetensi Pegawai melalui pendidikan formal dan non formal	Peningkatan kompetensi Pegawai melalui pendidikan formal dan non formal	Peningkatan kompetensi Pegawai melalui pendidikan formal dan non formal	Peningkatan kompetensi Pegawai melalui pendidikan formal dan non formal	Peningkatan kompetensi Pegawai melalui pendidikan formal dan non formal
				Pendidikan formal -Sp 1 dan II : 4 -S2: 7 -S1: 32 -D4: 4	Pendidikan formal -Sp I dan II : 3 -S2: 9 -S1: 32 -D4: 2	Pendidikan formal -Sp I dan II : 1 -S2: 9 -S1: 31 -D4: 3	Pendidikan formal -Sp I dan II : 0 -S2: 5 -S1: 30 -D4: 0	Pendidikan formal -Sp I dan II : 0 -S2: 5 -S1: 30 -D4: 0
				Pengembangan kompetensi dasar 3028 orang	Pengembangan kompetensi dasar 3028 orang	Pengembangan kompetensi dasar 3028 orang	Pengembangan kompetensi dasar 3028 orang	Pengembangan kompetensi dasar 3028 orang
				Pengembangan kompetensi khusus 193 orang	Pengembangan kompetensi khusus 216 orang	Pengembangan kompetensi khusus 346 orang	Pengembangan kompetensi khusus 215 orang	Pengembangan kompetensi khusus 313 orang
			2	Rekrutmen pegawai 90 orang	Rekrutmen pegawai 72 orang	Rekrutmen pegawai 70 orang	Rekrutmen pegawai 65 orang	Rekrutmen pegawai 30 orang
						Rekrutmen SDM P3K	Rekrutmen SDM P3K	Rekrutmen SDM P3K

No	Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			3	Implementasi budaya kerja pegawai	Implementasi budaya kerja pegawai	Implementasi budaya kerja pegawai	Implementasi budaya kerja pegawai	Implementasi budaya kerja pegawai
			4	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai
			5	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional
	2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	1	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS
			2	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM
			3		Re- Akreditasi Unit Pendidikan dan Pelatihan			
			4	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan



No	Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			5	Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan	Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan	Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan	Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan	Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan
			6	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien
			7					Pengembangan Pusat Riset
	3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	1			Pelaksanaan Akreditasi KARS internasional		
			2		Pelaksanaan Akreditasi Internasional			
			3	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implentasi Clinical Pathway	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implentasi Clinical Pathway	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implentasi Clinical Pathway	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implentasi Clinical Pathway	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implentasi Clinical Pathway
			4		Pelayanan Virtual Home Care untuk pasien pasca rawat inap	Evaluasi Pelayanan Virtual Home Care untuk pasien pasca rawat inap	Pengembangan Pelayanan Virtual Home Care untuk pasien pasca rawat inap	Pengembangan Pelayanan Virtual Home Care untuk pasien pasca rawat inap

No	Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			5	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu
	4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	1	Reviu dan re strukturisasi organisasi		Reviu dan re strukturisasi organisasi		Reviu dan re strukturisasi organisasi
			2	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit
			3	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM
			4		Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan
			5	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas
			6	Implementasi manajemen risiko	Implementasi manajemen risiko	Implementasi manajemen risiko	Implementasi manajemen risiko	Implementasi manajemen risiko

No	Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
II	SDM dan Organisasi							
	5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	1	Optimalisasi pelayanan unggulan	Optimalisasi pelayanan unggulan	Optimalisasi pelayanan unggulan	Optimalisasi pelayanan unggulan	Optimalisasi pelayanan unggulan
			2	Re- desain kelas perawatan				
			3	Optimalisasi pelayanan Hemodialisa				
			4		Pengembangan pelayanan mata Lasik			
			5				Persiapan pengembangan layanan Brain Center	Pengembangan layanan Brain Center
			6	Optimalisasi layanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit				
			7		Penyelenggaraan layanan Cardiac Check Up	Penyelenggaraan layanan Brain Check Up		
			8	Penyusunan system layanan Medik Sentral	Penyusunan system layanan Medik Sentral	Finalisasi system layanan Medik Sentral	Implementasi system layanan Medik Sentral	

No	Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
	6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	1			Pembangunan medik sentral	Pembangunan medik sentral	Pembangunan medik sentral
			2	Pemenuhan kebutuhan sarana Medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Medis
			3		Persiapan fasilitas sesuai kebijakan kelas standar JKN	Pemenuhan fasilitas sesuai kebijakan kelas standar JKN		
			4	Pemenuhan kebutuhan sarana Non medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Non medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Non medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Non medis	Pemenuhan kebutuhan sarana Non medis
				a. AC Ruang Rajawali b. Alat Kalibrator	a. AC Ruang Rajawali b. Penyiapan sarpras dalam mewujudkan pusat data elektronik	a. AC Ruang Rajawali b. Alat Laundry c. Pembangunan akses antar gedung layanan (rajawali-Garuda-Medik Sentral-Kasuari)	a. Pembangunan Gedung parkir untuk medik sentral b. Inventarisasi linen dengan sistem RFID (Radio Frequency Identification)	a. Sistem Robotik untuk pelayanan CSSD
			5	Optimalisasi pemeliharaan Sarana a. Renovasi ruang anak b. Renovasi R. Merpati	Optimalisasi pemeliharaan Sarana	Optimalisasi pemeliharaan Sarana	Optimalisasi pemeliharaan Sarana	Optimalisasi pemeliharaan Sarana

No	Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
	7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	1	Penyiapan modul-modul IT terintegrasi	Penyiapan modul-modul IT terintegrasi	Pelaksanaan digitalisasi layanan	Membangun Smart Health Care Integrated System	Implementasi Smart Health Care Integrated Syatem
			2	Melengkapi infrastruktur IT	Melengkapi infrastruktur IT	Melengkapi infrastruktur IT	Melengkapi infrastruktur IT	Melengkapi infrastruktur IT
III	Stakeholder							
	8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	1	Meningkatkan predikat green hospital	Meningkatkan predikat green hospital	Meningkatkan predikat green hospital	Meningkatkan predikat green hospital	Meningkatkan predikat green hospital
			2	Pengembangan IPAL sentral	Pengembangan IPAL sentral			
			3	Implementasi program keamanan fasilitas	Implementasi program keamanan fasilitas	Implementasi program keamanan fasilitas	Implementasi program keamanan fasilitas	Implementasi program keamanan fasilitas
			4	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy
			5	Meningkatkan sarana kebutuhan pengunjung RS	Meningkatkan sarana kebutuhan pengunjung RS	Meningkatkan sarana kebutuhan pengunjung RS	Meningkatkan sarana kebutuhan pengunjung RS	Meningkatkan sarana kebutuhan pengunjung RS
IV	Finansial							
	9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	1	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja

No		Sasaran Strategis	Program Kerja Strategis					
			2020	2021	2022	2023	2024	
			2	Efisiensi dan efektivitas pelayanan	Efisiensi dan efektivitas pelayanan	Efisiensi dan efektivitas pelayanan	Efisiensi dan efektivitas pelayanan	Efisiensi dan efektivitas pelayanan
			3	Optimalisasi dan pengembangan pelayanan non JKN	Optimalisasi dan pengembangan pelayanan non JKN	Optimalisasi dan pengembangan pelayanan non JKN	Optimalisasi dan pengembangan pelayanan non JKN	Optimalisasi dan pengembangan pelayanan non JKN
			4	Optimalisasi pengelolaan asset BLU	Optimalisasi pengelolaan asset BLU	Optimalisasi pengelolaan asset BLU	Optimalisasi pengelolaan asset BLU	Optimalisasi pengelolaan asset BLU
			5	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/ Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/ Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/ Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/ Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/ Perusahaan penjamin)
			6	Penguatan dan pengembangan Tarif Paket		Monitoring implmentasi tariff paket		
			7		Persiapan penerapan kebijakan tarif tunggal			

#### **4.2. Kamus Indikator Kinerja Utama**

Setiap Indikator Kinerja Utama yang teridentifikasi disusun suatu penjelasan tentang definisi Indikator Kinerja Utama, informasi periode pelaporan, formulanya, bobot, penanggung jawab, sumber data dan target tiap tahun. Untuk itu telah disusun Kamus Indikator Kinerja Utama sebagai berikut: (lihat lampiran)

#### **4.3. Program Kerja Strategis**

Program kerja strategis merupakan rangkaian upaya utama yang diperlukan oleh organisasi untuk memastikan tercapainya suatu sasaran strategis organisasi. Pedoman kerja strategis menjadi pedoman yang dirujuk oleh anggota organisasi pada lapisan dibawahnya. Program kerja strategis disusun oleh RSUP Dr. Kariadi untuk mewujudkan target Indikator Kinerja Utama pada setiap tahun. Program kerja strategis yang dipilih merupakan gambaran rangkaian program kerja yang dibutuhkan untuk mewujudkan sasaran strategis dalam kurun waktu 2020-2024. Program kerja strategis RSUP Dr. Kariadi disusun dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan organisasi.

## **BAB V**

### **ANALISA DAN MITIGASI RISIKO**

Dalam menyusun program kerja strategis rumah sakit harus memperhitungkan kemungkinan kegagalan tercapainya indikator kinerja utama dan sasaran yang sudah ditargetkan. Risiko dalam Rencana Strategis Bisnis diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi keterwujudan sasaran strategis. Risiko dapat bersumber dari aspek finansial dan non finansial (regulasi, masyarakat, pengguna jasa rumah sakit, penyedia, pesaing atau unsur stakeholders inti UPT vertikal). RSUP Dr. Kariadi melakukan analisa resiko dengan memperhatikan semua unsur diatas.

#### **5.1. Identifikasi Risiko**

Risiko dapat saja dialami oleh semua organisasi dalam mewujudkan suatu sasaran strategisnya. Sebuah sasaran strategis dapat mempunyai lebih dari satu jenis risiko. Jenis risiko berdasarkan sasaran strategis dapat dilihat pada tabel 5.1.



**Tabel 5.1. Jenis Risiko Berdasarkan Sasaran Strategis**

No	Sasaran Strategis		Jenis Risiko
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	1	Perubahan kebijakan/regulasi pengelolaan SDM BLU
		2	Berpindahnya pegawai ke RS lain
		3	Ditinggalkan pelanggan loyal
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	4	Terjadinya konflik antara pasien dan rumah sakit
		5	Pelayanan dan pendidikan tidak efektif
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	6	Kepedulian pegawai menurun
		7	Kondisi keuangan RS yang terganggu
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	8	Kebijakan yang tidak sejalan dengan fungsi organisasi RS
		9	Menurunnya integritas SDM organisasi
		10	Perubahan struktur organisasi
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	11	Kondisi keuangan RS
		12	Perubahan orientasi kebutuhan layanan
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	13	Kondisi keuangan RS
		14	Ketersediaan alat di pasaran
		15	Kebijakan JKN kelas standar rawat inap
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	16	Kondisi keuangan RS
		17	Kegagalan sistem
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	18	Kemarau panjang
		19	Resiko tuntutan hukum dari pihak eksternal
		20	Kontinuitas suply energy
		21	Bencana alam/kebakaran/radiasi/nuklir/limbah
		22	Penularan Covid-19 di lingkungan RS
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	23	Perubahan Kebijakan anggaran
		24	Terganggunya Cash Flow
		25	Tidak sesuainya Tarif INA CBGs dengan biaya pelayanan
		26	Tidak tercapainya target pendapatan RS
		27	Kebijakan tarif tunggal

## 5.2. Penilaian Tingkat Risiko

Pengukuran tingkat risiko dengan memperhatikan tingkatkemungkinan kemunculan suatu jenis risiko dan estimasi besar dampak risiko yang ditimbulkan bila risiko terjadi bagi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Untuk menentukan kemungkinan risiko terjadi pada RSUP Dr. Kariadi dipakai pedoman sebagai berikut :

- Kemungkinan risiko terjadi **sangat besar** : dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar diatas 0,8 sampai 1,0.
- Kemungkinan risiko terjadi **besar** : kemungkinan besar terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemngkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8.
- Kemungkinan risiko terjadi **sedang** : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6.
- Kemungkinan risiko terjadi **kecil** : kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran srategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4.
- Kemungkinan risiko terjadi **sangat kecil** : kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2.

Untuk menentukan besar dampak risiko pada suatu sasaran strategis dari RSUP Dr. Kariadi digunakan pedoman sebagai berikut :

- Dampak risiko tidak penting : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi, namun sasaran strategis tersebut masih bisa dicapai.
- Dampak risiko minor : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan memerlukan sedikit upaya penanganan.

- Dampak risiko medium : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan membutuhkan upaya cukup serius penangannya.
- Dampak risiko mayor atau besar : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan membutuhkan upaya serius penangannya.
- Dampak risiko malapetaka : risiko mempunyai pengaruh tidak terpenuhinya suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan membutuhkan upaya sangat serius penangannya.

