

Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2023



RSUP dr. Kariadi
Jl. dr. Sutomo No.16 Semarang - 024 8413476

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA TAHUN 2023 RSUP DR. KARIADI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN SEMARANG, 30 JANUARI 2024

1. Direktur Utama :

drg. Farichah Hanum, MKes
NIP. 196406041989102001



2. Direktur Medik dan Keperawatan :

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

3. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian :

Sri Utami, SKM, MARS
NIP. 197609251999032002

4. Direktur Perencanaan & Pengembangan
Strategi Layanan :

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

5. Direktur Keuangan & BMN :

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

6. Direktur Layanan Operasional:

dr Mahabara Yang Putra, M.KM
NIK. 23812540

KATA PENGANTAR



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

Rumah Sakit Umum Pusat Dokter Kariadi Semarang sebagai Badan Layanan Umum (BLU) merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di bawah Kementerian Kesehatan RI yang memberikan pelayanan kepada masyarakat berupa jasa pelayanan kesehatan tanpa mengutamakan mencari keuntungan dan dalam kegiatannya didasarkan pada prinsip efisiensi dan produktivitas.

Dalam rangka melaksanakan ketentuan Permenkes nomor : 24/Permenkes/Per/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan RI, maka sebagai bentuk pertanggungjawaban tugas pokok, fungsi dan kewenangannya, disusunlah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2023

Secara keseluruhan program kerja tahun 2023 telah dilaksanakan dengan baik. Meskipun demikian, kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan di masa yang akan datang, sehingga kita dapat mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan Rencana Strategis RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2020-2024.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Kariadi tahun 2023. Kritik dan saran guna perbaikan LAKIP RSUP Dr. Kariadi yang akan datang sangat kami harapkan.

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

Semarang, 30 Januari 2024

Direktur Utama |



drg. Farichah Hanum, MKes
NIP. 196406041989102001

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Dr. Kariadi menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai visi, misi dan tujuan organisasi mewujudkan “*good governance*”. Penyusunan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan seluruh kegiatan RSUP Dr. Kariadi ini mengacu pada tugas pokok dan fungsi organisasi yang dijabarkan dalam rencana strategis RSUP Dr. Kariadi.

Tahun 2023 merupakan tahun keempat pelaksanaan Rencana Strategis RSUP Dr Kariadi tahun 2020-2024 yang mengusung visi: “Menjadi RS Modern dan Berdaya Saing Tinggi Tahun 2024” dengan misi : 1) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan, penelitian kesehatan yang bermutu dan berorientasi pada keselamatan pasien dan lingkungannya; 2) Menyelenggarakan proses bisnis rumah sakit yang sehat dan produktif; 3) Menyelenggarakan pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit.

Adanya perubahan kebijakan dari Kementerian Kesehatan tentang program transformasi Kesehatan maka terdapat penambahan sasaran strategis yang ingin dicapai di tahun 2020-2024 adalah: 1) Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai; 2) Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi; 3) Terwujudnya tata kelola klinik yang baik; (4) Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik; 5) Terwujudnya pengembangan pelayanan (*center of excelent*) ; 6) Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan; 7) Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan RS; 8) Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit; 9) Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*; 10) Terwujudnya program pengampunan rumah sakit.

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr Kariadi tahun 2023 merupakan laporan pencapaian kinerja dari seluruh program dan kegiatan yang direncanakan di tahun 2023 yang disusun sebagai upaya mewujudkan visi dan misi berdasarkan sasaran strategis dan indikator yang ditetapkan dalam revisi Rencana Strategis Bisnis tahun 2020-2024.

Sebagai bahan evaluasi Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tidak hanya menyajikan informasi yang berisi tentang keberhasilan-keberhasilan yang telah dicapai pada tahun 2023 tetapi juga memuat kendala atau kekurangan-kekurangan yang ada sehingga dapat dirumuskan solusinya untuk peningkatan kinerja dimasa yang akan datang.

Evaluasi pencapaian kinerja RSUP Dr. Kariadi pada tahun 2023 secara garis besar dapat digambarkan dalam keberhasilan dan kekurangan. Mengacu pada revisi Rencana Strategis Bisnis periode 2020-2024 terdapat 10 sasaran yang diturunkan dalam 64 indikator kinerja pada Penetapan Kinerja telah berhasil dicapai 50 indikator, sedangkan 14 indikator masih belum mencapai target diantaranya yaitu supervisi DPJP terhadap peserta didik (target 100%, capaian ditahun 2023 sebesar 44,50%), waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat \leq 30 menit (target \leq 30 menit, capaian 36,62 menit), terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun (target 95%, capaiannya 73,74%), kepatuhan waktu visit dokter (target \geq 80%, capaian 66,58%), persentase peningkatan kunjungan pasien dipelayanan unggulan VVIP (target 10%, capaian 6%), persentase penurunan jumlah kematian (target $<$ 2,5%, capaian 5,98%), waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang (target \geq 80%, capaian 50,44%), ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik (target \geq 80%, capaian 25,70%), kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan (target 95%, capaian ditahun 2023 sebesar 89%) dan persentase nilai EBITDA margin (target $>$ 20%, capaian 7%)

Pencapaian 48 indikator patut disyukuri dan diapresiasi atas kerja keras dan komitmen yang tinggi *civitas hospitalia* selama tahun 2023, sedangkan 15 indikator yang belum tercapai menjadi *input* untuk perbaikan dimasa yang akan datang, sehingga semua program dan indikator kinerja dapat tercapai sesuai yang ditetapkan.

Untuk menjalankan kegiatannya dalam mencapai sasaran dan tujuannya, RSUP Dr Kariadi pada tahun 2023 didukung oleh anggaran dana DIPA APBN dan BLU RSUP Dr Kariadi. DIPA – RKA K/L TA 2022 dengan sumber dana APBN dan PNPB BLU senilai Rp. 1.643.603.119.000,- dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 1.543.093.919.901 (93,88%).

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN LAKIP 2023	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	viii
DAFTAR GRAFIK	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas Pokok dan Fungsi RSUP Dr Kariadi	3
D. Peran Strategis RSUP Dr Kariadi.....	4
E. Struktur Organisasi RSUP Dr Kariadi.....	5
F. Sistematika Penulisan	10
BAB II PERENCANAAN KINERJA	12
A. Rencana Strategis Bisnis	12
B. Rencana Kerja Tahunan	17
C. Perjanjian Kinerja 2022	17
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	21
A. Capaian Kinerja Organisasi	21
I. Perspektif SDM dan Organisasi	22
II. Perspektif Proses Bisnis Internal	35
III. Perspektif Stakeholder	87
IV. Perspektif Finansial	99
V. Capaian Kinerja Secara Keseluruhan.....	109
VI. Sumber Daya	115
a. Sumber Daya Manusia	115
b. Sarana & Prasarana	117
B. Realisasi Anggaran	118
C. Program Efisiensi.....	119
1. Efisiensi Sumber Daya Manusia	119
2. Efisiensi Sumber Daya Energi	120

D. Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023.....	123
BAB IV KESIMPULAN	124

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Indikator Kinerja Utama (KPI)
Tabel 2.2	Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023
Tabel 3.1	Capaian Kinerja Tahun 2023 secara keseluruhan
Tabel 3.2	Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2023
Tabel 3.3	Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Kepuasan pasien RSUP Dr. Kariadi
- Grafik 2. Pelaksanaan Sistem rujukan terintegrasi
- Grafik 3. Benchmark pelaksanaan sistrute
- Grafik 4. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) per sub
- Grafik 5. Benchmark kepuasan pasien
- Grafik 6. Pegawai berdasarkan kelompok profesi
- Grafik 7. Tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi
- Grafik 8. SDM berdasarkan golongan
- Grafik 9. Realisasi anggaran

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023
- Lampiran 2. Pegawai RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2023
- Lampiran 3. Neraca RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2023
- Lampiran 4. Laporan Operasional RSUP Dr. Kariadi periode sd 31 Desember 2023
- Lampiran 5. Laporan Perubahan Ekuitas RSUP Dr. Kariadi periode sd 31 Desember 2023
- Lampiran 6. - Kunjungan Menteri Kesehatan RI, Dirjen P2P dan Direktur P3M
Kementerian Kesehatan
- Kunjungan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan
- Lampiran 7. - Pembukaan Program Orientasi Studi dan Manajemen Rumah Sakit
- Pelantikan Direktur Layanan Operasional
- Lampiran 8. - Penandatanganan Nota Kesepakatan dan Rencana Kerja dengan Wakil
Gubernur Jawa Tengah
- Peresmian POCADI (Pojok Baca Digital) bersama Kepala Biro Komunikasi
dan Pelayanan Publik Kemenkes RI
- Lampiran 9. - FGD Rancangan Undang-Undang (RUU) bersama Ketua Tim Kerja
Hukum Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
- Diskusi Evaluasi pelaksanaan Kebijakan Strategis Pengelolaan PBJ TA 2023
bersama Kepala Biro Pengadaan Barang dan ketua ULP perwakilan dari
seluruh rumah sakit vertikal Kemenkes
- Lampiran 10. Penghargaan-penghargaan RSUP Dr Kariadi Tahun 2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas pokok RSUP Dr.Kariadi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. RSUP Dr. Kariadi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan ikut berpartisipasi dalam mewujudkan cita-cita tersebut sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2024 yang memiliki tujuan organisasi yaitu: terwujudnya RSUP Dr. Kariadi sebagai RS Modern dan Berdaya Saing Tinggi Tahun 2024.

Upaya-upaya RSUP Dr. Kariadi dalam mewujudkan tujuan organisasi ini tertuang dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai setiap tahunnya selama 5 tahun ke depan (2020-2024) yaitu: 1) Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai; 2) Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi; 3) Terwujudnya tata kelola klinik yang baik; (4) Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik; 5) Terwujudnya pengembangan pelayanan ; 6) Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan; 7) Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan RS; 8) Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit;

9) Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*; 10) Terwujudnya program pengampunan rumah sakit.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, RSUP Dr. Kariadi sebagai BLU setiap tahun telah menyusun Rencana Kerja Tahunan yang mengacu pada Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang berbasis kinerja dan Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang telah ditetapkan. Penyusunan RBA berdasarkan atas kemampuan pendapatan yang akan diterima baik yang bersumber dari APBN maupun dari jasa layanan rumah sakit. Rencana Kinerja Tahunan ditahun 2023 merupakan proses penetapan berkesinambungan antar program kerja dan kegiatan selama 1 tahun, dimana tercantum sasaran strategis, program kerja, serta Indikator Kinerja berdasarkan *Key Performance Indicator* (KPI) yang telah disesuaikan dengan revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr Kariadi Tahun 2020 - 2024.