Tabel 5.2 Penentuan Tingkat Risiko

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Resiko	Tingkat resiko	Kode Warna
<b>Perspektif SDM dan Organisasi</b>						
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	Perubahan kebijakan/regulasi pengelolaan SDM BLU	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Berpindahnya pegawai ke RS lain	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow
		Ditinggalkan pelanggan loyal	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Terjadinya konflik antara pasien dan rumah sakit	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
		Pelayanan dan pendidikan tidak efektif	Sedang	Medium	Moderat	Green
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepedulian pegawai menurun	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Kondisi keuangan RS yang terganggu	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Kebijakan yang tidak sejalan dengan fungsi oraganisasi RS	Sedang	Medium	Moderat	Green
		Menurunnya integritas SDM organisasi	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
		Perubahan struktur organisasi	Sedang	Medium	Moderat	Green
<b>Perspektif Bisnis Internal</b>						
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Kondisi keuangan RS	Sedang	Medium	Moderat	Green
		Perubahan orientasi kebutuhan layanan	Sedang	Medium	Moderat	Green
2	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Ketersediaan alat di pasaran	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Kebijakan JKN kelas standar rawat inap (fasilitas)	Sedang	Medium	Moderat	Green
3	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan RS	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Kegagalan sistem	Besar	Mayor	Ekstrim	Red

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Resiko	Tingkat resiko	Kode Warna
<b>Perspektif Stakeholders</b>						
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Kemarau panjang	Sedang	Medium	Moderat	
		Resiko tuntutan hukum dari pihak eksternal	Besar	Mayor	Ekstrim	
		Kontinuitas suply energy	Besar	Mayor	Ekstrim	
		Bencana alam/ kebakaran/ radiasi/ nuklir/ limbah	Besar	Mayor	Ekstrim	
		Penularan Covid-19 di lingkungan RS	Besar	Mayor	Tinggi	
<b>Perspektif Finansial</b>						
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Perubahan Kebijakan anggaran	Sedang	Medium	Moderat	
		Terganggunya Cash Flow	Besar	Mayor	Ekstrim	
		Tidak sesuainya Tarif INA CBGs dengan biaya pelayanan	Sedang	Medium	Moderat	
		Tidak tercapainya target pendapatan RS	Sedang	Mayor	Tinggi	
		Kebijakan tarif tunggal	Besar	Mayor	Tinggi	

### **5.3. Rencana Mitigasi Risiko**

Rencana mitigasi risiko merupakan upaya nyata RSUP Dr. Kariadi untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis yang telah ditentukan. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali RSUP Dr. Kariadi. Tabel berikut di bawah ini menyajikan sasaran strategis, risiko, tingkat risiko, dan rencana mitigasinya, khususnya untuk menangani level risiko yang berstatus ekstrim atau tinggi. Rencana mitigasi yang diidentifikasi umumnya merupakan berbagai tindakan konkrit yang akan diwujudkan agar RSUP DR. Kariadi di kemudian hari dapat meniadakan atau mereduksi status tingkat risikonya dari tingkat risiko Ekstrim atau Tinggi menjadi tingkat risiko medium atau rendah.

Rencana mitigasi dapat pula diarahkan untuk mengupayakan memperkecil atau meniadakan tingkat kemungkinan terjadinya suatu risiko dan/atau memperkecil atau meniadakan besar dampak suatu risiko. Untuk setiap rencana mitigasi risiko yang teridentifikasi telah ditetapkan pula penanggung jawab penanganannya.

Tabel 5.3 Rencana Mitigasi Risiko

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko Warna	Rencana Mitigasi Risiko	PIC	
<b>Perspektif SDM dan Organisasi</b>								
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	Perubahan kebijakan/regulasi pengelolaan SDM BLU	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan kompetensi SDM dengan pelatihan</li> <li>- Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal</li> <li>- Usulan kebutuhan SDM sesuai program pengembangan layanan</li> </ul>	Dir SDM
		Berpindahnya pegawai ke RS lain	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program retensi pegawai</li> </ul>	Dir SDM
		Ditinggalkan pelanggan loyal	Besar	Mayor	Ekstrem	Red	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki mutu layanan</li> <li>- Pengawasan &amp; penilaian pegawai berjenjang</li> <li>- Penilaian budaya kerja melalui ronde manajemen</li> <li>- Survei budaya kerja pegawai</li> </ul>	Dir SDM & Dir Medik
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Terjadinya konflik antara pasien dan rumah sakit	Besar	Mayor	Ekstrem	Red	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi integrasi oleh Diklit, KMKP, KEPK dan SPI terhadap kepatuhan SOP penelitian</li> </ul>	Dir SDM
		Pelayanan dan pendidikan tidak efektif	Sedang	Medium	Moderat	Green	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring dan evaluasi proses pendidikan serta penelitian</li> </ul>	Dir SDM

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko Warna	Rencana Mitigasi Risiko	PIC
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepedulian pegawai menurun	Besar	Mayor	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian budaya kerja melalui ronde manajemen</li> <li>- Survei budaya kerja pegawai</li> </ul>	Dir SDM
		Kondisi keuangan RS yang terganggu	Besar	Mayor	Ekstrim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kepatuhan CP dan PPK</li> <li>- Kepatuhan pengisian RME</li> </ul>	Dir Keu & Dir Medik
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Kebijakan yang tidak sejalan dengan fungsi organisasi RS	Sedang	Medium	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Integrasi penyusunan risk register ke dalam program kerja RS</li> <li>- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan risiko</li> </ul>	Direktur Utama
		Menurunnya integritas SDM organisasi	Besar	Mayor	Ekstrim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Refresh pemenuhan standar WBBM</li> </ul>	Direktur SDM
		Perubahan struktur organisasi	Sedang	Medium	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyesuaian uraian jabatan dan tata hubungan kerja</li> </ul>	Dir Umum
<b>Perspektif Bisnis Internal</b>							
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Kondisi keuangan RS	Sedang	Medium	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan sistem layanan unggulan</li> <li>- Pembukaan layanan baru (Non JKN)</li> <li>- Optimalisasi asset layanan</li> </ul>	Dir Keu
		Perubahan orientasi kebutuhan layanan	Sedang	Medium	Moderat		Dir Med
2	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan prioritas pengadaan barang</li> </ul>	Dir keu
		Ketersediaan alat di pasaran	Besar	Mayor	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan yang baik</li> <li>- Menjaga persediaan</li> </ul>	Direktur Umum



No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko Warna	Rencana Mitigasi Risiko	PIC	
		Kebijakan JKN kelas standar rawat inap (fasilitas)	Sedang	Medium	Moderat	Yellow	- Pemenuhan fasilitas sesuai aturan standar JKN - Mapping kebutuhan fasilitas	
3	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow	- Melakukan seleksi terhadap usulan pengembangan aplikasi - Kerja sama dengan universitas untuk pemenuhan tenaga programmer	Dir Keu
		Kegagalan sistem	Besar	Mayor	Ekstrim	Red		Direktur Umum & Operasional
<b>Perspektif Stakeholders</b>								
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Kemarau panjang	Sedang	Medium	Moderat	Green	- Monitoring dan evaluasi pemeliharaan dan peremajaan kelistrikan - Monev pengukuran tingkat radiasi - Uji kesehatan dan kalibrasi alat	Direktur Umum, Dir SDM
		Resiko tuntutan hukum dari pihak eksternal	Besar	Mayor	Ekstrim	Red		
		Kontinuitas suply energy	Besar	Mayor	Ekstrim	Red		
		Bencana alam/kebakaran/radiasi/nuklir/limbah	Besar	Mayor	Ekstrim	Red		
		Penularan Covid-19 di lingkungan RS	Besar	Mayor	Tinggi	Red	- Penerapan protokol kesehatan di lingkungan RS	

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko Warna	Rencana Mitigasi Risiko	PIC	
<b>Perspektif Finansial</b>								
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Perubahan Kebijakan anggaran	Sedang	Medium	Moderat	Green	- Penyusunan RBA	Dir Keu
		Terganggunya Cash Flow	Besar	Mayor	Ekstrim	Red	- Efisiensi biaya - Perbaikan atau pengembangan sistem pelaporan mandiri	
		Tidak sesuai Tarif INA CBGs dengan biaya pelayanan	Sedang	Medium	Moderat	Green	- Penyesuaian tarif - Verifikasi data e-klaim	
	Tidak tercapainya target pendapatan RS	Sedang	Mayor	Tinggi	Green	- Pengembangan layanan Non JKN - Efisiensi biaya		
	Kebijakan tarif tunggal	Besar	Mayor	Tinggi	Green	- Penyesuaian tarif layanan		

## **BAB VI**

### **PROYEKSI FINANSIAL**

Pelaksanaan program dan kegiatan yang direncanakan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) untuk pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan tidak terlepas dari dukungan dana yang akan dikelola oleh RSUP Dr. Kariadi. Sebagai rumah sakit dengan pengelolaan keuangan BLU, RSUP Dr. Kariadi mengelola dana yang bersumber dari APBN dan PNBPN BLU. Pengelolaan dana PNBPN BLU merupakan wujud fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU, yang merupakan tuntutan dari stakeholder atas perencanaan dan pertanggungjawaban anggaran BLU dalam pembiayaan atas pelaksanaan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Proyeksi finansial merupakan media forecasting pengelolaan dana APBN dan PNBPN BLU dalam melaksanakan tupoksi pelayanan rumah sakit, guna mencapai tujuan sesuai sasaran strategis.

Proyeksi finansial pada Rencana Strategis Bisnis tahun 2020 sampai dengan 2024 terdiri dari estimasi pendapatan dan estimasi anggaran.

#### **6.1. Estimasi Pendapatan**

Sebagai Instansi pemerintah dengan penerapan pengelolaan keuangan BLU, RSUP Dr. Kariadi dalam melaksanakan program-program pemerintah, sejak 3 tahun terakhir sudah tidak lagi menerima dana bersumber dari APBN dalam pembiayaan biaya operasionalnya. Untuk pendapatan RSUP Dr. Kariadi dengan penerapan fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU bersumber dari PNBPN BLU, yang merupakan penerimaan atas jasa pelayanan yang dibayarkan oleh masyarakat dan sumber lain yang sah. Pendapatan PNBPN BLU menunjukkan kemampuan dalam pendanaan guna memenuhi anggaran operasional dan pengembangan secara mandiri tiap tahun. Estimasi pendapatan selama lima tahunan periode RSB berdasarkan sumber-sumber pendapatan serta estimasi besarnya pertahun selama lima tahun dapat diuraikan dalam tabel berikut

**Tabel 6.1 Estimasi Pendapatan Tahun 2020-2024**

No.	Belanja	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
	<b>APBN</b>					
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	113.501.016.000	116.906.046.000	120.413.227.000	124.025.623.000	127.746.392.000
2	Belanja Operasional	-	-	-	-	-
3	Belanja Tupoksi	-	-	-	-	-
4	Belanja Modal	-	-	-	-	-
	<b>Jumlah</b>	<b>113.501.016.000</b>	<b>116.906.046.000</b>	<b>120.413.227.000</b>	<b>124.025.623.000</b>	<b>127.746.392.000</b>
	<b>PBNP-BLU</b>					
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	499.924.379.000	514.922.110.370	530.369.773.680	546.280.866.890	562.669.292.897
2	Belanja Barang Operasional	138.872.484.000	122.616.661.280	123.842.827.893	126.805.317.973	128.073.371.153
3	Belanja Tupoksi	430.297.542.000	450.195.617.000	458.021.347.313	472.601.560.786	475.518.836.513
4	Belanja Pemeliharaan	67.199.130.000	68.543.112.600	69.913.974.853	71.312.254.350	72.738.499.437
5	Belanja Modal	113.706.465.000	112.472.498.750	105.633.326.261	109.414.687.500	113.942.981.250
	<b>Jumlah</b>	<b>1.250.000.000.000</b>	<b>1.268.750.000.000</b>	<b>1.287.781.250.000</b>	<b>1.326.414.687.500</b>	<b>1.352.942.981.250</b>
	<b>Total</b>	<b>1.363.501.016.000</b>	<b>1.385.656.046.000</b>	<b>1.408.194.477.000</b>	<b>1.450.440.310.500</b>	<b>1.480.689.373.250</b>

## 6.2 Rencana Kebutuhan Anggaran

Pencapaian sasaran strategis dalam Rencana Strategis Bisnis ini tidak terlepas dari program-program pembangunan kesehatan pada Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan program strategis dalam Rencana Strategis Bisnis harus selaras dan mendukung keberhasilan pelaksanaan program-program strategis Kementerian Kesehatan. RSUP Dr. Kariadi sebagai Instansi vertikal Kementerian Kesehatan yang menerapkan fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU, rencana kebutuhan anggaran dana RSUP Dr. Kariadi untuk pelaksanaan program merupakan bagian dari rencana anggaran dana tingkat Kementerian Kesehatan. Rencana kebutuhan anggaran tersebut terbagi atas anggaran program kelangsungan operasi dan anggaran program pengembangan.

### a. Anggaran Program Kelangsungan Operasional

Rencana kebutuhan anggaran operasi dipergunakan untuk melaksanakan program-program peningkatan sumberdaya yang dimiliki oleh RSUP Dr. Kariadi, yang dimaksudkan untuk menjaga kelangsungan mutu pelayanan rumah sakit dengan tingkat aksesibilitas pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. Anggaran program kelangsungan operasi pelayanan rumah sakit berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besaran tiap tahun dalam RSB diuraikan dalam tabel berikut.

**Tabel 6.2 Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024**

No.	Belanja	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	499.924.379.000	514.922.110.370	530.369.773.680	546.280.866.890	562.669.292.897
2	Belanja Barang Operasional	138.872.484.000	122.616.661.280	123.842.827.893	126.805.317.973	128.073.371.153
3	Belanja Tupoksi	430.297.542.000	450.195.617.000	458.021.347.313	472.601.560.786	475.518.836.513
4	Belanja Pemeliharaan	67.199.130.000	68.543.112.600	69.913.974.853	71.312.254.350	72.738.499.437
5	Belanja Modal	113.706.465.000	112.472.498.750	105.633.326.261	109.414.687.500	113.942.981.250
	<b>Jumlah</b>	<b>1.250.000.000.000</b>	<b>1.268.750.000.000</b>	<b>1.287.781.250.000</b>	<b>1.326.414.687.500</b>	<b>1.352.942.981.250</b>

b. Anggaran Program Pengembangan

Dari hasil analisa SWOT RSUP Dr. Kariadi pada pertengahan perjalanan RSB ini terdapat perubahan posisi yaitu berada pada posisi growth strategi, hal ini berarti dilakukan peningkatan dan pengembangan seluruh layanan yang ada . Pengembangan ini dilaksanakan dengan program-program strategis tiap tahun dalam RSB, untuk menjamin kelangsungan program pengembangan dibutuhkan pembiayaan yang dituangkan dalam anggaran program pengembangan. Berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besaran tiap tahun dalam RSB, anggaran program pengembangan diuraikan dalam tabel berikut.

**Tabel 6.3 Estimasi Anggaran Program Pengembangan Tahun 2020-2024**

No.	Modal	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Gedung	97.037.060.000	106.740.766.000	91.214.836.400	92.767.429.360	97.405.800.828
2	Alat Medik	15.270.405.000	4.012.212.925	10.092.942.903	11.653.080.698	11.576.026.295
3	Non Medik	1.086.500.000	1.719.519.825	4.325.546.958	4.994.177.442	4.961.154.127
	<b>Jumlah</b>	113.706.465.000	112.472.498.750	105.633.326.261	109.414.687.500	113.942.981.250

### 6.3 Rencana Pendanaan

Dengan pola keuangan BLU, RSUP Dr. Kariadi merencanakan pendanaan untuk pelaksanaan program strategis dalam RSB bersumber dari dana APBN dan kemampuan PNBPN BLU. Wujud fleksibilitas anggaran BLU dalam pengelolaan dana PNBPN BLU adalah kewenangan untuk menerapkan ambang batas anggaran, bahwa kenaikan/penurunan anggaran dana program kelangsungan operasi dan program pengembangan dapat dilaksanakan sesuai dengan proporsi kenaikan/penurunan pendapatan PNBPN BLU pada tahun anggaran berjalan.

Anggaran pembiayaan program strategis dalam RSB dipengaruhi oleh kemampuan RSUP Dr. Kariadi untuk memperoleh pendapatan PNBPN BLU, sehingga terdapat potensi pendapatan yang lebih rendah dari estimasi pendapatan pada tahun anggaran berjalan. Risiko yang ada atas kondisi ini

adalah program-program strategis yang telah ditetapkan dalam RSB tidak dapat dilaksanakan.

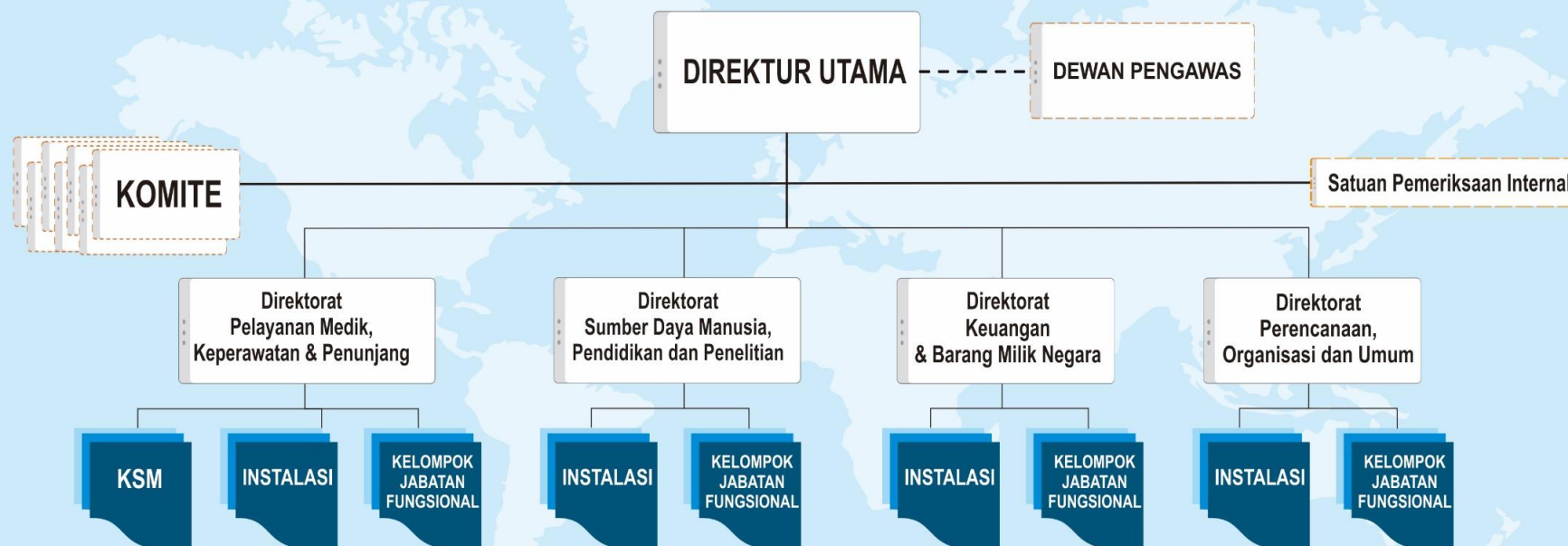
Mitigasi risiko atas program strategis yang tidak dapat dilaksanakan dari aspek anggaran dana yang tersedia, adalah dengan penerapan Fleksibilitas anggaran BLU berupa pelaksanaan ambang batas anggaran dan pemanfaatan saldo awal BLU sesuai dengan peraturan yang berlaku.

# LAMPIRAN





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



### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Terpenuhinya Standar Kompetensi Seluruh Pegawai**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

Perspektif : SDM dan Organisasi

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- High Risk : .....
- High Cost : .....

- High Volume : .....
- Problema Prone : Dengan Standar Kompetensi dari masing-masing profesi diharapkan setiap pegawai mempunyai kualitas dan produktifitas yang tinggi guna menjamin pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- Rekam Medik
- Sensus Harian
- Surveilans
- Observasi
- Survei
- File pegawai

Definisi Operasional :

Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai RSUP Dr Kariadi (PNS dan Non PNS) sesuai dengan standar kompetensi yang dipersyaratkan oleh rumah sakit.

Numerator / Pembilang :

Jumlah pegawai di masing-masing jabatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar

Denominator / Penyebut :

Jumlah pegawai masing-masing jabatan

Formula = 
$$\frac{\text{Jumlah pegawai di masing-masing jabatan yang mempunyai kompetensi sesuai standar}}{\text{Jumlah pegawai masing-masing jabatan}} \times 100\%$$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
90%	90%	90%	95%	95%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- Efektif
- Efisien
- Mudah diakses (Accessible)
- Aman (safe)
- Tidak berpihak (Equity)
- Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi : seluruh pegawai RSUP Dr. Kariadi (PNS dan Non PNS)
- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- Input
- Proses
- Outcome
- Output

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif	<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="checkbox"/> Consecutive Sampling	<input type="checkbox"/> Simple Random Sampling
<input type="checkbox"/> Convenience Sampling	<input type="checkbox"/> Systemic Random Sampling
	<input type="checkbox"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="checkbox"/> Harian	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian SDM
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag Pengembangan SDM
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Sumber Daya Manusia
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester



Cara Sampling :	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Consecutive Sampling</li> <li><input type="radio"/> Convenience Sampling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Simple Random Sampling</li> <li><input type="radio"/> Systemic Random Sampling</li> <li><input type="radio"/> Stratified Random Sampling</li> </ul>
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Harian</li> <li><input type="radio"/> Mingguan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> Bulanan</li> <li><input type="radio"/> Lainnya: .....</li> </ul>
Analisa Hasil	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya</li> <li><input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada</li> <li><input type="checkbox"/> Better practice / Best practice</li> <li><input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal</li> </ul>
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mingguan</li> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> <li><input checked="" type="radio"/> Lainnya : semester</li> </ul>
Periode Waktu Pelaporan :	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mingguan</li> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> <li><input checked="" type="radio"/> Lainnya: semester</li> </ul>
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian SDM
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag SDM
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Sumber Daya Manusia
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM Dengan Kinerja Baik Dan Sangat Baik**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Perspektif : SDM dan Organisasi

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

High Risk : .....

High Volume : .....

High Cost : .....

Problem Prone : Dengan terpenuhinya kesejahteraan pegawai, diharapkan setiap pegawai mempunyai kinerja yang tinggi.

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

Rekam Medik

Observasi

Sensus Harian

Survei

Surveilans

Data IKI pegawai

Definisi Operasional :

Tercapainya Indikator Kinerja Individu (IKI) pegawai RSUP Dr Kariadi (PNS dan Non PNS) yang dilihat dari nilai kinerja masing-masing pegawai.

Numerator / Pembilang :

Jumlah pegawai dengan nilai IKI baik dan sangat baik

Denominator / Penyebut :

Jumlah seluruh pegawai

Formula =  $\frac{\text{Jumlah pegawai dengan nilai IKI baik dan sangat baik}}{\text{Jumlah seluruh pegawai}} \times 100\%$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
> 90%	> 90%	> 92%	> 95%	> 95%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

Efektif

Aman (safe)

Efisien

Tidak berpihak (Equity)

Mudah diakses (Accessible)

Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi : seluruh pegawai RSUP Dr. Kariadi (PNS dan Non PNS)

- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

Input

Outcome

Proses

Output

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif	<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="checkbox"/> Consecutive Sampling	<input type="checkbox"/> Simple Random Sampling
<input type="checkbox"/> Convenience Sampling	<input type="checkbox"/> Systemic Random Sampling
	<input type="checkbox"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="checkbox"/> Harian	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian SDM
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag SDM
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Sumber Daya Manusia
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Triwulan

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Terpenuhinya Standar Pembelajaran Minimal 20 JPL Pegawai Per Tahun</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Perspektif : SDM dan Organisasi	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator : <input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : ..... <input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : meningkatnya ketrampilan, kualitas dan kuantitas pegawai											
<b>Sasaran Strategis :</b> Meningkatkan pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi											
<b>Bobot IKU :</b>											
Sumber Data: <input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Data pelatihan pegawai											
Definisi Operasional : Total realisasi jam pelatihan (JPL) setiap pegawai RSDK (PNS dan Non PNS) dalam 1 tahun dibagi jumlah pegawai dikali 20 jam pelatihan. Pelatihan meliputi pelatihan formal dan informal yang dilaksanakan di dalam maupun di luar rumah sakit baik melalui tatap muka maupun secara daring.											
Numerator / Pembilang : Jumlah jam pelatihan pegawai dalam 1 tahun											
Denominator / Penyebut : Jumlah seluruh pegawai dalam 1 tahun dikali 20 jam pelatihan											
$\text{Formula} = \left[ \frac{\text{Jumlah jam pelatihan pegawai dalam 1 tahun}}{\text{Jumlah seluruh pegawai dalam 1 tahun} \times 20 \text{ jam}} \right] \times 100\%$											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) : <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 5px;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">2020</th> <th style="width: 20%;">2021</th> <th style="width: 20%;">2022</th> <th style="width: 20%;">2023</th> <th style="width: 20%;">2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">85%</td> <td style="text-align: center;">85%</td> <td style="text-align: center;">90%</td> <td style="text-align: center;">95%</td> <td style="text-align: center;">95%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	85%	85%	90%	95%	95%
2020	2021	2022	2023	2024							
85%	85%	90%	95%	95%							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu) <input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Efisien <input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) <input type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)											
Kriteria : - Inklusi : pegawai RSUP Dr. Kariadi - Eklusi : -											