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

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

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

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 Tahun 2014 Tanggal 20 November 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XI1/2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.

6. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No: HK 02.04/1/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr Kariadi Tahun 2023 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSUP Dr Kariadi sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dalam kurun waktu tahun 2023 sebagai tahun keempat pelaksanaan Rencana Strategis (2020-2024) RSUP Dr Kariadi.

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

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI RSUP Dr. KARIADI

1. Tugas Pokok RSUP Dr. Kariadi

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor : 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Dr Kariadi Semarang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.

2. Fungsi RSUP Dr. Kariadi

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

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;

- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. pengelolaan sistem informasi;
- k. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

D. PERAN STRATEGIS RSUP Dr. KARIADI

1. Visi dan Misi

Visi RSUP Dr. Kariadi :

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

Misi RSUP Dr.Kariadi :

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

Nilai – nilai :

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

2. Tantangan Strategis

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

- a. Adaptasi pelayanan RS rujukan berkaitan dengan pandemi covid-19

- b. Revolusi Industri 5.0 dan Ekonomi Digital
- c. Tuntutan sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional, tetapi sistem rujukan berjenjang belum optimal
- d. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan multidisiplin, terintegrasi dan bermutu
- e. Kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
- f. Kemampuan pembiayaan BPJS
- g. Kebutuhan tenaga kesehatan yang unggul dan berkompentensi khusus, dengan tidak adanya pengangkatan pegawai non PNS baru selama 5 tahun ke depan
- h. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum (SDM, keuangan, sarana)
- i. Standar pelayanan kesehatan yang belum seragam pada masing-masing RS
- j. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien, kenyamanan dan keamanan lingkungan
- k. Integrasi antara RS Pendidikan dengan RS Universitas
- l. Kebijakan pelayanan RS kelas standar
- m. Transformasi layanan kesehatan

E. STRUKTUR ORGANISASI

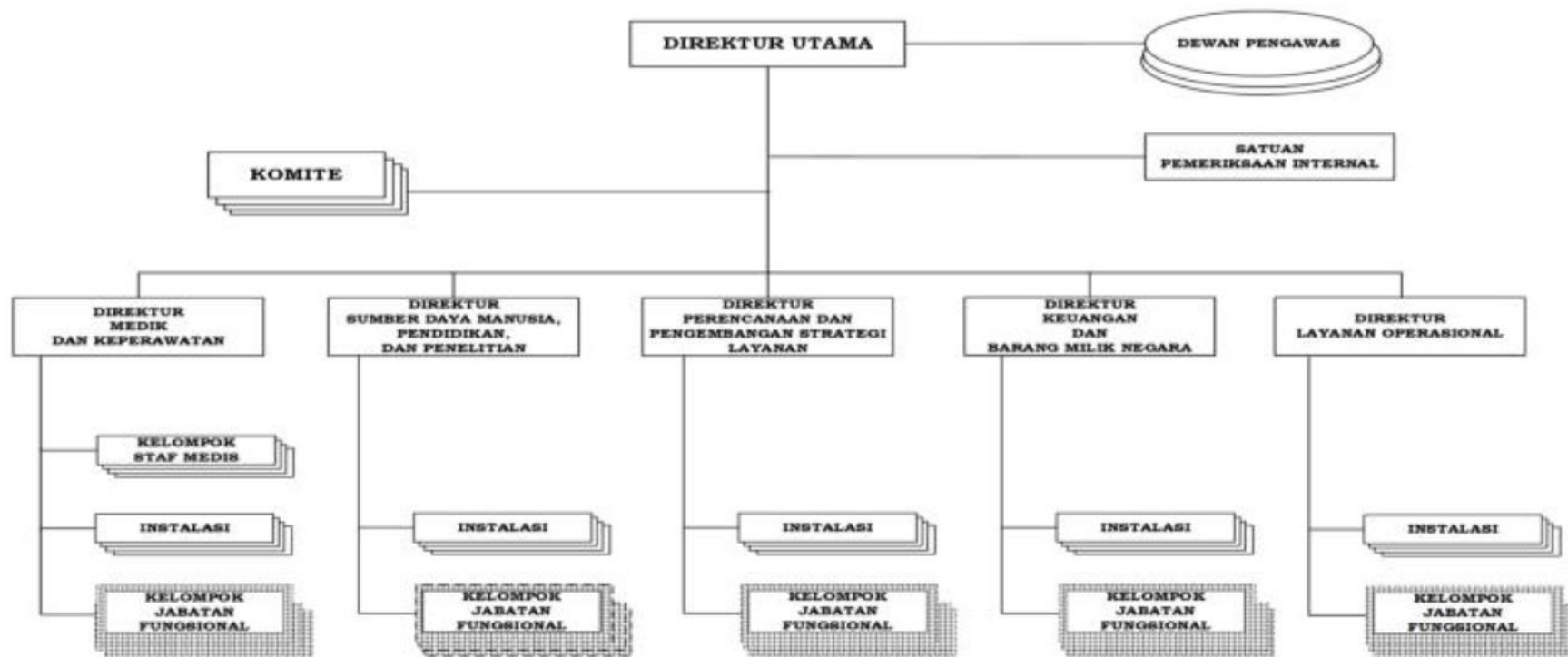
RSUP Dr Kariadi dipimpin oleh Direktur Utama dan susunan organisasi terdiri dari :

1. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan
4. Direktorat Keuangan dan BMN
5. Direktorat Layanan Operasional
6. Unit-unit fungsional

Bagan Struktur Organisasi RSUP Dr. Kariadi Semarang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan

LAMPIRAN III
PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR
26 TAHUN 2022 TENTANG ORGANISASI DAN TATA KERJA RUMAH
SAKIT DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

A. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT TIPE I



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

1. Direktorat Medik dan Keperawatan

Direktur Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama dengan tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis dan non medis.

Direktur Medik dan Keperawatan mempunyai fungsi a. pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan kebidanan, dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat; b. pengelolaan pelayanan nonmedis; c. pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien; d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat

Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri atas :

- 1) Manager Pelayanan Medik terdiri dari Asisten Manager Pelayanan Medik Rawat Inap, Asisten Manager Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Asisten Manager Kendali Mutu & Biaya.
- 2) Manager Pelayanan Keperawatan terdiri dari Asisten Manager Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Asisten Manager Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan.
- 3) Manager Pelayanan Penunjang terdiri dari Asisten Manager Pelayanan Penunjang Medik dan Asisten Manager Pelayanan Penunjang Non Medik.

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

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

2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian dipimpin oleh Direktur dengan tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan, dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan.

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi a. penataan organisasi dan tata laksana; b. pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia; c. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; d. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; dan e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.

Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas :

- 1) Manager SDM terdiri dari Asisten Manager Administrasi SDM, Asisten Manager Pengembangan SDM dan Asisten Manager Pembinaan.
- 2) Manager Pendidikan dan Pelatihan terdiri dari Asisten Manager Pelatihan dan Asisten Manager Pendidikan, *Academic Health System* dan Pengampuan.
- 3) Manager Penelitian terdiri dari Asisten Manager *Centre Research Unit* dan Asisten Manager *Health Technology Assessment*.

3. Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan

Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan dipimpin oleh Direktur dengan tugas melaksanakan urusan perencanaan dan pengembangan strategi layanan.

Direktur Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan mempunyai fungsi a. penyusunan rencana, program, dan anggaran; b. pelaksanaan pengembangan strategi layanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; c. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan rumah sakit; dan d. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.

Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan terdiri atas :

- 1) Manager Perencanaan dan Evaluasi Program terdiri dari Asisten Manager Perencanaan Program dan Asisten Manager Evaluasi dan Pelaporan Program.
- 2) Manager Pengembangan Strategi Layanan terdiri dari Asisten Manager Pengembangan Strategi dan Inovasi Layanan dan Asisten Manager Promosi Kesehatan dan Pemasaran.
- 3) Manager Perencanaan Anggaran terdiri dari Asisten Manager Penyusunan Anggaran dan Asisten Manager Evaluasi Anggaran.

4. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara dipimpin oleh Direktur yang mempunyai

tugas melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara.

Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara mempunyai fungsi a. pelaksanaan urusan perbendaharaan; b. pelaksanaan anggaran; c. pelaksanaan urusan akuntansi; d. pengelolaan barang milik negara; e. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran rumah sakit; dan f. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat.

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara terdiri atas :

- 1) Manager Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran terdiri dari Asisten Manager Perbendaharaan dan Asisten Manager Pelaksanaan Anggaran.
- 2) Manager Akuntansi dan BMN terdiri dari Asisten Manager Akuntansi dan Asisten Manager Pengelolaan Barang Milik Negara.

5. Direktorat Layanan Operasional

Direktorat Layanan Operasional dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas melaksanakan urusan layanan operasional.

Direktur Layanan Operasional mempunyai fungsi a. pengelolaan sistem informasi rumah sakit; b. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat; c. pengelolaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana; d. pemeliharaan dan perbaikan alat medis; e. pengelolaan kesehatan dan keselamatan kerja dan kesehatan lingkungan rumah sakit; f. pengelolaan layanan kebersihan rumah sakit; g. pengelolaan layanan keamanan rumah sakit; h. pelaksanaan urusan tata usaha dan kearsipan; dan i. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat

Direktorat Layanan Operasional terdiri atas :

- 1) Manager Operasional dan Ketatausahaan terdiri dari Asisten Manager Operasional dan Asisten Manager Ketatausahaan.
- 2) Manager Hukum dan Hubungan Masyarakat terdiri dari Asisten Manager Hukum dan Kerjasama dan Asisten Manager Informasi dan Hubungan Masyarakat.

Dilingkungan Direktorat Layanan Operasional dibentuk Instalasi sebagai satuan kerja non struktural yaitu :

- 1) Instalasi SIRS
- 2) Instalasi IPS RS
- 3) Instalasi Laundry & CSSD

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

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

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

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika laporan adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

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

Bab II Perencanaan Kinerja

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

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

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

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

6. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

B. Realisasi Anggaran

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

Bab IV Penutup

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

Lampiran:

- 1) Perjanjian Kinerja Tahun 2023
- 2) Laporan Keuangan Tahun 2023 :
 - a. Neraca per 31 Desember 2023
 - b. Laporan Operasional per 31 Desember 2023
 - c. Laporan Perubahan Ekuitas per 31 Desember 2023
- 3) Lain-lain yang dianggap perlu

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS BISNIS

Rencana Strategis Bisnis (RSB) adalah dokumen perencanaan berorientasi pada hasil ingin dicapai yang didalamnya dijelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan organisasi. Rencana strategis / rencana strategi BLU biasa disebut Rencana Strategis Bisnis (RSB) merupakan komponen penting dalam manajemen sebuah organisasi dan menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan *stakeholder*. Rencana strategis disusun dan dilaksanakan oleh para manajer puncak dan menengah untuk mencapai tujuan organisasi yang lebih luas. Pada tahun 2023 terdapat revisi rencana strategis bisnis 2020-2024 terhadap sasaran strategis, indikator kinerja utama dan program kerja strategis. Hal ini disebabkan oleh adanya perubahan kebijakan secara nasional dari Kementerian Kesehatan tentang program transformasi kesehatan terutama transformasi layanan rujukan. Tugas yang diemban oleh rumah sakit vertikal sesuai pilar transformasi layanan rujukan adalah layanan terbaik level Asia, program pengampunan dan pengembangan riset.

Untuk itu dalam penerapannya didalam sebuah organisasi, pejabat tertinggi perlu membuat suatu perencanaan strategis yang dikoordinasikan dengan unit terkait untuk dijalankan bersama demi mencapai tujuan yang diinginkan dari sebuah organisasi.

1. Tujuan

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

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

2. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

Adanya revisi rencana strategis bisnis RSUP Dr Kariadi tahun 2020-2024 sehingga terjadi perubahan pada sasaran strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU), yang sebelumnya terdapat 9 (sembilan) sasaran strategis dan 28 (dua puluh delapan) indikator kinerja utama menjadi 10 (sepuluh) sasaran strategis dan 63 (enam puluh tiga) indikator kinerja utama, sesuai pada tabel 2.1 dibawah ini :

Tabel 2.1 Indikator Kinerja Utama (KPI)

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

Tabel 2.2 Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2020-2024

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%	90%	90%	95%	95%
		2	Tercapainya Budaya Kerja	> 80%	> 80%	> 85%	> 90%	> 95%
		3	Tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik	> 90%	> 90%	> 92%	> 95%	> 90%
		4	Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/ Pegawai/ tahun	85%	85%	90%	95%	95%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	5	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan / tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Re Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan	-	terakreditasi	-	-	-
		7	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	10%	10%	10%	10%
		8	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	100%	100%	100%	100%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik (Meningkatnya mutu layanan Kesehatan)	9	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%	100%	100%	100%
		10	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)				< 2,5%	
		11	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU				1 indikator	
		12	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan				2 kali	
		13	Laporan bulanan pengukuran 12 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator				12 laporan	
		14	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol				12 laporan	
		15	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit				≤ 30 menit	
			Tercapainya Target Indikator Nasional Mutu Tahun 2023 :					
		16	Kepatuhan kebersihan tangan				≥ 90%	
		17	Kepatuhan penggunaan APD				100%	
		18	Kepatuhan identifikasi pasien				100%	
		19	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi				≥ 80%	
		20	Waktu tunggu rawat jalan				≥ 80%	
		21	Penundaan operasi elektif				≤ 5%	
		22	Kepatuhan waktu visit dokter				≥ 80%	
		23	Pelaporan hasil kritis laboratorium				100%	
24	Kepatuhan penggunaan formularium nasional				≥ 90%			

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target						
		2020	2021	2022	2023	2024		
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	25	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)				≥ 85%	
		26	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh				100%	
		27	Kecepatan waktu tanggap komplain				≥ 80%	
		28	Kepuasan pasien				IKM ≥ 80	
		29	Penilaian SAKIP	>95	>95	>95	90	90
		30	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>90%	>90%	>90%	95%	95%
		31	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%	100%	100%	100%
		32	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi		60%	70%	85%	100%
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan (Center Of Exellent)	33	Rumah sakit terakreditasi	-	-	-	100%	-
		34	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				92,5%	
		35	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		36	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional				1 layanan	
		37	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		38	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		39	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran				2 Layanan	
		40	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP				10%	
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	41	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%	90%	95%	100%	100%
		42	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%
		43	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar				95%	
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	44	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
		45	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital				1 sistem	
		46	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.				100%	
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	47	Kepuasan pelanggan internal	>90%	>90%	>95%	>95%	>95%
		48	Kepuasan pelanggan eksternal	> 80	>80	>80	>80	>80
		49	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
		50	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%	100%	100%	100%	100%

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target						
		2020	2021	2022	2023	2024		
	51	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	
	52	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar				70%		
	53	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang				≥ 80%		
	54	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik				≥ 80%		
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	55	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
		56	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	>90%	85%	>95%	>95%
		57	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		58	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU				95%	
		59	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni				97%	
		60	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU				95%	
		61	Persentase nilai EBITDA Margin				>20%	
10	Terwujudnya program pengampunan rumah sakit	62	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan KIA sesuai standar				95%	
		63	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan				1 RS	
		64	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna				1 RS	
		65	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama				1 layanan	

B. RENCANA KERJA TAHUNAN 2023

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

C. PERJANJIAN KINERJA 2023

Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Rencana kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 yang telah ditetapkan sesuai dengan Rencana Strategis RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi

Perencanaan kinerja dibawah ini merupakan dasar bagi kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2023 untuk melaksanakan program dan/atau kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Indikator-indikator, target dan pagu anggaran RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2023 yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2023 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>90%
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>95%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	95%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	3.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%
		3.2	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai	>90%

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
		standar	
		3.3 Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU	1 Indikator
		3.4 Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali
		3.5 Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		3.6 Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
		3.7 Waktu Tanggap operasi sectio cesarea darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤ 30 Menit
		Tercapainya Target Indikator Nasional Mutu Tahun 2023 :	
		3.8 Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
		3.9 Kepatuhan penggunaan APD	100%
		3.10 Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		3.11 Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥80%
		3.12 Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
		3.13 Penundaan operasi elektif	≤5%
		3.14 Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%
		3.15 Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		3.16 Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
		3.17 Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%
		3.18 Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
		3.19 Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
		3.20 Kepuasan pasien	IKM ≥80
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1 Penilaian SAKIP	>95
		4.2 Persentase unit kerja yang mencapai target	>90%

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
			IKU	
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%
		4.4	Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi	70%
		4.5	Rumah sakit terakreditasi	100%
		4.6	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	5.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%
		5.2	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 layanan
		5.3	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	>90%
		5.4	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%
		5.5	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2 layanan
		5.6	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%
		6.3	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	95%
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%
		7.2	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem
		7.3	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100 %
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>95%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan	100%

No	Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
	lingkungan rumah sakit		sesuai standar	
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energy minimal satu (1) program/tahun	100%
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%
		8.6	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		8.7	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%
		8.8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥80%
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	9.1	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	95%
		9.3	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%
		9.4	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		9.5	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		9.6	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
		9.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%
10	Terwujudnya program pengampunan rumah sakit	10.1	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan KIA sesuai standar	95%
		10.2	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS
		10.3	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1 RS
		10.4	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama	1 layanan utama

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2023 .

Tahun 2023 merupakan tahun keempat pelaksanaan dari Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2020–2024 mengacu pada Rencana Strategi Bisnis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (*target*) pada setiap indikator kegiatan di dalam Rencana Strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi untuk masing-masing indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/ kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/ kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan diawal tahun, capaian tahun lalu dan target jangka menengah, serta untuk memberikan gambaran kepada pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan rumah sakit.

Sasaran merupakan hasil/tujuan yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu satu (1) tahun. Dalam rangka mencapai sasaran, perlu ditinjau/dievaluasi terhadap indikator-indikator RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023 yang telah ditetapkan pada awal tahun berjalan. Selain itu perlu dievaluasi juga bagaimana capaian program dan kegiatan yang dapat menunjang tercapainya sasaran strategis rumah sakit. Capaian sasaran strategis tahun 2023 sebagai berikut:

I. PERSPEKTIF SDM & ORGANISASI

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

a. KPI. 1. Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai

Pengembangan pegawai bertujuan untuk memastikan dan memelihara kemampuan pegawai sehingga memenuhi kualifikasi yang dipersyaratkan sehingga selaras dengan tujuan organisasi sesuai yang direncanakan. Dengan pengembangan yang terencana maka organisasi memiliki pegawai yang siap pakai pada saat dibutuhkan untuk suatu posisi, jabatan atau tugas tertentu.

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

Untuk mendukung program pelayanan di rumah sakit terutama layanan prioritas yaitu Kanker, Jantung, Stroke, Urologi dan KIA serta meningkatkan standar kompetensi sumber daya manusia, maka rumah sakit melaksanakan beberapa pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk pemenuhan kompetensi di unit-unit khusus seperti Rawat Intensif, Gawat Darurat, Bedah Sentral, Kemoterapi, Hemodialisa, PBRT, Jantung dan isolasi.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%	95,53%	100,34%

Realisasi persentase indikator terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai tahun 2023 adalah 95,53% dari target indikator yang ditetapkan dalam RSB sebesar 95% mengalami penurunan jika dibandingkan capaian tahun 2022 sebesar 99,48% dan pencapaiannya dari target sebesar 100,34%.