Tipe Indikator : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses	<input type="radio"/> Outcome <input checked="" type="radio"/> Output
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="radio"/> Retrospektif <input type="radio"/> Observasi	<input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling	<input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="radio"/> Bulanan <input type="radio"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practice / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="radio"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="radio"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian Diklit
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag Diklat
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Diklit
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Kepada Direktur setiap Triwulan

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Jumlah Pelatihan Yang Terakreditasi Minimal 1 Dalam 1 Tahun</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Perspektif : SDM dan Organisasi	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator :											
<input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : .....											
<input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : pelatihan yang sudah sesuai standar akreditasi akan meningkatkan kualitas pelatihan tersebut											
<b>Sasaran Strategis :</b> Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi											
<b>Bobot IKU :</b>											
Sumber Data:											
<input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Survei <input type="checkbox"/> Surveilans <input checked="" type="checkbox"/> Data pelatihan											
Definisi Operasional : Jumlah pelatihan yang dipasarkan terakreditasi oleh PPSDM Kemenkes, minimal 1 pelatihan dalam 1 tahun.											
Formula = (jumlah pelatihan minimal 1 pelatihan dalam 1 tahun = 100%)											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">2020</th> <th style="width: 20%;">2021</th> <th style="width: 20%;">2022</th> <th style="width: 20%;">2023</th> <th style="width: 20%;">2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	100%	100%	100%	100%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
100%	100%	100%	100%	100%							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)											
<input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Efisien <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)											
Kriteria :											
- Inklusi : seluruh pelatihan yang diselenggarakan oleh RSUP Dr. Kariadi - Eklusi : -											
Tipe Indikator : (pilih salah satu)											
<input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Outcome <input checked="" type="radio"/> Proses <input type="radio"/> Output											
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)											
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="radio"/> Observasi <input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang											
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>											
Cara Sampling :											
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> <input type="radio"/> Stratified Random Sampling											

Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian	<input checked="" type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="radio"/> semester
<input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Lainnya : .....
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="radio"/> semester
<input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Lainnya: .....
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian Diklit
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag Diklit
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Diklit
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

<b>Nama Indikator Kinerja Utama :</b> <b>Re – Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan</b>		<b>Penanggung Jawab / PIC :</b> Direktur SDM dan Pendidikan	
<b>Perspektif :</b> SDM dan Organisasi		<b>Waktu Penyelesaian :</b> 5 Tahun	
<b>Rasionalitas Pemilihan Indikator :</b> <input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : ..... <input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problema Prone : peningkatan kualitas rumah sakit sebagai rumah sakit pendidikan perlu dilakukan			
<b>Sasaran Strategis :</b> Meningkatkan pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi			
<b>Bobot IKU :</b>			
<b>Sumber Data:</b> <input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Data akreditasi RS pendidikan			
<b>Definisi Operasional :</b> Terlaksananya re-akreditasi rumah sakit pendidikan di tahun 2021			
<b>Formula =</b> Terlaksananya re-akreditasi rumah sakit pendidikan di tahun 2021			
<b>Target Pencapaian (Goal/ Standar) :</b> 100%			
<b>Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Efisien <input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) <input type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)			
<b>Kriteria :</b> - Inklusi : re-akreditasi rumah sakit pendidikan - Eklusi : -			
<b>Tipe Indikator : (pilih salah satu)</b> <input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses <input type="radio"/> Outcome <input checked="" type="radio"/> Output			
<b>Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)</b> <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang			
<b>Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : Total sampling</b>			
<b>Cara Sampling :</b> <input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling <input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling			
<b>Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :</b> <input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan <input checked="" type="radio"/> Bulanan <input type="radio"/> Lainnya: .....			

Analisa Hasil	
<input type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya	<input checked="" type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practive / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="radio"/> Lainnya : tahunan
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="radio"/> Lainnya: tahunan
Pengumpul data oleh	: Staf Komkordik
Rekapitulasi oleh	: Sekretaris Komkordik
Analisa data oleh	: Ketua Komkordik
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Tahunan

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Meningkatnya Jumlah Publikasi Ilmiah Nasional Dan Internasional**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur SDM dan Pendidikan

Perspektif : SDM dan Organisasi

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- High Risk: .....
- High Cost :.....

- High Volume :.....
- Problem Prone : Kompetensi staf RSUP Dr. Kariadi yang komprehensif dan unggul dalam publikasi penelitian masih harus ditingkatkan untuk mutu pendidikan dan pelayanan RS yang lebih baik

**Sasaran Strategis:**

Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- Rekam Medik
- Sensus Harian
- Surveilans
- Observasi
- Survei
- Data surat izin publikasi penelitian

Definisi Operasional :

Peningkatan jumlah penelitian yang dilakukan di RSUP Dr. Kariadi dan dilakukan oleh staf RSDK serta dipublikasikan secara nasional dan atau internasional, yang dilengkapi dengan surat izin publikasi dari RSUP Dr. Kariadi.

Numerator / Pembilang :

Jumlah penelitian staf RSDK yang dipublikasikan tahun berjalan

Denominator / Penyebut :

Jumlah penelitian staf RSDK yang dipublikasikan tahun lalu

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah penelitian staf RSDK yang dipublikasikan tahun berjalan}}{\text{Jumlah penelitian staf RSDK yang dipublikasikan tahun lalu}} \times 100 \%$$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
> 10%	> 10%	> 10%	> 10%	>10%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- Efektif
- Efisien
- Mudah diakses (Accessible)
- Aman (safe)
- Tidak berpihak (Equity)
- Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi : seluruh penelitian yang dilakukan oleh staf RSUP Dr. Kariadi dan dipublikasikan
- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses	<input type="radio"/> Outcome <input checked="" type="radio"/> Output
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="radio"/> Retrospektif <input type="radio"/> Observasi	<input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling	<input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="radio"/> Bulanan <input type="radio"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practice / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="radio"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="radio"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian Diklit
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag Penelitian dan Pengembangan
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Diklit
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Supervisi DPJP Terhadap Peserta Didik**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Utama

Perspektif : SDM dan Organisasi

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- High Risk : .....
- High Cost : .....

- High Volume : .....
- Problema Prone : Kepatuhan DPJP dalam melakukan supervisi terhadap peserta didik masih bermasalah, sehingga pengamatan terhadap kepatuhan supervisi diharapkan dapat memperbaiki kualitas pendidikan di RS Pendidikan Utama

**Sasaran Strategis :**

Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- Rekam Medik
- Sensus Harian
- Surveilans
- Observasi
- Survei
- Data penelitian dari KSM

Definisi Operasional :

Supervisi DPJP terhadap peserta didik PPDS adalah jumlah pasien yang diberikan pelayanan oleh asisten DPJP dan dilakukan supervisi oleh DPJP dalam rekam medis elektronik (RME) baik DPJP Utama maupun DPJP rawat bersama.

Waktu supervisi :

- Rawat Inap = supervisi DPJP terhadap asesmen awal pasien rawat inap oleh peserta didik PPDS dalam waktu 1 x 24 jam.
- Rawat Jalan dan IGD = supervisi DPJP terhadap asesmen awal pasien rawat jalan dan IGD oleh peserta didik PPDS pada hari yang sama.
- IBS = supervisi DPJP terhadap asesmen pasien operasi pada lembar laporan tindakan sedasi anestesi dan laporan tindakan bedah oleh peserta didik PPDS yang dilakukan sebelum operasi dilakukan.

Numerator / Pembilang :

Jumlah pasien dengan asesmen Asisten DPJP yang dilakukan supervisi oleh DPJP sesuai dengan waktu supervisi

Denominator / Penyebut :

Jumlah seluruh pasien yang dilakukan asesmen oleh asisten DPJP dalam 1 bulan

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah pasien dengan asesmen Asisten DPJP yang dilakukan supervisi oleh DPJP sesuai dengan waktu supervisi}}{\text{Jumlah seluruh pasien yang dilakukan asesmen oleh asisten DPJP dalam 1 bulan}} \times 100\%$$



Target Pencapaian (Goal/ Standar) :				
2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)				
<input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Efisien <input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)		<input checked="" type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)		
Kriteria :				
- Inklusi : Semua pasien yang dilakukan asesmen oleh asisten DPJP - Eklusi : -				
Tipe Indikator : (pilih salah satu)				
<input type="checkbox"/> Input <input checked="" type="checkbox"/> Proses		<input type="checkbox"/> Outcome <input type="checkbox"/> Output		
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)				
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif		<input type="checkbox"/> Observasi	<input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang	
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) :				
<b>Total sampling</b> (populasi adalah semua data yang didapatkan dari Instalasi Rawat Inap dan Rawat Jalan, IGD, IBS)				
Cara Sampling :				
<input type="checkbox"/> Consecutive Sampling <input type="checkbox"/> Convenience Sampling		<input type="checkbox"/> Simple Random Sampling <input type="checkbox"/> Systemic Random Sampling <input type="checkbox"/> Stratified Random Sampling		
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :				
<input type="checkbox"/> Harian <input type="checkbox"/> Mingguan		<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Lainnya: .....		
Analisa Hasil				
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama		<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practice / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal		
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)				
<input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan		<input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester		
Periode Waktu Pelaporan :				
<input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan		<input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester		
Pengumpul data oleh		: Penjab Pelayanan dan Mutu Pelayanan Instalasi		
Rekapitulasi oleh		: Sekretaris Komite Koordinasi Pendidikan		
Analisa data oleh		: Ketua Komite Koordinasi Pendidikan		
Cara diseminasi Analisa Hasil		: Laporan Semester		

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Terakreditasi KARS Ke 4 Tahun 2022**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Utama

Perspektif : SDM dan Organisasi

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

High Risk : .....

High Volume : .....

High Cost : .....

Problema Prone : rumah sakit yang telah terakreditasi dapat menunjang pelayanan yang baik kepada pasien

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya tata kelola klinik yang baik

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

Rekam Medik

Observasi

Sensus Harian

Survei

Surveilans

Data akreditasi

Definisi Operasional :

Terlaksananya akreditasi KARS ke 4 di tahun 2022

Formula = Terlaksananya akreditasi KARS ke 4 di tahun 2022

Target Pencapaian (Goal/ Standar) : 100%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

Efektif

Aman (safe)

Efisien

Tidak berpihak (Equity)

Mudah diakses (Accessible)

Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi : akreditasi KARS ke 4 di tahun 2022

- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

Input

Outcome

Proses

Output

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)

Retrospektif

Observasi

Cross Sectional/ Belah Lintang

Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : **Total sampling**

Cara Sampling :

Consecutive Sampling

Simple Random Sampling

Convenience Sampling

Systemic Random Sampling

Stratified Random Sampling

Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :

Harian

Bulanan

Mingguan

Lainnya: .....

Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practive / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan	<input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : tahunan
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan	<input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: tahunan
Cara diseminasi Analisa Hasil : Laporan Tahunan	

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Terakreditasi Internasional Ke 3 Tahun 2021</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Utama
Perspektif : SDM dan Organisasi	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun
Rasionalitas Pemilihan Indikator : <input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : ..... <input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problema Prone : rumah sakit yang telah terakreditasi dapat menunjang pelayanan yang baik kepada pasien	
<b>Sasaran Strategis :</b> Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	
<b>Bobot IKU :</b>	
Sumber Data: <input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Data akreditasi	
Definisi Operasional : Terakreditasi Internasional ke 3 tahun 2021	
Formula = Terlaksananya akreditasi Internasional ke 3 tahun 2021	
Target Pencapaian (Goal/ Standar) : 100%	
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu) <input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Efisien <input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) <input checked="" type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)	
Kriteria : - Inklusi : akreditasi internasional ke 3 tahun 2021 - Eklusi : -	
Tipe Indikator : (pilih salah satu) <input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses <input type="radio"/> Outcome <input checked="" type="radio"/> Output	
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu) <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang	
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling : <input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling <input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling	
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) : <input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan <input checked="" type="radio"/> Bulanan <input type="radio"/> Lainnya: .....	

Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practive / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan	<input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : tahunan
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="checkbox"/> Mingguan <input type="checkbox"/> Bulanan	<input type="checkbox"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: tahunan
Cara diseminasi Analisa Hasil : Laporan Tahunan	

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Pelayanan Sesuai <i>Clinical Pathway</i></b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun

Perspektif : SDM dan Organisasi

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> High Risk : pelayanan sesuai CP untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien | <input type="checkbox"/> High Volume : .....   |
| <input type="checkbox"/> High Cost : .....   | <input type="checkbox"/> Problem Prone : ..... |

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya tata kelola klinik yang baik

**Bobot IKU :**

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Sumber Data:                                    | <input type="checkbox"/> Observasi    |
| <input checked="" type="checkbox"/> Rekam Medik | <input type="checkbox"/> Survei       |
| <input type="checkbox"/> Sensus Harian          | <input type="checkbox"/> Lainnya..... |
| <input type="checkbox"/> Surveilans             |                                       |

Definisi Operasional :

Pelayanan sesuai *Clinical Pathway* adalah kepatuhan terhadap indikator proses dan output dalam *Clinical Pathway* yang telah ditetapkan sebagai guideline pelayanan di RS.

Numerator / Pembilang :

Jumlah penanganan kasus dengan proses dan output sesuai target *guideline* (CP)

Denominator / Penyebut :

Jumlah seluruh kasus baru dengan diagnosa CP yg diambil dari logbook MPP

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah penanganan kasus dengan proses dan output sesuai target guideline (CP)}}{\text{Jumlah seluruh kasus baru dengan diagnosa CP yg diambil dari logbook MPP}} \times 100\%$$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Efektif                             | <input type="checkbox"/> Aman ( <i>safe</i> )                                      |
| <input checked="" type="checkbox"/> Efisien                             | <input type="checkbox"/> Tidak berpihak ( <i>Equity</i> )                          |
| <input checked="" type="checkbox"/> Mudah diakses ( <i>Accessible</i> ) | <input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien ( <i>Patient Centred</i> ) |

Kriteria :

- Inklusi : -
- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- |  |                                  |
|--|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Input             | <input type="checkbox"/> Outcome |
| <input checked="" type="checkbox"/> Proses | <input type="checkbox"/> Output  |

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)

- |                                       |                                    |  |
|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Retrospektif | <input type="checkbox"/> Observasi | <input checked="" type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang |
|---------------------------------------|------------------------------------|--|

Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consecutive Sampling</li> <li>○ Convenience Sampling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Simple Random Sampling</li> <li>○ Systemic Random Sampling</li> <li>○ Stratified Random Sampling</li> </ul>
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harian</li> <li>○ Mingguan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Bulanan</li> <li>○ Lainnya: .....</li> </ul>
Analisa Hasil	
<ul style="list-style-type: none"> <li>√ Dengan capaian semester sebelumnya</li> <li><input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada</li> <li><input type="checkbox"/> Better practice / Best practice</li> <li><input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal</li> </ul>
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>√ Lainnya : semester</li> </ul>
Periode Waktu Pelaporan :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>√ Lainnya: semester</li> </ul>
Pengumpul data oleh	: Manager Pengelola Pasien dan Dokter Umum
Rekapitulasi oleh	: Kasie Pelayanan Medik Rawat Inap
Analisa data oleh	: Kepala Bidang Pelayanan Medik
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Tercapainya Indikator Mutu Layanan Sesuai Standar</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Perspektif : SDM dan Organisasi	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator : <input checked="" type="checkbox"/> High Risk : tercapainya indikator mutu layanan untuk mendukung mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit <input type="checkbox"/> High Cost : .....		<input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input type="checkbox"/> Problema Prone : .....
---	--	---

**Sasaran Strategis :**  
 Terwujudnya tata kelola klinik yang baik

**Bobot IKU :**

Sumber Data: <input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans		<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Data capaian indikator mutu layanan
---	--	--

**Definisi Operasional :**  
 Tercapainya angka capaian indikator mutu pelayanan sesuai target yang telah ditetapkan. Indikator mutu pelayanan yang diukur adalah 9 indikator pelayanan yang ada di Indikator Kinerja Individu (IKI) Rumah Sakit, yaitu:

1. Kepatuhan *Clinical Pathway* (CP)
2. Kepatuhan penggunaan Fornas
3. Prosentase kejadian pasien jatuh
4. Penerapan Keselamatan Operasi
5. Infeksi Daerah Operasi (IDO)
6. *Ventilator Associated Pneumonia* (VAP)
7. Cuci Tangan
8. Waktu lapor hasil tes kritis laboratorium
9. Kematian pasien di IGD

**Numerator / Pembilang :**  
 Jumlah indikator mutu layanan yang sesuai target capaian

**Denominator / Penyebut :**  
 Jumlah seluruh indikator mutu layanan yang dilakukan pengukuran

Formula = 
$$\frac{\text{Jumlah indikator mutu layanan yang sesuai target capaian}}{\text{Jumlah seluruh indikator mutu layanan yang dilakukan pengukuran}} \times 100\%$$

**Target Pencapaian (Goal/ Standar) :**

2020	2021	2022	2023	2024
> 90%	> 90%	> 90%	> 95%	> 95%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu) <input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input checked="" type="checkbox"/> Efisien		<input type="checkbox"/> Aman ( <i>safe</i> ) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak ( <i>Equity</i> )
--	--	--



<input type="checkbox"/> Mudah diakses ( <i>Accessible</i> )	<input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien ( <i>Patient Centered</i> )
Kriteria : - Inklusi : Indikator mutu layanan - Eklusi : -	
Tipe Indikator : (pilih salah satu) <input type="checkbox"/> Input <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Outcome</span> <input checked="" type="checkbox"/> Proses <span style="margin-left: 170px;"><input type="checkbox"/> Output</span>	
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu) <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Observasi</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang</span>	
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling : <input type="checkbox"/> Consecutive Sampling <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Simple Random Sampling</span> <input type="checkbox"/> Convenience Sampling <span style="margin-left: 170px;"><input type="checkbox"/> Systemic Random Sampling</span> <span style="margin-left: 560px;"><input type="checkbox"/> Stratified Random Sampling</span>	
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) : <input type="checkbox"/> Harian <span style="margin-left: 200px;"><input checked="" type="checkbox"/> Bulanan</span> <input type="checkbox"/> Mingguan <span style="margin-left: 170px;"><input type="checkbox"/> Lainnya: .....</span>	
Analisa Hasil <input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada</span> <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama <span style="margin-left: 170px;"><input type="checkbox"/> Better practice / Best practice</span> <span style="margin-left: 560px;"><input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal</span>	
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu) <input type="checkbox"/> Mingguan <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Bulanan</span> <input type="checkbox"/> Bulanan <span style="margin-left: 170px;"><input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester</span>	
Periode Waktu Pelaporan : <input type="checkbox"/> Mingguan <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Bulanan</span> <input type="checkbox"/> Bulanan <span style="margin-left: 170px;"><input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester</span>	
Pengumpul data oleh : Staf Bagian PE Rekapitulasi oleh : Ka. Sub Bagian Evaluasi dan Pelaporan Analisa data oleh : Ka. Bagian Perencanaan dan Evaluasi	
Cara diseminasi Analisa Hasil : Laporan Semester	

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Penilaian SAKIP**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Utama

Perspektif : SDM dan Organisasi

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

High Risk : .....

High Volume : .....

High Cost : .....

Problem Prone : laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah untuk meningkatkan integritas, transparansi, dan kinerja organisasi

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya tata organisasi yang baik

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

Rekam Medik

Observasi

Sensus Harian

Survei

Surveilans

Data laporan SAKIP

Definisi Operasional :

Penilaian sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah yang dilakukan dalam tahun berjalan.

Formula = Penilaian SAKIP dalam 1 tahun

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
> 95	> 95	> 95	> 95	> 95

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

Efektif

Aman (safe)

Efisien

Tidak berpihak (Equity)

Mudah diakses (Accessible)

Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi : Penilaian SAKIP

- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

Input

Outcome

Proses

Output

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)

Retrospektif

Observasi

Cross Sectional/ Belah Lintang

Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : **Total sampling**

Cara Sampling :

Consecutive Sampling

Simple Random Sampling

Convenience Sampling

Systemic Random Sampling

Stratified Random Sampling

Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practice / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : tahunan
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: tahunan
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian PE
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag Evaluasi dan Pelaporan
Analisa data oleh	: Ka. Bagian Perencanaan dan Evaluasi
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Tahunan

## KAMUS INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Persentase Unit Kerja yang Mencapai Target Indikator Kinerja Unit**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Perspektif : SDM dan Organisasi

Waktu Penyelesaian :  
1 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> High Risk : tercapainya indikator kinerja unit (IKU) untuk mendukung mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit. | <input type="checkbox"/> High Volume : .....   |
| <input type="checkbox"/> High Cost : .....   | <input type="checkbox"/> Problem Prone : ..... |

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Rekam Medik   | <input type="checkbox"/> Observasi                     |
| <input type="checkbox"/> Sensus Harian | <input type="checkbox"/> Survei                        |
| <input type="checkbox"/> Surveilans    | <input checked="" type="checkbox"/> Laporan unit kerja |

Definisi Operasional :

Persentase unit kerja yang mencapai target indikator kinerja unit (IKU) yang telah ditetapkan yang tercantum di dalam kontrak kinerja RSUP Dr. Kariadi.

Unit kerja adalah Bagian/Bidang/Instalasi/Komite yang menjadi PIC untuk pengukuran data indikator kinerja unit (IKU).

Numerator / Pembilang :

Jumlah unit kerja yang mencapai target indikator kinerja unit (IKU)

Denominator / Penyebut :

Jumlah seluruh unit kerja

Formula = 
$$\frac{\text{Jumlah unit kerja yang mencapai target indikator kinerja unit (IKU)}}{\text{Jumlah seluruh unit kerja}} \times 100\%$$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
> 90%	> 90%	> 95%	> 95%	> 95%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Efektif                             | <input checked="" type="checkbox"/> Aman ( <i>safe</i> )                 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Efisien                  | <input type="checkbox"/> Tidak berpihak ( <i>Equity</i> )                |
| <input type="checkbox"/> Mudah diakses ( <i>Accessible</i> ) | <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien ( <i>Patient Centered</i> ) |

Kriteria :

- Inklusi : Unit kerja yang menjadi PIC untuk pengukuran data indikator kinerja unit
- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- |                              |   |
|------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Input  | <input type="radio"/> Outcome           |
| <input type="radio"/> Proses | <input checked="" type="radio"/> Output |

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif	<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="checkbox"/> Consecutive Sampling	<input type="checkbox"/> Simple Random Sampling
<input type="checkbox"/> Convenience Sampling	<input type="checkbox"/> Systemic Random Sampling
	<input type="checkbox"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="checkbox"/> Harian	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf administrasi
Rekapitulasi oleh	: Kasubag Evaluasi dan Pelaporan
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Perencanaan & Evaluasi
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Tetap Terwujudnya Predikat WBK dan WBBM**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Utama

Perspektif : SDM dan Organisasi

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- High Risk : .....  
 High Cost : .....

- High Volume : .....  
 Problem Prone : penataan terhadap sistem penyelenggaraan organisasi yang baik, efektif dan efisien dalam mewujudkan *good governance*.

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- Rekam Medik  
 Sensus Harian  
 Surveilans  
 Observasi  
 Survei  
 Laporan dari SPI

Definisi Operasional :

Terpenuhinya standar penilaian WBK dan WBBM

Numerator / Pembilang :

Jumlah standar penilaian yang terpenuhi

Denominator / Penyebut :

Jumlah seluruh standar penilaian WBK dan WBBM

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah standar penilaian yang terpenuhi}}{\text{Jumlah seluruh standar penilaian WBK dan WBBM}} \times 100\%$$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- Efektif  
 Efisien  
 Mudah diakses (Accessible)  
 Aman (safe)  
 Tidak berpihak (Equity)  
 Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi :  
- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- Input  
 Proses  
 Outcome  
 Output

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif	<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="checkbox"/> Consecutive Sampling	<input type="checkbox"/> Simple Random Sampling
<input type="checkbox"/> Convenience Sampling	<input type="checkbox"/> Systemic Random Sampling
	<input type="checkbox"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="checkbox"/> Harian	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practive / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input checked="" type="checkbox"/> semester
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input type="checkbox"/> Lainnya : .....
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input checked="" type="checkbox"/> semester
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Pengumpul data oleh	: Staf SPI
Rekapitulasi oleh	: Sekretaris SPI
Analisa data oleh	: Ketua SPI
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

**PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA**

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Terlaksananya Pengembangan Pelayanan Unggulan Minimal 1 Pengembangan Sub Pelayanan Setiap Tahun</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Utama										
Perspektif : Proses Bisnis Internal	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator :											
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> High Risk : .....</td> <td><input type="checkbox"/> High Volume : .....</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> High Cost : .....</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : pengembangan pelayanan unggulan RS dapat meningkatkan kunjungan pasien</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> High Risk : .....	<input type="checkbox"/> High Volume : .....	<input type="checkbox"/> High Cost : .....	<input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : pengembangan pelayanan unggulan RS dapat meningkatkan kunjungan pasien						
<input type="checkbox"/> High Risk : .....	<input type="checkbox"/> High Volume : .....										
<input type="checkbox"/> High Cost : .....	<input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : pengembangan pelayanan unggulan RS dapat meningkatkan kunjungan pasien										
<b>Sasaran Strategis :</b> Terwujudnya pengembangan pelayanan kesehatan yang menjamin keselamatan pasien											
<b>Bobot IKU :</b>											
Sumber Data:											
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Rekam Medik</td> <td><input type="checkbox"/> Observasi</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sensus Harian</td> <td><input type="checkbox"/> Survei</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Surveilans</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Data dari Bidang Pelayanan Medik</td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Rekam Medik	<input type="checkbox"/> Observasi	<input type="checkbox"/> Sensus Harian	<input type="checkbox"/> Survei	<input type="checkbox"/> Surveilans	<input checked="" type="checkbox"/> Data dari Bidang Pelayanan Medik				
<input type="checkbox"/> Rekam Medik	<input type="checkbox"/> Observasi										
<input type="checkbox"/> Sensus Harian	<input type="checkbox"/> Survei										
<input type="checkbox"/> Surveilans	<input checked="" type="checkbox"/> Data dari Bidang Pelayanan Medik										
Definisi Operasional : Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 pengembangan sub layanan setiap tahunnya.											
Formula = terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan setiap tahun											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :											
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 pelayanan</td> <td>1 pelayanan</td> <td>1 pelayanan</td> <td>1 pelayanan</td> <td>1 pelayanan</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan
2020	2021	2022	2023	2024							
1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)											
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Efektif</td> <td><input type="checkbox"/> Aman (safe)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Efisien</td> <td><input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Efektif	<input type="checkbox"/> Aman (safe)	<input type="checkbox"/> Efisien	<input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)	<input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)	<input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)				
<input checked="" type="checkbox"/> Efektif	<input type="checkbox"/> Aman (safe)										
<input type="checkbox"/> Efisien	<input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)										
<input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)	<input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)										
Kriteria :											
- Inklusi : pengembangan pelayanan unggulan RSUP Dr. Kariadi - Eklusi :-											
Tipe Indikator : (pilih salah satu)											
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td><input type="radio"/> Input</td> <td><input type="radio"/> Outcome</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> Proses</td> <td><input checked="" type="radio"/> Output</td> </tr> </table>		<input type="radio"/> Input	<input type="radio"/> Outcome	<input type="radio"/> Proses	<input checked="" type="radio"/> Output						
<input type="radio"/> Input	<input type="radio"/> Outcome										
<input type="radio"/> Proses	<input checked="" type="radio"/> Output										
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)											
<table border="0" style="width:100%;"> <tr> <td><input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif</td> <td><input type="radio"/> Observasi</td> <td><input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang</td> </tr> </table>		<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif	<input type="radio"/> Observasi	<input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang							
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif	<input type="radio"/> Observasi	<input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang									
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>											
Cara Sampling :											



<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Consecutive Sampling</li> <li><input type="radio"/> Convenience Sampling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Simple Random Sampling</li> <li><input type="radio"/> Systemic Random Sampling</li> <li><input type="radio"/> Stratified Random Sampling</li> </ul>
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Harian</li> <li><input type="radio"/> Mingguan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="radio"/> Bulanan</li> <li><input type="radio"/> Lainnya: .....</li> </ul>
Analisa Hasil	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian sebelumnya</li> <li><input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada</li> <li><input type="checkbox"/> Better practice / Best practice</li> <li><input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal</li> </ul>
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mingguan</li> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> <li><input checked="" type="radio"/> Lainnya : tahunan</li> </ul>
Periode Waktu Pelaporan :	
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Mingguan</li> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Bulanan</li> <li><input checked="" type="radio"/> Lainnya: tahunan</li> </ul>
Pengumpul data oleh	: Bidang Pelayanan Medik
Rekapitulasi oleh	: Ka. Sie Pelayanan Medik
Analisa data oleh	: Ka. Bidang Pelayanan Medik
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Tahunan

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Terwujudnya inovasi pelayanan baru minimal 1 inovasi / tahun**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Utama

Perspektif : Proses Bisnis Internal

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> High Risk : .....<br><input type="checkbox"/> High Cost : ..... | <input type="checkbox"/> High Volume : .....<br><input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : pengembangan inovasi pelayanan baru dapat meningkatkan kunjungan pasien |
|--|---|

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya pengembangan pelayanan kesehatan yang menjamin keselamatan pasien

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rekam Medik<br><input type="checkbox"/> Sensus Harian<br><input type="checkbox"/> Surveilans | <input type="checkbox"/> Observasi<br><input type="checkbox"/> Survei<br><input checked="" type="checkbox"/> Data dari Bidang Pelayanan Medik |
|---|---|

Definisi Operasional :

Terlaksananya pengembangan inovasi pelayanan baru setiap tahun

Formula = terlaksananya pengembangan pelayanan baru setiap tahun

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
1 pelayanan	Pelayanan Brain & Spine	1 pelayanan	1 pelayanan	1 pelayanan

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- |  |  |
|--|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Efektif<br><input type="checkbox"/> Efisien<br><input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) | <input type="checkbox"/> Aman (safe)<br><input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)<br><input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered) |
|--|--|

Kriteria :

- Inklusi : pengembangan pelayanan baru RSUP Dr. Kariadi
- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Input<br><input type="radio"/> Proses | <input type="radio"/> Outcome<br><input checked="" type="radio"/> Output |
|---|--|

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)

- |  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif | <input type="radio"/> Observasi | <input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang |
|--|---------------------------------|--|

Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : **Total sampling**

Cara Sampling :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Consecutive Sampling<br><input type="radio"/> Convenience Sampling | <input type="radio"/> Simple Random Sampling<br><input type="radio"/> Systemic Random Sampling<br><input type="radio"/> Stratified Random Sampling |
|--|--|

Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian	<input checked="" type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="radio"/> Lainnya : tahunan
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="radio"/> Lainnya: tahunan
Pengumpul data oleh	: Bidang Pelayanan Medik
Rekapitulasi oleh	: Ka. Sie Pelayanan Medik
Analisa data oleh	: Ka. Bidang Pelayanan Medik
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Tahunan

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Operasionalisasi Medik Sentral</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Medik dan Keperawatan										
Perspektif : Proses Bisnis Internal	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator :											
<input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : .....											
<input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : untuk meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar akreditasi											
<b>Sasaran Strategis :</b> Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan											
<b>Bobot IKU :</b>											
Sumber Data:											
<input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans											
<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Laporan											
Definisi Operasional : Operasionalisasi medik sentral di tahun 2024											
Formula = Operasionalisasi medik sentral tahun 2024											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Perizinan medik sentral</td> <td>Perizinan medik sentral</td> <td>Pembangunan tahap pertama</td> <td>Pembangunan tahap kedua</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	Perizinan medik sentral	Perizinan medik sentral	Pembangunan tahap pertama	Pembangunan tahap kedua	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
Perizinan medik sentral	Perizinan medik sentral	Pembangunan tahap pertama	Pembangunan tahap kedua	100%							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)											
<input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input checked="" type="checkbox"/> Efisien <input checked="" type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)											
<input type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)											
Kriteria :											
- Inklusi : Operasionalisasi medik sentral - Eklusi : -											
Tipe Indikator : (pilih salah satu)											
<input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses											
<input checked="" type="radio"/> Outcome <input type="radio"/> Output											
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)											
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang											
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>											
Cara Sampling :											
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling											
<input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling											
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :											
<input type="radio"/> Harian <input checked="" type="radio"/> Bulanan											

<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Lainnya: .....
<b>Analisa Hasil</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
<b>Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)</b>	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : tahunan
<b>Periode Waktu Pelaporan :</b>	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: tahunan
Pengumpul data oleh	: Bagian Perencanaan dan Evaluasi
Rekapitulasi oleh	: Ka. Sub Bagian Perencanaan Program
Analisa data oleh	: Ka. Bagian Perencanaan dan Evaluasi
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Tahunan

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Terpenuhinya Kebutuhan Sarana Medis Dan Non Medis Prioritas</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum										
Perspektif : Proses Bisnis Internal	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator : <input checked="" type="checkbox"/> High Risk : kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit <input type="checkbox"/> High Cost : ..... <input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input type="checkbox"/> Problem Prone : .....											
<b>Sasaran Strategis :</b> Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan											
<b>Bobot IKU :</b>											
Sumber Data: <input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Daftar kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas											
Definisi Operasional : Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis yang di masukkan dalam daftar prioritas rumah sakit.											
Numerator / Pembilang : Jumlah sarana medis dan non medis yang terpenuhi sesuai dengan prioritas RS											
Denominator / Penyebut : Jumlah sarana medis dan non medis yang menjadi prioritas RS											
Formula = $\frac{\text{Jumlah sarana medis dan non medis yang terpenuhi sesuai dengan prioritas RS}}{\text{Jumlah sarana medis dan non medis yang menjadi prioritas RS}} \times 100\%$											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">90%</td> <td style="text-align: center;">90%</td> <td style="text-align: center;">95%</td> <td style="text-align: center;">95%</td> <td style="text-align: center;">100%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	90%	90%	95%	95%	100%
2020	2021	2022	2023	2024							
90%	90%	95%	95%	100%							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu) <input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input checked="" type="checkbox"/> Efisien <input type="checkbox"/> Mudah diakses ( <i>Accessible</i> ) <input type="checkbox"/> Aman ( <i>safe</i> ) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak ( <i>Equity</i> ) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien ( <i>Patient Centered</i> )											
Kriteria : - Inklusi : sarana medis dan non medis prioritas - Eklusi : -											
Tipe Indikator : (pilih salah satu) <input type="radio"/> Input <input checked="" type="radio"/> Proses <input type="radio"/> Outcome <input type="radio"/> Output											

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Retrospektif	<input type="radio"/> Observasi
√ Cross Sectional/ Belah Lintang	
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="radio"/> Consecutive Sampling	<input type="radio"/> Simple Random Sampling
<input type="radio"/> Convenience Sampling	<input type="radio"/> Systemic Random Sampling
	<input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan	<input type="radio"/> Bulanan
<input type="radio"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Bagian Perencanaan dan Evaluasi
Rekapitulasi oleh	: Ka. Sub Bagian Perencanaan Program
Analisa data oleh	: Ka. Bagian Perencanaan dan Evaluasi
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Peralatan Terkalibrasi Sesuai Standart Dan Tepat Waktu**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Perspektif : Proses Bisnis Internal

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- High Risk : alat medis yang terkalibrasi beresiko terhadap keselamatan pasien  
 High Volume : .....  
 Problem Prone : .....  
 High Cost : .....

**Sasaran Strategis :**

Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- Rekam Medik  
 Sensus Harian  
 Surveilans  
 Observasi  
 Survei  
 Jadwal kalibrasi

Definisi Operasional :

Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu adalah jumlah dan jenis peralatan medis yang sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan

Numerator / Pembilang :

Jumlah peralatan medis yg sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan

Denominator / Penyebut :

Jumlah peralatan medis yg akan dikalibrasi berdasarkan jadwal

Formula = 
$$\frac{\text{Jumlah peralatan medis yg sudah terkalibrasi sesuai jadwal yang ditetapkan}}{\text{Jumlah peralatan medis yg akan dikalibrasi berdasarkan jadwal}} \times 100\%$$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- Efektif  
 Efisien  
 Mudah diakses (*Accessible*)  
 Aman (*safe*)  
 Tidak berpihak (*Equity*)  
 Mengutamakan Pasien (*Patient Centred*)

Kriteria :

- Inklusi : Peralatan medis yang terjadwal dilakukan kalibrasi  
 - Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- Input  
 Proses  
 Outcome  
 Output



Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Retrospektif <input type="radio"/> Observasi	<input checked="" type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling	<input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian semester sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practice / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf administrasi
Rekapitulasi oleh	: Penjab Pelayanan dan Mutu Pelayanan
Analisa data oleh	: Kepala Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Sanitasi
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>IT Terintegrasi Seluruh Pelayanan</b>		Penanggung Jawab / PIC : Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum		
Perspektif : Proses Bisnis Internal		Waktu Penyelesaian : 5 Tahun		
Rasionalitas Pemilihan Indikator :				
<input type="checkbox"/> High Risk : .....		<input type="checkbox"/> High Volume : .....		
<input type="checkbox"/> High Cost : .....		<input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone: terintegrasinya sistem informasi pada seluruh pelayanan		
<b>Sasaran Strategis :</b> Meningkatnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit				
<b>Bobot IKU :</b>				
Sumber Data:				
<input type="checkbox"/> Rekam Medik		<input type="checkbox"/> Observasi		
<input type="checkbox"/> Sensus Harian		<input type="checkbox"/> Survei		
<input type="checkbox"/> Surveilans		<input checked="" type="checkbox"/> Jadwal dan realisasi perencanaan		
Definisi Operasional : Terwujudnya IT Terintegrasi seluruh pelayanan baik pelayanan administrasi, penunjang maupun penunjang medis.				
Formula : Jumlah modul aplikasi terintegrasi yang terimplementasi				
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :				
2020	2021	2022	2023	2024
Rekam Medis Elektronik	PACS	Elektronik Kamar Operasi	Klaim JKN	Terintegrasi seluruh pelayanan
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)				
<input checked="" type="checkbox"/> Efektif		<input type="checkbox"/> Aman ( <i>safe</i> )		
<input checked="" type="checkbox"/> Efisien		<input type="checkbox"/> Tidak berpihak ( <i>Equity</i> )		
<input type="checkbox"/> Mudah diakses ( <i>Accessible</i> )				
Kriteria :				
- Inklusi : -				
- Eklusi : -				
Tipe Indikator : (pilih salah satu)				
<input type="radio"/> Input		<input type="radio"/> Outcome		
<input type="radio"/> Proses		<input checked="" type="radio"/> Output		
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)				
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif		<input type="checkbox"/> Observasi		<input type="checkbox"/> Cross Sectional/ BelahLintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>				
Cara Sampling :				
<input type="radio"/> Consecutive Sampling		<input type="radio"/> Simple Random Sampling		
<input type="radio"/> Convenience Sampling		<input type="radio"/> Systemic Random Sampling		