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

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

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%	91,99%	102,21%	90%	99,48%	110,53%

Capaian indikator terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai mengalami trend yang positif dari tahun ke tahun. Dan pada tahun 2021 kegiatan peningkatan kompetensi pegawai bagi perawat diunit khusus sudah dapat dilaksanakan dengan menerapkan protokol kesehatan serta tercapai sesuai target. Sedangkan pada tahun 2022 indikator standar kompetensi seluruh pegawai tercapai 110,53% dari target.

Kendala :

- Unit kerja tidak bisa mengirimkan peserta pelatihan sesuai quota yang diberikan karena terbatasnya jumlah tenaga di ruangan yang harus memberikan pelayanan.

Upaya tindak lanjut :

- Melaksanakan pemenuhan tenaga sesuai analisa beban kerja dan kompetensi dengan melakukan penyusunan job evaluasi karyawan sesuai kompetensi.
- Peserta yang belum bisa mengikuti pelatihan akan dijadwalkan kembali untuk mengikuti pelatihan sesuai jadwal.

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%	95%

b. KPI. 2. Tercapainya budaya kerja

Untuk membangun sumber daya manusia seutuhnya diperlukan pendidikan dan pelatihan yang mampu menanamkan nilai-nilai tertentu yang melandasi atau mempengaruhi sikap dan perilaku yang konsisten serta komitmen membiasakan suatu cara kerja di lingkungan kerja masing-masing. Dengan adanya komitmen yang kuat merefleksikan nilai-nilai tertentu seperti membiasakan kerja berkualitas yang sesuai standar, efektif / produktif dan efisien. Budaya kerja sangat penting dikembangkan di organisasi karena mempunyai dampak positif terhadap pencapaian perubahan berkelanjutan di tempat kerja termasuk peningkatan produktivitas.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Tercapainya budaya kerja	>90%	100%	111,11%

Tercapainya budaya kerja tahun 2023 adalah 100% dari target >90%. Pada tahun 2023 dilakukan monitoring dan evaluasi implementasi budaya kerja diseluruh unit kerja serta mengadakan pelatihan bagi *Agent of Change* (AoC) yang terpilih dari masing-masing unit kerja. Diharapkan dengan adanya *Agent of Change* di masing-masing unit kerja dapat meningkatkan performa pegawai dalam mengimplementasikan nilai-nilai organisasi rumah sakit.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Tercapainya budaya kerja	>80%	100%	125%	>85%	100%	125%

Realisasi indikator tercapainya budaya kerja sudah tercapai sesuai target yang ditetapkan. Pada tahun 2021 dan 2022 dilakukan survey budaya kerja kepada seluruh pegawai di rumah sakit mengenai nilai-nilai organisasi. Salah satu contoh dari 6 (enam) nilai organisasi yang ada, 2 (dua) nilai yaitu Peduli dan Nilai Efisiensi menduduki posisi tertinggi yang telah terinternalisasi dan selanjutnya akan dilakukan program internalisasi nilai-nilai organisasi lainnya yang dapat mendukung peningkatan budaya kerja. Perilaku peduli yang muncul oleh pegawai adalah penggunaan seragam kerja yang dipakai rekan kerja, kebersihan dan kerapian sebagai bentuk identitas budaya organisasi, mempedulikan kesehatan fisik akan membantu pelayanan lebih cepat dikerjakan dan lebih mudah diselesaikan. Nilai organisasi kedua yang kuat oleh pegawai adalah efisiensi. Terkait efisiensi yang selama ini sudah dilakukan diantaranya menutup kran air, mematikan listrik, pemakaian peralatan yang ada di rumah sakit sesuai dengan SOP dan efisiensi terhadap penggunaan bahan dan alat kerja baik dipelayanan maupun administrasi.

Analisa pencapaian target :

- Selain mengimplementasikan nilai-nilai organisasi *Agent of Change* yang sudah ditetapkan oleh rumah sakit terdapat kegiatan yang menunjang untuk peningkatan pelayanan diantaranya program senyum, salam, sapa saat bertemu dengan pelanggan, briefing pagi dengan kegiatan doa bersama sebelum beraktifitas dan ada kegiatan *sharing informasi* di unit kerja sebagai bentuk berbagi pengetahuan, kegiatan gercep (gerakan serempak cuci tangan oleh keluarga pasien).

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan sosialisasi secara berkala oleh *Agent of Change* (AOC) kepada seluruh pegawai di masing-masing unit kerja mengenai nilai-nilai organisasi.
 - *Agent of Change* membuat laporan kegiatan/program budaya kerja di unit kerjanya setiap triwulan sebagai monitoring dan evaluasi manajemen rumah sakit.
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Tercapainya budaya kerja	90%	95%

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

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

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

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>95%	99,21%	104,43%

Tahun 2023 untuk indikator tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik adalah 99,21%, mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 dan pencapaiannya dari target sebesar 104,43%.

Peningkatan kinerja pegawai yang berkinerja baik atau sangat baik tahun 2023 lebih baik, hal ini mencerminkan bahwa kualitas kerja pegawai sudah sesuai harapan dan tidak mengalami penurunan yang berdampak pada produktifitas suatu organisasi.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>90%	98,14%	109,04%	>92%	98,15%	106,68%

Realisasi indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021, hal ini menunjukkan bahwa motivasi kerja, disiplin kerja dan etika kerja pegawai di rumah sakit sudah baik seiring dengan penerapan peningkatan budaya kerja bagi pegawai yang telah diimplementasikan di rumah sakit. Disamping itu juga sudah tercipta komunikasi yang baik antar pegawai dan atasan serta dilakukan evaluasi kinerja pegawai secara berkala.

Analisis pencapaian target :

- Pencapaian kinerja sudah melebihi target, namun realisasi belum mencapai 100%, hal ini berarti masih ada pegawai yang berperilaku kurang baik.

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan pembinaan dan rotasi kepada pegawai yang perilakunya kurang baik.
- Rotasi pegawai tetap memperhatikan rumpun kompetensi pegawai, sehingga kinerja tidak mengalami grafik menurun

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik	95%	95%

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

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

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	95%	73,74%	77,62%

Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun adalah 73,74% dari target 95%, angka ini mengalami penurunan dibandingkan tahun 2022 dan dari target yang ditetapkan pencapaiannya sebesar 77,62%. Hal ini disebabkan karena ada perubahan definisi operasional yaitu jumlah pegawai yang mendapatkan pembelajaran 20 JPL dibagi Jumlah seluruh pegawai PNS, P3K dan BLU dikalikan 100 %, Sehingga diharapkan akan menggambarkan pegawai yang sudah mendapatkan 20 JPL/tahun dan pegawai yang masih kurang atau belum mendapatkan 20 JPL/tahun. Pembelajaran yang dilakukan berupa pembelajaran informal maupun formal baik didalam rumah sakit ataupun diluar rumah sakit melalui sistem *daring* atau tatap muka.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%	147,54%	173,58%	90%	324,04%	360,04%

Pencapaian indikator terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun menunjukkan trend yang positif dari tahun ke tahun. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen dari rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan serta kompetensi pegawai melalui pembelajaran formal maupun informal diantaranya mengikuti pelatihan, seminar, workshop, fellowship dll. Tujuan serta manfaat pelatihan dan pengembangan SDM ini berguna untuk meningkatkan keahlian/skill karyawan yang berkaitan dengan pekerjaan agar kualitas performa mereka meningkat sehingga memberikan manfaat bagi kemajuan organisasi.

Analisis pencapaian target :

- Pengembangan kompetensi yang akan diikuti melalui pendidikan non formal belum tentu ada penyelenggaraannya di luar RS
- Pelaksanaan pengembangan kompetensi pegawai belum merata di setiap unit kerja
- Belum semua unit kerja memiliki fasilitator pelatihan yang dapat mengampu pelatihan/workshop/seminar
- Pelaksanaan pengembangan kompetensi sebagian besar masih dilaksanakan dengan tatap muka dalam satu waktu dan ruang tertentu dan membutuhkan anggaran yang besar.

Upaya tindak lanjut :

- Meningkatkan metode yang digunakan dalam program pengembangan kompetensi pegawai melalui *on the job training/magang, coaching dan mentoring*
- Merencanakan pengembangan kompetensi dengan menyusun jadwal terstruktur dengan memperhatikan *Training Need Analisis* dari masing-masing unit kerja

- Mengikutkan pegawai untuk pelatihan *Training Of Trainer* sehingga dapat menjadi fasilitator pelatihan
 - Memperbanyak pengembangan kompetensi dengan *Full Online* melalui *Learning Manajemen Sistem* (LMS) sehingga memungkinkan dalam satu waktu kegiatan dapat diikuti lebih banyak peserta
 - Optimalisasi fungsi Diklat RS untuk pencapaian standar pembelajaran minimal 20 JPL / Pegawai / Tahun
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	95%	95%

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

e. KPI.5. Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan per tahun

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

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100%	100%

Capaian indikator meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun untuk tahun 2023 adalah 100% dari target 100%, sehingga pencapaiannya sebesar 100%.

Pada tahun 2023 pelatihan terakreditasi yang sudah berjalan sejumlah 48 pelatihan, diantaranya :

1. Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) bagi Perawat di Rumah Sakit
2. Pelatihan Advance Cardiac Life Support (ACLS) bagi Perawat
3. Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) bagi Apoteker di RumahSakit
4. Pelatihan Pengendalian Pelatihan Bidang Kesehatan
5. Pelatihan Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) bagi Perawat
6. Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif (ICU)
7. Pelatihan Audit Keperawatan
8. Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)
9. Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
10. Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bagi Dokter dan Perawat
11. Pelatihan Emergency Nursing – Intermediate Level (Keperawatan Gawat Darurat Tingkat Intermediate)
12. Pelatihan Penatalaksanaan Perioperatif Pasien di Kamar Bedah bagi Perawat
13. Pelatihan Basic Neuro Life Support (BNLS) bagi Perawat di Rumah Sakit

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%

Realisasi indikator jumlah pelatihan yang terakreditasi PPSDM minimal satu pelatihan / tahun dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, pada tahun 2021 terlaksana 11 pelatihan dikarenakan kondisi pandemi covid-19 dan tahun 2022 terlaksana sejumlah 30 pelatihan yang terakreditasi.

Analisis pencapaian target :

- Pengajuan kurikulum baru menunggu waktu yang lama karena belum berjalannya Aplikasi E-Kurikulum dari Direktorat Mutu Nakes.

Upaya tindak lanjut :

- Proses pengusulan kurikulum menggunakan E Kurikulum (sudah ada Prototip aplikasi E Kurikulum) masih dalam proses penyempurnaan dari Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan
- Komunikasi dan koordinasi intensif dengan Direktorat Mutu Tenaga Kesehatan

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100%

f. KPI. 6. Meningkatkan jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	20%	200%

Capaian saat ini untuk indikator meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional pada tahun 2023 adalah 20% dari target indikator yang ditetapkan dalam RSB sebesar 10%. Kegiatan publikasi ilmiah adalah sebagai penyebarluasan suatu penelitian ilmiah orisinal yang telah dilakukan oleh orang lain. Dimana tujuan adanya publikasi ilmiah untuk memberikan informasi khususnya dari kalangan akademisi atau para ahli dibidangnya.

- Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	53,90%	539%	10%	25,74%	257,40%

Capaian indikator jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional mengalami trend yang positif dari tahun ke tahun, pada tahun 2021 penelitian yang terpublikasi baik di jurnal nasional maupun internasional sejumlah 237 penelitian sedangkan tahun 2022 jumlah penelitian yang berhasil terpublikasi di jurnal nasional dan internasional sebanyak 298 penelitian.

Analisis pencapaian target :

- Masih ada publikasi ilmiah yang penelitiannya belum mempunyai ijin secara resmi.
- Minat untuk melakukan penelitian masih belum optimal
- Pelaporan publikasi ilmiah dari Kelompok Staf Medis perlu ditingkatkan.

Upaya tindak lanjut :

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

- Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	10%

g. KPI.7. Supervisi DPJP terhadap peserta didik

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	44,50%	44,50%

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

Capaian indikator supervisi DPJP terhadap peserta didik untuk tahun 2023 adalah 44,50% dari target 100% mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022 sebesar 40,34%, sedangkan dari target pencapaiannya sebesar 44,50%.

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

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	24,31%	24,31%	100%	40,34%	40,34%

Capaian indikator supervisi DPJP terhadap peserta didik tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021.

Analisis pencapaian target :

- Masih ada asesmen yang belum dilakukan verifikasi oleh DPJP

Upaya tindak lanjut:

- Melakukan sosialisasi kepada DPJP untuk melakukan verifikasi terhadap assesmen yang dilakukan peserta didik melalui rekam medik elektronik.
- Berkoordinasi dengan Instalasi SIRS untuk melakukan *update* menu supervisi DPJP di rekam medik elektronik agar mudah terlihat.

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	100%

II. PERSPEKTIF PROSES BISNIS INTERNAL

Capaian sasaran kinerja proses bisnis internal RSUP Dr.Kariadi tahun 2023 sebagai berikut:

1. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA TATA KELOLA KLINIK YANG BAIK

h. KPI.8. Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 20223	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%	100%

Capaian untuk indikator pelayanan sesuai panduan praktik klinik pada tahun 2023 sebesar 100% dari target yang telah ditetapkan dalam RSB sebesar 100%, sehingga pencapaiannya 100%. Tercapainya indikator pelayanan sesuai panduan praktik klinik disebabkan baik dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya dalam memberikan asuhan klinis kepada pasien sesuai dengan standar panduan praktik klinik serta mendokumentasikannya dengan berfokus pada diagnosis, pemberian terapi, masalah klinis dan tahapan pelayanan.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%

Capaian indikator pelayanan sesuai panduan praktik klinik dari tahun ke tahun tercapai sesuai target, hal ini menunjukkan bahwa DPJP dalam melakukan pelayanan dan perawatan kepada pasien sesuai dengan panduan prosedur standar pelayanan kesehatan, sehingga dihasilkan pelayanan kesehatan yang optimal, professional serta dapat dipertanggungjawabkan. Apabila ada pelayanan baru yang harus dilakukan oleh dokter maka mengusulkan panduan praktik klinik tersebut untuk ditetapkan oleh Direktur.

Analisis pencapaian target :

- Dilakukan evaluasi kesesuaian panduan praktik klinik layanan prioritas dan layanan unggulan untuk 5 diagnosa yaitu pre-eklamsi berat, STEMI, gagal ginjal kronik, leukemia limfoblastik akut, stroke iskemik terhadap kepatuhan pemberian obat.

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Melaksanakan koordinasi dengan KSM dan Komite Medik terkait reviu panduan praktik klinik yang diajukan
- Melaksanakan review berkala PPK

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen rencana strategis bisnis

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Target 2024
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%

i. KPI.9. Persentase Penurunan Jumlah Kematian (NDR)

Capaian / kondisi yang dicapai

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Stategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Persentase Penurunan Jumlah Kematian (NDR)	<2,5%	5,98%	41,81%

Realisasi persentase penurunan jumlah kematian pada tahun 2023 sebesar 5,98% diluar batas standar.

Analisis pencapaian target:

- Nilai *Nett Death Rate* sebesar 5% artinya angka kematian setelah dirawat selama lebih dari 48 jam yakni 5 orang setiap 100 pasien keluar atau 50 orang setiap 1.000 pasien keluar. NDR 5% termasuk dalam kategori tinggi jika di bandingkan dengan standar WHO dimana NDR dianggap normal jika kurang atau sama dengan 2,5%.
- Banyak faktor yang mempengaruhi tingginya NDR antara lain kapasitas tenaga kesehatan yang terkait langsung dengan kasus kematian tersebut termasuk dengan proporsi jumlah pasien dengan tenaga kesehatan dimaksud, keberadaan alat keseharan, SOP pelayanan yang belum dapat dilaksanakan sesuai prosedur serta perbekalan farmasi yang belum adekuat.

Upaya tindak lanjut

- Perlu ada suatu riset/penelitian untuk mencari faktor risiko tingginya NDR, sehingga diperoleh data obyektif untuk intervensi dan upaya menurunkan NDR di masa yang akan datang.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan secara nasional serta penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, dimana dalam Revisi tersebut indikator persentase penurunan jumlah kematian (NDR) merupakan indikator baru dalam RSB, sehingga tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

j. KPI 10. Tercapainya Target Indikator Klinis Layanan Prioritas KJSU 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realiasasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU & KIA	1 indikator	5 indikator dari 6 indikator	83%

Indikator tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU 1 indikator untuk

masing-masing layanan KJSU merupakan indikator *mandatory* dari Kementerian Kesehatan. Dan indikator yang ditetapkan yaitu :

1. Kanker: Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari
2. Jantung: Door to balloon time < 90 menit pd kasus STEMI.
3. Stroke: Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari
4. Uronefrologi: Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam
5. KIA : Kemampuan Menangani BBLSR 1000 gram - < 1500 gram
6. KIA : Kejadian Kematian Ibu Karena Pre Eklampsia /Eklampsia Di Rumah Sakit

Capaian RSUP Dr. Kariadi tahun 2023 ini tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan beberapa rumah sakit vertikal lainnya di bawah Kementerian Kesehatan seperti terlihat dalam tabel dibawah ini :

NO	JUDUL INDIKATOR KLINIS	TARGET	RSUP Dr. Kariadi	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo	RSUP dr. Sardjito	RSUP Soeradji Tirtonegoro
1	Pasien Stroke Iskemik Dengan Length Of Stay (LOS) < 7 Hari	> 80%	83,30%	94,41%	69,88%	95,83%
2	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	> 80%	83,33%	93,98%	100,00%	94,64%
3	"Door to Balloon" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	> 80%	20,27%	31,56%	31,01%	50,00%
4	Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam	> 80%	100,00%	95,36%	97,66%	96,22%
5	Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr	> 80%	85,21%	94,96%	86,37%	82,76%
6	Kejadian kematian ibu karena pre eklampsia /eklampisia di RS	< 30%	0,56%	0,44%	0,92%	0,00%

Indikator klinis layanan prioritas KJSU dan KIA tahun 2023 yang belum tercapai adalah door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI, sedangkan indikator klinis lainnya tercapai sesuai standar. Hal ini menunjukkan untuk layanan prioritas stroke, uronefrologi dan KIA dalam memberikan pelayanan sesuai dengan panduan praktik klinik dan *clinical pathway* yang ditetapkan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan menjadi lebih baik.

Analisis pencapaian target :

- Mesin cathlab sedang digunakan untuk tindakan terprogram maupun tindakan kegawatdaruratan sebelumnya.
- Tim atau petugas jaga hanya ada 1 tim saat diluar jam kerja reguler dan

diberdayakan untuk tindakan elektif

- Kesulitan dalam melakukan tindakan (kasus kompleks, anomaly coroner)
- Perbaiki kondisi pasien di IGD
- Menunggu keputusan pasien dan keluarga
- Menunggu operator selesai tindakan

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Memprioritaskan tindakan yang sifatnya *emergency*
- Membentuk tim/petugas khusus untuk tindakan cito/*emergency* tanpa mengganggu tindakan elektif.
- Pengaturan jadwal tindakan elektif supaya lebih proporsional
- Mengalihkan ke operator lain bila berhalangan atau tidak dapat dihubungi
- Penguatan Tim PPI untuk mencegah HAIs

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan secara nasional serta penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, dimana dalam revisi tersebut ada indikator tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU, sehingga tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

k. KPI 11. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas dimasing-masing rumah sakit setiap 6 bulan.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas dimasing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	2 kali	100%

Pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas pada tahun 2023 telah dilaksanakan sebanyak 2 kali dengan topik yang diambil yaitu stroke iskemik.

Analisis pencapaian target :

- Audit medis melakukan kegiatan sesuai harapan, sehingga mampu melakukan audit untuk kasus – kasus 9 layanan prioritas dengan baik, sesuai waktu yang ditetapkan

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Peningkatan pelayanan 9 layanan prioritas, dengan harapan tidak terjadi kematian 9 kasus prioritas
 - Penguatan Tim Audit medis secara berkala
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, dimana dalam revisi tersebut ada indikator pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas dimasing-masing rumah sakit setiap 6 bulan.