○ Stratified Random Sampling	
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
○ Harian	√ Bulanan
○ Mingguan	○ Lainnya: .....
Analisa Hasil	
√ Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
○ Mingguan	○ Bulanan
○ Bulanan	√ Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
○ Mingguan	○ Bulanan
○ Bulanan	√ Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf administrasi
Rekapitulasi oleh	: Penjab Pelayanan dan Mutu Pelayanan
Analisa data oleh	: Kepala Instalasi SIR RS
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

## PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Kepuasan Pelanggan Internal**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

Perspektif : *Stakeholder*

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> High Risk : .....<br><input type="checkbox"/> High Cost : ..... | <input type="checkbox"/> High Volume : .....<br><input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : Dengan kepuasan kerja yang tinggi maka diharapkan tim akan mempunyai kualitas produktivitas yang tinggi serta kualitas kesehatan yang baik dan dari hasil survei ini dapat diperoleh masukan, usulan serta keluhan yang dirasakan oleh tim terkait dengan gaji, sarana prasarana, kenyamanan kerja yang dibutuhkan dalam menunjang pelaksanaan tugasnya |
|--|---|

**Sasaran Strategis :**

Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Rekam Medik<br><input type="checkbox"/> Sensus Harian<br><input type="checkbox"/> Surveilans | <input type="checkbox"/> Observasi<br><input checked="" type="checkbox"/> Survei<br><input type="checkbox"/> Lainnya: ..... |
|---|---|

Definisi Operasional :

Kepuasan pelanggan internal adalah kepuasan pelanggan internal pengelola dengan menggunakan kuesioner kepuasan pelanggan internal.

Numerator / Pembilang :

Jumlah pelanggan internal yang di survei dan menyatakan puas

Denominator / Penyebut :

Jumlah pelanggan internal yang di survei dalam periode waktu tertentu

$$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah pelanggan internal yang di survei dan menyatakan puas}}{\text{Jumlah pelanggan internal yang di survei dalam periode waktu tertentu}} \times 100\%$$

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
> 90%	> 90%	> 90%	> 95%	> 95%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Efektif<br><input type="checkbox"/> Efisien<br><input checked="" type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) | <input type="checkbox"/> Aman (safe)<br><input checked="" type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)<br><input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered) |
|--|--|

Kriteria :

- Inklusi : Pegawai (PNS, Non PNS) yang masih bekerja di RSUP Dr.Kariadi

- Eklusi :-	
Tipe Indikator : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses	<input checked="" type="checkbox"/> Outcome <input type="radio"/> Output
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Retrospektif <input type="radio"/> Observasi	<input checked="" type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) berdasarkan perhitungan rumus slovin: Total populasi (N) 3106, sampel yang diambil adalah 354 sampel	
Cara Sampling :	
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling	<input checked="" type="checkbox"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="radio"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input type="checkbox"/> Dengan capaian bulan bulan sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input checked="" type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practive / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian SDM
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag SDM
Analisa data oleh	: Kepala Bagian SDM
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

□

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Indeks Kepuasan Pelanggan Eksternal</b>  Perspektif : <i>Stakeholder</i>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum  Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator : <input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : ..... <input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : Kepuasan pelanggan terhadap pelayanan rawat inap dan rawat inap sangat mempengaruhi proses percepatan penyembuhan dalam proses perawatan, menumbuhkan minat pelanggan untuk bekerja sama dalam pelayanan di RSUP Dr. Kariadi											
<b>Sasaran Strategis :</b> Meningkatkan jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit											
<b>Bobot IKU :</b>											
Sumber Data: <input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans <input type="checkbox"/> Observasi <input checked="" type="checkbox"/> Survei <input type="checkbox"/> Lainnya: .....											
Definisi Operasional : Kepuasan pelanggan eksternal adalah kepuasan pelanggan eksternal terhadap pelayanan dan fasilitas yang diberikan oleh petugas di RSUP Dr. Kariadi dengan menggunakan kuesioner kepuasan pelanggan baik rawat inap maupun rawat jalan.											
Numerator / Pembilang : Jumlah pelanggan eksternal yang di survei dan menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas											
Denominator / Penyebut : Jumlah pelanggan eksternal yang di survei dalam periode waktu tertentu											
$\text{Formula} = \frac{\text{Jumlah pelanggan eksternal yang di survei dan menyatakan puas terhadap pelayanan yang diberikan oleh petugas}}{\text{Jumlah pelanggan eksternal yang di survei dalam periode waktu tertentu}} \times 100\%$											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center;">&gt; 80%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
2020	2021	2022	2023	2024							
> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu) <input type="checkbox"/> Efektif <input type="checkbox"/> Efisien <input checked="" type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) <input type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)											
Kriteria : - Inklusi : pelanggan eksternal baik rawat inap maupun rawat jalan											

- Eklusi :-	
Tipe Indikator : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses	<input checked="" type="checkbox"/> Outcome <input type="radio"/> Output
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Retrospektif <input type="radio"/> Observasi	<input checked="" type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) seluruh pasien baik rawat inap maupun rawat jalan berdasarkan perhitungan rumus slovin	
Cara Sampling :	
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling	<input checked="" type="checkbox"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="checkbox"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input type="checkbox"/> Dengan capaian bulan bulan sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input checked="" type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practive / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Petugas <i>Customer Service</i>
Rekapitulasi oleh	: Ka Sub Bag Pemasaran
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Hukmas dan Pemasaran
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>IPAL Memenuhi Baku Mutu Lingkungan</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

High Risk : IPAL yang memenuhi baku mutu lingkungan sangat penting untuk mencegah pencemaran lingkungan  
 High Volume : .....  
 Problem Prone : .....  
 High Cost : .....

**Sasaran Strategis :**  
Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

<input type="checkbox"/> Rekam Medik	<input type="checkbox"/> Observasi
<input type="checkbox"/> Sensus Harian	<input type="checkbox"/> Survei
<input type="checkbox"/> Surveilans	<input checked="" type="checkbox"/> Laporan dari IPS RS

Definisi Operasional :  
Terpenuhinya IPAL sesuai standar baku mutu lingkungan

Formula = Terpenuhinya IPAL sesuai standar baku mutu lingkungan

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

<input type="checkbox"/> Efektif	<input checked="" type="checkbox"/> Aman (safe)
<input type="checkbox"/> Efisien	<input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)
<input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)	<input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi :
- Eklusi : -

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

<input type="radio"/> Input	<input type="radio"/> Outcome
<input checked="" type="radio"/> Proses	<input type="radio"/> Output

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)

<input type="radio"/> Retrospektif	<input type="radio"/> Observasi	<input checked="" type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
------------------------------------	---------------------------------	---

Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n): Total sampling

Cara Sampling :

<input type="radio"/> Consecutive Sampling	<input type="radio"/> Simple Random Sampling
<input type="radio"/> Convenience Sampling	<input type="radio"/> Systemic Random Sampling



	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stratified Random Sampling</li> </ul>
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harian</li> <li>○ Mingguan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bulanan</li> <li>○ Lainnya: .....</li> </ul>
Analisa Hasil <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dengan capaian bulan bulan sebelumnya</li> <li><input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dengan standar yang ada</li> <li><input type="checkbox"/> Better practive / Best practice</li> <li><input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal</li> </ul>
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>✓ Lainnya : semester</li> </ul>
Periode Waktu Pelaporan : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>✓ Lainnya: semester</li> </ul>
Pengumpul data oleh Rekapitulasi oleh Analisa data oleh	: Staf IPS RS : Penjab Pelayanan dan Mutu Pelayanan IPS RS : Ka. IPS RS
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

## PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Terwujudnya Implementasi Efisiensi Energi**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Perspektif : *Stakeholder*

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> High Risk : .....  | <input type="checkbox"/> High Volume : .....   |
| <input checked="" type="checkbox"/> High Cost : Efisiensi energi perlu diterapkan di rumah sakit untuk mengurangi biaya operasional | <input type="checkbox"/> Problem Prone : ..... |

**Sasaran Strategis :**

Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rekam Medik   | <input type="checkbox"/> Observasi                      |
| <input type="checkbox"/> Sensus Harian | <input type="checkbox"/> Survei                         |
| <input type="checkbox"/> Surveilans    | <input checked="" type="checkbox"/> Laporan dari IPS RS |

Definisi Operasional :

Terwujudnya implementasi program efisiensi energi

Formula = Terwujudnya implementasi program efisiensi energi

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
1 program	1 program	1 program	1 program	1 program

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Efektif                    | <input checked="" type="checkbox"/> Aman (safe)                            |
| <input type="checkbox"/> Efisien                    | <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)                           |
| <input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) | <input checked="" type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered) |

Kriteria :

- Inklusi :-
- Eklusi :-

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- |   |                               |
|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Input             | <input type="radio"/> Outcome |
| <input checked="" type="radio"/> Proses | <input type="radio"/> Output  |

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)

- |                                    |                                 |   |
|------------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Retrospektif | <input type="radio"/> Observasi | <input checked="" type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang |
|------------------------------------|---------------------------------|---|

Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n): Total sampling

Cara Sampling :

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Consecutive Sampling | <input type="radio"/> Simple Random Sampling   |
| <input type="radio"/> Convenience Sampling | <input type="radio"/> Systemic Random Sampling |

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stratified Random Sampling</li> </ul>
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harian</li> <li>○ Mingguan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bulanan</li> <li>○ Lainnya: .....</li> </ul>
Analisa Hasil <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Dengan capaian bulan bulan sebelumnya</li> <li><input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dengan standar yang ada</li> <li><input type="checkbox"/> Better practive / Best practice</li> <li><input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal</li> </ul>
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>✓ Lainnya : semester</li> </ul>
Periode Waktu Pelaporan : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>✓ Lainnya: semester</li> </ul>
Pengumpul data oleh Rekapitulasi oleh Analisa data oleh	: Staf IPS RS : Penjab Pelayanan dan Mutu Pelayanan IPS RS : Ka. IPS RS
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

## PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama :  
**Tingkat Keamanan Radiasi / Nuklir**

Penanggung Jawab / PIC :  
Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Perspektif : *Stakeholder*

Waktu Penyelesaian :  
5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

- High Risk : Keamanan radiasi / nuklir harus di kelola dengan baik karena berhubungan dengan keselamatan pasien
- High Cost : .....
- High Volume : .....
- Problem Prone : .....