I. KPI 12. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 laporan	12 laporan	100%

Pada tahun 2023 indikator laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu telah dilaporkan setiap bulan dan tepat waktu paling lambat tanggal 10 setiap bulannya melalui aplikasi SIMAR Kementerian Kesehatan.

13 Indikator Nasional Mutu yang dilaporkan sebagai berikut :

1. Kepatuhan cuci tangan
2. Kepatuhan penggunaan APD
3. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
4. Kepatuhan Identifikasi Pasien
5. Waktu Tunggu Rawat Jalan
6. Penundaan Waktu Operasi Elektif
7. Kepatuhan Jam Visite Dokter Spesialis

8. Waktu Laport Hasil Tes Kritis Laboratorium
9. Kepatuhan Penggunaan FORNAS Bagi RS Provider BPJS
10. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Cedera Akibat Pasien Jatuh pada pasien Rawat Inap
11. Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway
12. Kepuasan Pasien dan Keluarga
13. Kecepatan Respon Terhadap Komplain

Analisis pencapaian target :

- Tim IMN telah melaksanakan pelaporan 13 indikator INM dengan baik

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Pertahankan tim INM yang sudah baik
- Siapkan tim pelapis INM, jika terjadi mutasi Tim INM tidak mengalami penurunan

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, sehingga tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

m. KPI 13. Laporan dan Pencapaian Bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan Target Kejadian Sentinel Nol.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 laporan	12 laporan	100%

Insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Insiden Keselamatan Pasien di rumah sakit memiliki jenis-jenis yang berbeda terdiri dari: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Potensial Cedera Signifikan, Kejadian Tidak Cedera (KTC),

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau adverse event dan Kejadian Sentinel.

Capaian indikator laporan bulanan dan pencapaian bulanan insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol telah dilaporkan setiap bulan dan tepat waktu oleh Sub Komite Keselamatan Pasien melalui aplikasi mutu fasyankes Kementerian Kesehatan.

Selama tahun 2023 tidak terjadi kejadian sentinel, hal ini menunjukkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit sudah terwujud dan system keselamatan pasien menjadi unsur penting guna meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan khususnya di rumah sakit.

Laporan data insiden keselamatan pasien sangat penting karena insiden keselamatan pasien yang valid dan akurat akan menentukan evaluasi program dan pelayanan kesehatan selanjutnya yang berbasis keselamatan serta mendasari perbaikan sistem pencegahan dan pelayanan terjadinya insiden keselamatan pasien berulang.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator given dari Kementerian Kesehatan yaitu laporan dan pencapaian bulanan Insiden Keselamatan Pasien dengan target kejadian sentinel nol sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, sehingga tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

n. KPI 14. Waktu Tanggap Operasi Sectio Cesaria Darurat Dalam Waktu ≤ 30 menit

Sectio sesarea emergensi adalah tindakan sectio sesarea yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan/atau bayi dan tidak dapat ditunda pelaksanaannya.

Sectio sesarea emergensi kategori I adalah tindakan sectio sesarea pada keadaan di mana terdapat ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu atau janin

Yang termasuk SC kategori I adalah :

1. Fetal distress
2. Prolaps tali pusat/tali pusat menumbung
3. Gagal vakum/gagal forsep
4. Ruptura uteri imminens
5. Obstructed labor
6. Letak lintang kasep
7. Perdarahan antepartum dengan perdarahan

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat dalam waktu ≤ 30 menit	≤ 30 menit	36,62 menit	81,92%

Capaian indikator waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat dalam waktu ≤ 30 menit tahun 2023 belum tercapai sesuai target yaitu 36,62 menit.

Analisis pencapaian target :

- Ketepatan waktu tim lengkap yang terdiri dari Obsgin, Anestesi dan Perinatologi belum semua datang tepat waktu sehingga tindakan belum bisa dimulai.
- Asisten DPJP menunggu keputusan dari DPJP
- Belum optimalnya penggunaan aplikasi SiEKO tentang kepatuhan click sesuai tahapan pada saat tindakan dan dimungkinkan adanya ketidaksesuaian data jeda waktu pada saat anestesi sampai dengan insisi.
- Transfer pasien dari ruangan maternal garuda ke IBS mengalami keterlambatan dikarenakan lift yang penuh.
- Belum terfasilitasi di rekam medis elektronik untuk elektronik order sectio cito.

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Sosialisasi standar waktu yang harus dipenuhi (waktu antara pengiriman pasien ke IBS dengan waktu insisi pasien maksimal 10 menit)
- Adanya personil IBS khusus untuk operasi emergensi
- Penambahan OK untuk operasi emergensi di IBS
- Adanya code pink yang berjalan dengan baik
- Pengembangan rekam medis elektronik untuk penambahan fitur E-order sectio cito

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu Waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat dalam waktu ≤ 30 menit sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, sehingga tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

o. KPI 15. Kepatuhan Kebersihan Tangan

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepatuhan kebersihan tangan	≥ 90%	99,38%	110,42%

Capaian indikator kepatuhan kebersihan tangan tahun 2023 sebesar 99,38% melebihi dari target 90% sehingga pencapaiannya 110,42%. Audit kepatuhan kebersihan tangan dilakukan setiap bulan oleh Komite PPI terhadap seluruh tenaga profesi rumah sakit seperti perawat/bidan, dokter, peserta didik, tenaga kesehatan dan non medis.

Analisi pencapaian target :

- Moment cuci tangan yang belum tercapai optimal pada moment sebelum kontak dengan pasien dan setelah kontak dengan lingkungan pasien.
- Dalam capaian ini dikategorikan kepatuhan yang baik dan perlu dipertahankan dibulan-bulan berikutnya dengan target sebesar ≥ 90%.

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Edukasi ulang kepada semua petugas dengan semua kategorinya
- Koordinasi dengan Kelompok Kerja Pendidikan dan Pelatihan untuk mengupdate keterampilan cuci tangan
- Koordinasi dengan Kepala Ruang dan IPCLN
- Koordinasi dengan bagian terkait untuk optimalisasi capaian dengan system reminder poster, audio publik

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kepatuhan kebersihan tangan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, sehingga tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

p. KPI 16. Kepatuhan Penggunaan APD

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepatuhan penggunaan APD	100%	100%	100%

Pada tahun 2023 capaian indikator kepatuhan penggunaan APD sebesar 100% tercapai sesuai target sehingga pencapaiannya 100%. Komite PPI melakukan audit kepatuhan penggunaan APD setiap bulan diseluruh unit kerja instalasi pelayanan.

Untuk mempertahankan pencapaian indikator kepatuhan penggunaan APD beberapa kegiatan/upaya yang dilakukan diantaranya :

- Edukasi untuk menjadikan tanggung jawab setiap PPJA untuk mengingatkan setiap hari
- Edukasi tentang kewaspadaan Standar & Kewaspadaan Transmisi
- Melakukan audit APD secara rutin

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kepatuhan penggunaan APD sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

q. KPI 17. Kepatuhan Identifikasi Pasien

Identifikasi pasien adalah upaya yang dilakukan untuk membedakan pasien satu dengan yang lain sehingga memperlancar atau mempermudah pemberian pelayanan kepada pasien sehingga dapat mencegah kejadian potensial cedera.

Tujuan dilakukan identifikasi pasien adalah untuk memastikan ketepatan pasien yang akan menerima layanan atau tindakan, serta untuk menyelaraskan layanan atau tindakan yang dibutuhkan oleh pasien. Selain itu untuk mendapatkan pelayanan atau pengobatan dan mencocokkan pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100%	100%	100%

Pada tahun 2023 capaian indikator kepatuhan identifikasi pasien sebesar 100% tercapai sesuai target sehingga pencapaiannya 100%.

Tenaga kesehatan di rumah sakit terutama perawat diwajibkan melakukan identifikasi pasien terlebih dahulu dengan mengecek nama pasien, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identitas pasien. Dimana identifikasi pasien merupakan sasaran utama keselamatan pasien yang harus dipenuhi oleh setiap perawat. Karena dengan identifikasi pasien yang benar pelayanan/pengobatan terhadap individu dapat sesuai diberikan berdasarkan kebenaran identifikasi pasiennya.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kepatuhan identifikasi pasien sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024, dan tidak dapat di bandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

r. KPI 18. Waktu Tanggap Operasi Sectio Sesaria Emergensi

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat dalam waktu ≤ 30 menit	≥ 80%	45,37%	56,71%

Capaian indikator waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat dalam waktu ≤ 30 menit tahun 2023 belum tercapai sesuai target yaitu 45,37% sehingga pencapaiannya baru 56,71%

Analisis pencapaian target :

- Ketepatan waktu tim lengkap yang terdiri dari Obsgin, Anestesi dan Perinatologi belum semua datang tepat waktu sehingga tindakan belum bisa dimulai.
- Asisten DPJP menunggu keputusan dari DPJP
- Belum optimalnya penggunaan aplikasi SiEKO tentang kepatuhan click sesuai tahapan pada saat tindakan dan dimungkinkan adanya ketidaksesuaian data jeda waktu pada saat anestesi sampai dengan insisi.
- Transfer pasien dari ruangan maternal garuda ke IBS mengalami keterlambatan dikarenakan lift yang penuh.
- Belum terfasilitasi di rekam medis elektronik untuk elektronik order sectio cito

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Sosialisasi standar waktu yang harus dipenuhi (waktu antara pengiriman pasien ke IBS dengan waktu insisi pasien maksimal 10 menit)
- Adanya personil IBS khusus untuk operasi emergensi
- Penambahan OK untuk operasi emergensi di IBS
- Adanya code pink yang terlaksana dengan baik
- Pengembangan rekam medis elektronik untuk penambahan fitur E-order sectio cito

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat dalam waktu ≤ 30 menit sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

s. KPI 19. Waktu Tunggu Rawat Jalan

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Stategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Waktu tunggu rawat jalan	$\geq 80\%$	84,28%	105,38%

Capaian indikator waktu tunggu rawat jalan tahun 2023 sebesar 84,28% tercapai sesuai target yaitu $\geq 80\%$ sehingga pencapaiannya 105,38%

Analisis pencapaian target :

- Adanya SOP yang dipatuhi oleh DPJP dan *civitas hospitalia* dalam menyiapkan Poli Rawat Jalan

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Komunikasi efektif dengan DPJP
- Patuhi waktu / jam praktik rawat jalan

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu waktu tunggu rawat jalan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

t. KPI 20. Penundaan Operasi Elektif

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Penundaan operasi elektif	$\leq 5\%$	2,99%	167,22%

Pada tahun 2023 capaian indikator penundaan operasi elektif tercapai sesuai target yaitu 2,99% sehingga pencapaiannya 167,22%

Analisis pencapaian target :

- Target penundaan operasi elektif sudah tercapai, karena komitmen SDM dan kesiapan sarana prasarana

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Mempertahankan capaian kinerja yang sudah baik
- Meningkatkan capaian, semakin baik dengan terus melakukan perbaikan pelayanan dan komitmen SDM, DPJP serta *civitas hospitalia* terkait.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu penundaan operasi elektif sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

u. KPI 21. Kepatuhan Waktu Visit Dokter

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepatuhan waktu visit dokter	≥ 80%	66,58%	83,23%

Pada tahun 2023 capaian indikator kepatuhan waktu visit dokter sebesar 66,58% belum tercapai sesuai target yaitu ≥ 80% sehingga pencapaiannya 83,23%

Analisis pencapaian target :

- Belum semua DPJP melakukan visite tepat waktu
- Keterbatasan jumlah DPJP dibandingkan dengan jumlah pasien yang banyak
- Pasien / keluarga pasien cenderung memilih DPJP tertentu, sehingga pasien menumpuk pada DPJP tertentu

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Dijadikan penilaian kinerja DPJP
- Pengaturan quota pasien yang dilayani DPJP setiap hari
- Pemantauan kepatuhan visite DPJP oleh KSM

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kepatuhan waktu visit dokter sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

v. KPI 22. Pelaporan Hasil Kritis Laboratorium

Pelaporan hasil kritis adalah proses penyampaian nilai hasil pemeriksaan yang memerlukan penanganan segera dan harus dilaporkan kepada ruangan yang merawatnya dalam waktu kurang dari 30 menit.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%	100%

Pada tahun 2023 capaian indikator pelaporan hasil kritis laboratorium 100% tercapai sesuai target 100% sehingga pencapaiannya 100%. Untuk memenuhi tujuan keselamatan pasien, petugas laboratorium yang melaporkan hasil kritis harus membaca kembali nama pasien, tanggal lahir dan semua hasil kritis pemeriksaan laboratorium

Analisis pencapaian target :

- Hasil kritis laboratorium dilaporkan kepada DPJP/Asisten DPJP pemeriksa dan dilakukan verifikasi hasil kritis laboratorium.
- Hasil kritis laboratorium dilaporkan dengan menghubungi dokter peminta dan memasukkan hasil kritis laboratorium melalui system HMIS, sehingga dari ruangan mengetahui apabila ada hasil kritis pemeriksaan laboratorium.
- Apabila DPJP / Asisten DPJP tidak dapat dihubungi maka menghubungi dokter jaga ruangan dan apabila dokter jaga ruangan tidak dapat dihubungi selanjutnya menghubungi dokter jaga onsite di IGD, sehingga hasil kritis laborat dapat segera di tindaklanjuti.

Upaya tindaklanjut hasil capaian :

- Koordinasi dan sosialisasi dengan chief residen Patologi Klinik tentang SOP pelaporan hasil kritis laboratorium untuk segera menghubungi DPJP klinik/asisten DPJP di ruang perawatan pasien (IGD, Rawat Jalan dan Rawat Inap)
- Sudah dicantumkan checklist saat pelaporan nilai kritis yang ditulis tangan di kertas print-out hasil laboratorium dari alat analyzer agar tidak lupa untuk dilaporkan

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu pelaporan

hasil kritis laboratorium sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

w. KPI 23. Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional

Kepatuhan penggunaan formularium nasional adalah kepatuhan dokter meresepkan obat kepada pasien sesuai dengan daftar obat di formularium nasional. Dengan adanya penetapan formularium memberikan manfaat bagi rumah sakit antara lain membantu menyakinkan mutu dan ketepatan penggunaan obat di rumah sakit, bahan edukasi bagi staf tentang terapi obat yang tepat.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	90%	100%.	111,1%

Pada tahun 2023 capaian indikator kepatuhan penggunaan formularium nasional sebesar 100% melebihi target 90% sehingga pencapaiannya 111,1%.

Analisi pencapaian target :

- Komite Farmasi dan tim patuh terhadap SOP yang telah ditetapkan
- DPJP patuh dalam memberikan resep obat sesuai dengan formularium nasional

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

- Pertahankan dan terus tingkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam manajemen obat

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Ada penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kepatuhan penggunaan formularium nasional sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

x. KPI 24. Kepatuhan Terhadap Alur Klinis (*Clinical Pathway*)

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepatuhan terhadap alur klinis (<i>clinical pathway</i>)	≥85%	93,44%.	109,93%

Capaian indikator kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*) mencapai target ≥85% karena pencapaiannya baru 109,93%.

Analisa pencapaian target :

- Alur klinis / *Clinical Pathway* belum semua dipahami

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Sosialisasi *clinical pathway* untuk semua jenis kasus
- Evaluasi berkala pemahaman *Clinical Pathway*

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*) sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

y. KPI 25. Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%.	100%

Capaian indikator kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 100% sesuai target 100% sehingga pencapaiannya 100%.

Analisis pencapaian target :

- *Civitas hospitalia* sudah memahami implementasi pencegahan risiko pasien jatuh di semua tempat pelayanan.

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Pertahankan
- Desiminasi terus kepada pegawai baru yang berhubungan langsung dengan pelayanan pasien

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

z. KPI 26. Kecepatan Waktu Tanggap Komplain

Kecepatan respon terhadap komplain adalah kecepatan rumah sakit dalam menanggapi komplain baik tertulis, lisan atau melalui mass media yang sudah diidentifikasi tingkat risiko dan dampak risiko dengan penetapan grading/ dampak risiko berupa ekstrim (merah), Tinggi (kuning), Rendah (hijau), dan dibuktikan dengan data, dan tindak lanjut atas respon time komplain tersebut sesuai dengan kategorisasi/grading/dampak risiko.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kecepatan waktu tanggap complain	≥80%	100%.	125%

Capaian indikator kecepatan waktu tanggap complain tercapai sesuai target ≥80% sehingga pencapaiannya 125%. Dari komplain yang masuk selama tahun 2023 respon time penanganan keluhan kurang dari 24 jam tercapai 100%. Dalam penyampaian keluhan dan penanganan keluhan melalui website, WA, telepon, petugas rumah sakit, email, media sosial (twitter, IG, facebook, google reviu).

Analisa pencapaian target :

- Saluran keluhan di RSUP dr. Kariadi dapat melalui <https://keluhan-pelanggan.rskariadi.id/> , media sosial Facebook dan Instagram @rskariadi, HP RSUP dr. Kariadi di No 08886509262, dan bertemu tatap muka dengan petugas Humas.

- Keluhan tahun 2023 di RSUP dr. Kariadi sebanyak 541 grading hijau, 8 grading kuning dan 1 grading merah dan telah direspon kurang dari 24 jam serta ditindaklanjuti oleh petugas Humas.

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Perlu pemantauan dan komunikasi antar unit kerja sehingga dapat meningkatkan pelayanan
- Komunikasi efektif dan semua civitas hospitalia peduli terhadap pasien, keluarga dan pengunjung

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu kecepatan waktu tanggap komplain sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

aa. KPI 27. Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pasien ialah suatu tingkat perasaan pasien yang timbul sebagai akibat dari kinerja pelayanan kesehatan yang diperoleh setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepuasan pasien	IKM \geq 80	87,90	109,88%

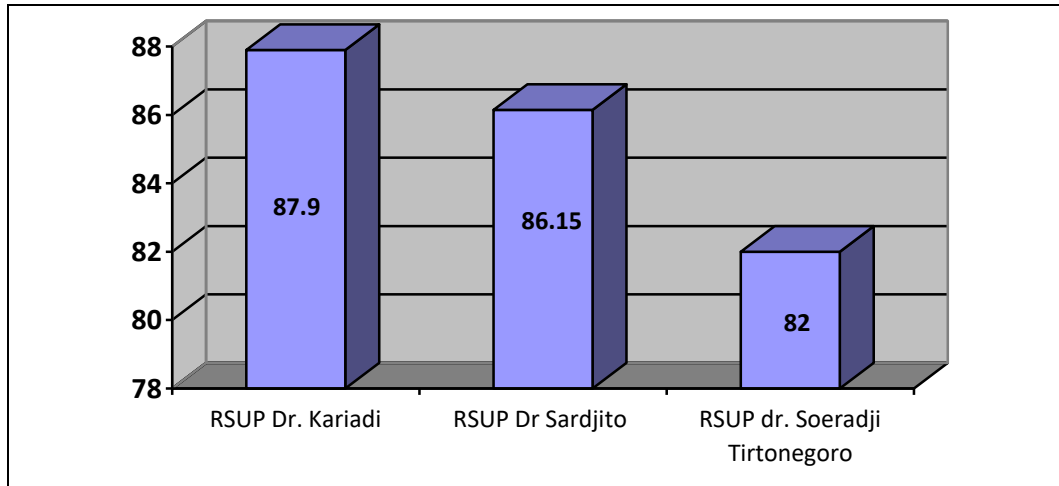
Capaian indikator kepuasan pasien tercapai melebihi target $IKM \geq 80$ sehingga pencapaiannya 109,88%. Dalam penyampaian keluhan/komplain melalui website, WA, telepon, petugas rumah sakit, email, media sosial (twitter, IG, facebook, google reuiu).

Rumah sakit melakukan survey kepuasan pasien setiap bulan dengan menggunakan link survey yang disediakan di tempat strategis unit pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang dan fasilitas umum serta ditautkan di website.