**Sasaran Strategis :**

Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

- Rekam Medik
- Sensus Harian
- Surveilans
- Observasi
- Survei
- Laporan dari Tim PPR

Definisi Operasional :

Terpenuhinya tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar

Formula = Terpenuhinya tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar

Target Pencapaian (Goal/ Standar) :

2020	2021	2022	2023	2024
100%	100%	100%	100%	100%

Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)

- Efektif
- Efisien
- Mudah diakses (Accessible)
- Aman (safe)
- Tidak berpihak (Equity)
- Mengutamakan Pasien (Patient Centered)

Kriteria :

- Inklusi :-
- Eklusi :-

Tipe Indikator : (pilih salah satu)

- Input
- Proses
- Outcome
- Output

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)

- Retrospektif
- Observasi
- Cross Sectional/ Belah Lintang

Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n): Total sampling

Cara Sampling :

- Consecutive Sampling
- Simple Random Sampling

<input type="radio"/> Convenience Sampling	<input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan <input type="radio"/> Lainnya: .....
Analisa Hasil	
<input type="checkbox"/> Dengan capaian bulan bulan sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input checked="" type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practive / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Tim Petugas Proteksi Radiasi
Rekapitulasi oleh	: Penjab Pelayanan dan Mutu Pelayanan Radiologi
Analisa data oleh	: Ka. Instalasi Radiologi
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO)</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Keuangan dan BMN										
Perspektif : <i>Finansial</i>	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator :											
<input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : .....	<input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone: terselenggaranya pemanfaatan anggaran PNBP yang efektif dan efisien										
<b>Sasaran Strategis :</b> Terwujudnya Proses Bisnis Rumah Sakit yang sehat dan produktif											
<b>Bobot IKU : 4%</b>											
Sumber Data:											
<input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans	<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Laporan dari Bagian Akuntansi dan BMN										
Definisi Operasional : Rasio Pendapatan PNBP Terhadap Biaya Operasional (POBO) adalah rasio perbandingan antara pendapatan PNBP BLU (tidak termasuk pendapatan dari APBN) terhadap biaya operasional yang sumber dananya berasal dari APBN dan BLU dalam periode waktu tertentu											
Numerator / Pembilang : Pendapatan PNBP											
Denominator / Penyebut : Biaya operasional											
Formula = $\frac{\text{Pendapatan PNBP}}{\text{Biaya operasional}} \times 100\%$											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :											
<table border="1" style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="padding: 5px;">2020</th> <th style="padding: 5px;">2021</th> <th style="padding: 5px;">2022</th> <th style="padding: 5px;">2023</th> <th style="padding: 5px;">2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">&gt; 80%</td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">&gt; 80%</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%
2020	2021	2022	2023	2024							
> 80%	> 80%	> 80%	> 80%	> 80%							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)											
<input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input checked="" type="checkbox"/> Efisien <input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)	<input type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien ( <i>Patient Centered</i> )										
Kriteria : - Inklusi : - - Eklusi : -											
Tipe Indikator : (pilih salah satu)											
<input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses	<input checked="" type="radio"/> Outcome <input type="radio"/> Output										

Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif	<input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="checkbox"/> Consecutive Sampling	<input type="checkbox"/> Simple Random Sampling
<input type="checkbox"/> Convenience Sampling	<input type="checkbox"/> Systemic Random Sampling
	<input type="checkbox"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="checkbox"/> Harian	<input checked="" type="checkbox"/> Bulanan
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Lainnya: tahunan
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian bulan bulan sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practice / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Semester
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya : tahunan
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="checkbox"/> Mingguan	<input type="checkbox"/> Semester
<input type="checkbox"/> Bulanan	<input checked="" type="checkbox"/> Lainnya: tahunan
Pengumpul data oleh	: Staf Akuntansi
Rekapitulasi oleh	: Ka. Sub Bagian Akuntansi
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Akuntansi dan Verifikasi
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Tahunan

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Kesesuaian Perencanaan Anggaran Dengan Realisasi Pengadaan</b>	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Keuangan dan BMN
Perspektif : <i>Finansial</i>	Waktu Penyelesaian : 5 Tahun

Rasionalitas Pemilihan Indikator :

High Risk : Peningkatan mutu dan keselamatan pasien perlu didukung perencanaan dan pelaksanaan pengadaan Barang/Jasa secara efektif dan efisien sesuai analisis kebutuhan RS

High Volume : .....

Problem Prone: .....

High Cost : .....

**Sasaran Strategis :**  
 Terwujudnya Proses Bisnis Rumah Sakit yang sehat dan produktif

**Bobot IKU :**

Sumber Data:

<input type="checkbox"/> Rekam Medik	<input type="checkbox"/> Observasi
<input type="checkbox"/> Sensus Harian	<input type="checkbox"/> Survei
<input type="checkbox"/> Surveilans	<input checked="" type="checkbox"/> Laporan dari Bagian PEA

**Definisi Operasional :**  
 Persentase capaian realisasi output belanja Modal Pengadaan barang/jasa pada anggaran BLU berdasarkan kontrak dalam jangka waktu tertentu yang ada di RKA-K/L dalam satu Tahun Anggaran

**Numerator / Pembilang :**  
 Jumlah output belanja modal PBJ BLU yang sudah proses kontrak per semester

**Denominator / Penyebut :**  
 Total output belanja modal PBJ BLU di RKA-K/L dalam satu Tahun Anggaran

Jumlah output belanja modal PBJ BLU yang sudah proses kontrak per semester

Formula =  $\frac{\text{Jumlah output belanja modal PBJ BLU yang sudah proses kontrak per semester}}{\text{Total output belanja modal PBJ BLU di RKA-K/L dalam satu Tahun Anggaran}} \times 100 \%$

**Target Pencapaian (Goal/ Standar) :**

2020	2021	2022	2023	2024
> 90%	> 90%	> 95%	> 95%	> 95%

**Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)**

<input checked="" type="checkbox"/> Efektif	<input type="checkbox"/> Aman (safe)
<input checked="" type="checkbox"/> Efisien	<input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)
<input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)	<input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien ( <i>Patient Centered</i> )

**Kriteria :**

- Inklusi : Semua output belanja modal PBJ yang bersumber dari dana BLU
- Eklusi : Output belanja modal PBJ yang bukan berasal dari dana BLU



Tipe Indikator : (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Input <input checked="" type="radio"/> Proses	<input type="radio"/> Outcome <input type="radio"/> Output
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)	
<input checked="" type="radio"/> Retrospektif	<input type="radio"/> Observasi <input type="radio"/> Cross Sectional/ Belah Lintang
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>	
Cara Sampling :	
<input type="radio"/> Consecutive Sampling <input type="radio"/> Convenience Sampling	<input type="radio"/> Simple Random Sampling <input type="radio"/> Systemic Random Sampling <input type="radio"/> Stratified Random Sampling
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<input type="radio"/> Harian <input type="radio"/> Mingguan	<input checked="" type="radio"/> Bulanan <input type="radio"/> Lainnya: semester
Analisa Hasil	
<input checked="" type="checkbox"/> Dengan capaian sebelumnya <input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada <input type="checkbox"/> Better practice / Best practice <input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="radio"/> Lainnya: semester
Periode Waktu Pelaporan :	
<input type="radio"/> Mingguan <input type="radio"/> Bulanan	<input type="radio"/> Bulanan <input checked="" type="radio"/> Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Staf PEA
Rekapitulasi oleh	: Ka. Sub Bagian Evaluasi Anggaran
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Penyusunan dan Evaluasi Anggaran
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Bertambahnya Layanan Non JKN Minimal 1 / Tahun</b>		Penanggung Jawab / PIC : Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang		
Perspektif : Finansial		Waktu Penyelesaian : 5 Tahun		
Rasionalitas Pemilihan Indikator :				
<input type="checkbox"/> High Risk : .....		<input type="checkbox"/> High Volume : .....		
<input type="checkbox"/> High Cost : .....		<input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan dan meningkatkan pendapatan rumah sakit		
<b>Sasaran Strategis :</b> Terwujudnya Proses Bisnis Rumah Sakit yang sehat dan produktif				
<b>Bobot IKU :</b>				
Sumber Data:				
<input type="checkbox"/> Rekam Medik		<input type="checkbox"/> Observasi		
<input type="checkbox"/> Sensus Harian		<input type="checkbox"/> Survei		
<input type="checkbox"/> Surveilans		<input checked="" type="checkbox"/> Laporan dari Bidang Pelayanan Medik		
Definisi Operasional : Penambahan layanan non JKN untuk pelayanan di RSDK, minimal 1 layanan dalam 1 tahun.				
Formula = bertambahnya 1 layanan non JKN setiap tahun				
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :				
2020	2021	2022	2023	2024
Kosmetik medik	Brain check up	1 pelayanan non JKN	1 pelayanan non JKN	1 pelayanan non JKN
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu)				
<input checked="" type="checkbox"/> Efektif		<input type="checkbox"/> Aman (safe)		
<input checked="" type="checkbox"/> Efisien		<input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity)		
<input type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible)		<input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)		
Kriteria :				
- Inklusi : layanan non JKN				
- Eklusi : -				
Tipe Indikator : (pilih salah satu)				
<input type="radio"/> Input		<input type="radio"/> Outcome		
<input type="radio"/> Proses		<input checked="" type="radio"/> Output		
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu)				
<input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif		<input type="checkbox"/> Observasi	<input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang	
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>				
Cara Sampling :				
<input type="radio"/> Consecutive Sampling		<input type="radio"/> Simple Random Sampling		
<input type="radio"/> Convenience Sampling		<input type="radio"/> Systemic Random Sampling		

○ Stratified Random Sampling	
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
○ Harian	✓ Bulanan
○ Mingguan	○ Lainnya: .....
Analisa Hasil	
✓ Dengan capaian semester sebelumnya	<input type="checkbox"/> Dengan standar yang ada
<input type="checkbox"/> Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama	<input type="checkbox"/> Better practive / Best practice
	<input type="checkbox"/> Benchmark / Target Eksternal
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
○ Mingguan	○ Bulanan
○ Bulanan	✓ Lainnya : semester
Periode Waktu Pelaporan :	
○ Mingguan	○ Bulanan
○ Bulanan	✓ Lainnya: semester
Pengumpul data oleh	: Kasie Pelayanan Medik
Rekapitulasi oleh	: Kasie Pelayanan Medik
Analisa data oleh	: Kepala Bidang Pelayanan Medik
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester

### PROFIL INDIKATOR KINERJA UTAMA

Nama Indikator Kinerja Utama : <b>Bertambahnya Perusahaan Asuransi Penjamin Yang Bekerjasama Dengan RSDK</b>  Perspektif : Finansial	Penanggung Jawab / PIC : Direktur Keuangan dan BMN  Waktu Penyelesaian : 5 Tahun										
Rasionalitas Pemilihan Indikator : <input type="checkbox"/> High Risk : ..... <input type="checkbox"/> High Cost : ..... <input type="checkbox"/> High Volume : ..... <input checked="" type="checkbox"/> Problem Prone : perusahaan asuransi penjamin yang baru akan memberikan kemudahan akses bagi pelanggan RS											
<b>Sasaran Strategis :</b> Terwujudnya Proses Bisnis Rumah Sakit yang sehat dan produktif											
<b>Bobot IKU :</b>											
Sumber Data: <input type="checkbox"/> Rekam Medik <input type="checkbox"/> Sensus Harian <input type="checkbox"/> Surveilans <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Survei <input checked="" type="checkbox"/> Laporan dari Bagian Perbend. dan Pelaksanaan Anggaran											
Definisi Operasional : Penambahan jumlah perusahaan asuransi penjamin yang melakukan kerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi, minimal 1 perusahaan asuransi dalam 1 tahun											
Formula = penambahan minimal 1 dalam 1 tahun											
Target Pencapaian (Goal/ Standar) :											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 penjamin baru</td> <td>-</td> <td>1 penjamin baru</td> <td>-</td> <td>1 penjamin baru</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024	1 penjamin baru	-	1 penjamin baru	-	1 penjamin baru
2020	2021	2022	2023	2024							
1 penjamin baru	-	1 penjamin baru	-	1 penjamin baru							
Dimensi Mutu (dapat lebih dari satu) <input checked="" type="checkbox"/> Efektif <input checked="" type="checkbox"/> Efisien <input checked="" type="checkbox"/> Mudah diakses (Accessible) <input type="checkbox"/> Aman (safe) <input type="checkbox"/> Tidak berpihak (Equity) <input type="checkbox"/> Mengutamakan Pasien (Patient Centered)											
Kriteria : - Inklusi : perusahaan asuransi penjamin yang melakukan kerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi - Eklusi : -											
Tipe Indikator : (pilih salah satu) <input type="radio"/> Input <input type="radio"/> Proses <input type="radio"/> Outcome <input checked="" type="radio"/> Output											
Metode pengumpulan data : (pilih salah satu) <input checked="" type="checkbox"/> Retrospektif <input type="checkbox"/> Observasi <input type="checkbox"/> Cross Sectional/ Belah Lintang											
Populasi / target sampel dan Jumlah sampel (n) : <b>Total sampling</b>											

Cara Sampling :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Consecutive Sampling</li> <li>○ Convenience Sampling</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Simple Random Sampling</li> <li>○ Systemic Random Sampling</li> <li>○ Stratified Random Sampling</li> </ul>
Frekuensi Pengumpulan Data (pilih salah satu) :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Harian</li> <li>○ Mingguan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bulanan</li> <li>○ Lainnya: .....</li> </ul>
Analisa Hasil	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dengan capaian semester sebelumnya</li> <li>□ Dengan capaian dari Unit kerja yang melakukan pengukuran yang sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ Dengan standar yang ada</li> <li>□ Better practice / Best practice</li> <li>□ Benchmark / Target Eksternal</li> </ul>
Frekuensi Analisa data (pilih salah satu)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>✓ Lainnya : semester</li> </ul>
Periode Waktu Pelaporan :	
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Mingguan</li> <li>○ Bulanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Bulanan</li> <li>✓ Lainnya: semester</li> </ul>
Pengumpul data oleh	: Staf Bagian Perbend. dan Pelaksanaan Anggaran
Rekapitulasi oleh	: Ka. Sub Bagian Perbend. dan Pelaksanaan Anggaran
Analisa data oleh	: Kepala Bagian Perbend. dan Pelaksanaan Anggaran
Cara diseminasi Analisa Hasil	: Laporan Semester