Pada tahun 2023 survey kepuasan melibatkan 7.440 responden yang terbagi dalam setiap bulannya, dari hasil survey menunjukkan hasil kepuasan pasien yang diperoleh

dari rata-rata setiap bulannya sebesar 87,90 melebihi target yang ditentukan > 80%, sehingga pencapaiannya 109,88%.

Capaian kepuasan pasien RSUP Dr. Kariadi tahun 2023 ini tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan beberapa rumah sakit vertikal lainnya di bawah Kementerian Kesehatan seperti RSUP Dr Sardjito 86,15 dan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 82.



Grafik 1. Kepuasan pasien

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepuasan pasien	>80%	83%	103,75%	>80%	87,21%	109,01%

Capaian kepuasan pasien tahun 2022 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2021, hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah lebih baik dan perlu ditingkatkan sehingga kepuasan masyarakat menjadi lebih baik.

1. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepuasan pasien	>80%	>80%

Analisis pencapaian target :

- Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sangat penting karena akan mempengaruhi kepuasan pasien. Dengan mutu pelayanan yang baik dapat menimbulkan rasa puas kepada pelanggan, sedangkan apabila kepuasan pelanggan rendah akan berdampak terhadap menurunnya jumlah kunjungan pasien dan akan mempengaruhi profitabilitas rumah sakit.
- Responden belum terpenuhi karena masih ada responden yang tidak berkenan mengisi survey pada dua tempat pelayanan.
- Responden di IGD tidak bisa mengisi survey dikarenakan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk mengisi survey
- Tindak lanjut dari hasil survei belum semua ditindaklanjuti oleh ruangan

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan sosialisasi kepada pasien / keluarga secara aktif tentang pengisian kuesioner *online* dan bekerja sama dengan unit kerja terkait serta menempel *scan barcode* yang ada di setiap ruang pelayanan.
- Melakukan monitoring dan evaluasi dalam upaya peningkatan nilai hasil survei berikutnya bekerjasama dengan unit kerja terkait.
- Menyampaikan progres laporan hasil survei kepuasan pelanggan kepada unit kerja pelayanan yang dilakukan survei supaya melakukan upaya perbaikan dan peningkatan nilai survei di tahun berikutnya.

2. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA TATA ORGANISASI YANG BAIK**bb. KPI 28 Penilaian SAKIP**

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

Capaian / kondisi yang dicapai :

2. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Penilaian SAKIP	90	87	96,66%

Indikator penilaian SAKIP untuk penilaian tahun 2022 tidak bisa tercapai sesuai target yang ditetapkan, dikarenakan pada tahun 2022 menggunakan penilaian SAKIP berdasarkan Permenpan No. 88 Tahun 2021, dimana pada setiap komponen penilaian yaitu perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal mengharuskan ada upaya inovasi yang diakui tingkat Kementerian.

- Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Penilaian SAKIP	>95	95,78	100,82%	>95	83,10	87,47%

Penilaian SAKIP tahun 2022 adalah 83,10 dari target indikator yang ditetapkan sebesar >95 menurun jika dibandingkan penilaian tahun 2021 sebesar 95,78 sedangkan daritarget pencapaiannya sebesar 87,47%.

- Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Penilaian SAKIP	90	90

Untuk target sampai dengan jangka menengah ada perubahan target dikarenakan dengan sistem penilaian SAKIP terbaru sesuai Permenpan No. 88 Tahun 2021

cc. KPI 29 Persentase Unit Kerja yang Mencapai Target IKU

Capaian / kondisi yang dicapai :

- Membandingkan antara target dan realiasasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>95%	95%	100%

Laporan kinerja unit merupakan perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan unit dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan secara periodik. Untuk mewujudkan tatakelola organisasi yang baik disetiap unit kerja harus selaras dengan sasaran strategis Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi 2020-2024, maka dilakukan evaluasi terhadap laporan pencapaian kinerja unit. Evaluasi dilakukan untuk menilai kinerja setiap unit kerja di RSUP Dr Kariadi secara rutin dan untuk menilai kinerja rumah sakit secara keseluruhan. Prosentase dari 42 unit kerja yang mencapai target indikator kinerja unit di tahun 2023 adalah sebesar 95% dari target yang ditentukan > 95%.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>90%	97,35%	108,17%	>90%	94,91%	105,46%

Capaian indikator persentase unit kerja yang mencapai target IKU tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 walaupun tetap melebihi dari target yang ditetapkan, hal ini mencerminkan bahwa unit kerja dalam menetapkan sasaran dan parameter mutu kinerja sudah dilaksanakan serta ketercapaian hasil sesuai target yang telah ditentukan.

Analisa pencapaian target :

- Penilaian indikator kinerja unit pada tahun 2023 terdapat dua jenis indikator yaitu indikator terpilih (given) dan indikator lokal. Untuk indikator terpilih merupakan turunan given dari Kementerian Kesehatan dan indikator dalam rencana strategis bisnis (RSB) serta indikator program transformasi Kesehatan.
- Capaian indikator kinerja unit dilakukan evaluasi dengan analisa mendalam oleh Komite Mutu

Upaya tindak lanjut:

- Perlu dilakukan evaluasi capaian Indikator Kontrak Kinerja Unit oleh masing-masing unit kerja secara periodik sehingga trend capaian dapat terpantau.
- Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit sesuai dengan kontrak kinerja unit.
- Pendampingan dengan unit kerja terkait capaian indikator yang masih belum tercapai.

dd.KPI 30. Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%	100%

Indikator tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM di tahun 2023 adalah sebesar 100% dari target yang ditentukan 100%.

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

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%

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

- a. Pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi
- b. Larangan menerima sponsorship dari perusahaan farmasi secara perorangan
- c. Larangan duta farmasi beroperasi di lingkungan RSUP Dr. Kariadi
- d. Perencanaan pengadaan barang/jasa secara terbuka (forum ULP)
- e. Menyediakan biaya pendidikan berkelanjutan untuk pegawai
- f. Optimalisasi sistem *Whistle Blowing System* (WBS)
- g. Penandatanganan pakta integritas oleh pimpinan, pejabat struktural dan fungsional serta seluruh pegawai.
- h. Penandatanganan komitmen untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik.
- i. Penandatanganan perjanjian kinerja unit
- j. Rekrutmen sumber daya manusia secara terbuka/online melalui website
- k. Lelang jabatan secara terbuka
- l. Penerapan budaya pelayanan prima
- m. Keterbukaan informasi publik melalui website PPID
- n. Melakukan survei terhadap kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal
- o. Penyampaian materi tentang anti korupsi pada pelatihan-pelatihan *inservice training* bagi pegawai rumah sakit.

ee. KPI.31. Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

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

- a. Peningkatan mutu layanan dengan sistem informasi rujukan terintegrasi
- b. Peningkatan mutu layanan rumah sakit perujuk dengan informasi dan koordinasi untuk pelayanan lanjutan pasien yang berdampak pada kepuasan pasien.
- c. Sistem rujukan terintegrasi sebagai acuan untuk pelaksanaan rujukan di rumah sakit secara nasional.

Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi merupakan Persentase kasus rujukan melalui sistrute yang memiliki respon time kurang dari 1 jam, dengan formula perhitungannya sebagai berikut :

$$\frac{\text{Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam} \times 100\%}{\text{Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti}}$$

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

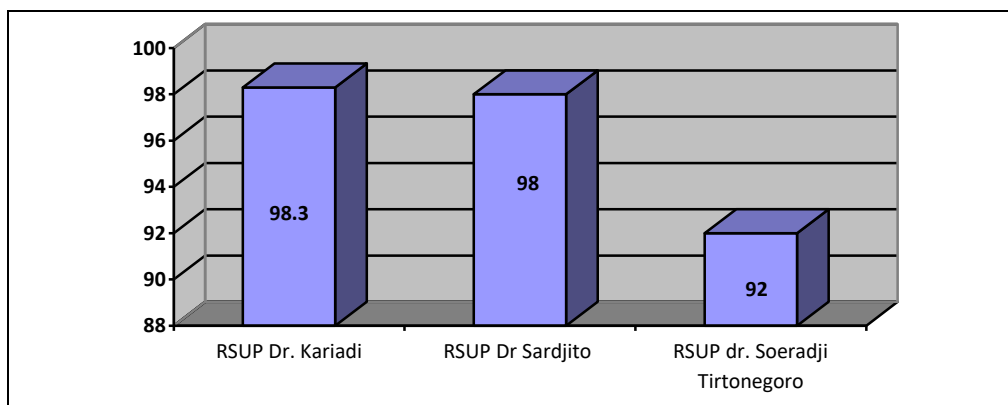
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	85%	98,30%	115,65%

Realisasi indikator persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi tahun 2023 telah tercapai sesuai target sebesar 98,30%. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit dalam merespon kasus rujukan kurang dari 1 jam dan respon time jawaban sirsute tiap bulan pada periode Januari - Desember 2023 mayoritas ≤ 5 menit, hal ini terkait dengan adanya petugas sirsute yang full time.



Gambar 2. Pelaksanaan sirsute

Indikator persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi ini merupakan indikator yang wajib diukur oleh semua rumah sakit vertikal Kementerian Kesehatan sejak tahun 2021 sehingga rumah sakit kariadi dapat membandingkan dengan rumah sakit lain



Gambar 3. Benchmark Pelaksanaan sirsute

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	60%	99,20%	100%	70%	98,73%	141,04%

Indikator persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi baru ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan tahun 2021 dan capaian indikatornya sebesar 99,20% dari target yang ditentukan 60% dan capaian indikator tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021 walaupun melebihi dari target. Hal tersebut dikarenakan pada bulan Juni – Juli 2021 rujukan yang paling banyak adalah rujukan pasien covid-19 hal ini berkaitan dengan tingginya kasus pasien covid-19 di wilayah Semarang dan Jawa Tengah. Capaian tersebut merupakan jumlah kasus rujukan melalui SISRUTE yang direspon kurang dari satu jam, sedangkan jumlah kasus rujukan pasien dari rumah sakit lain ke Instalasi Gawat Darurat terbanyak adalah pasien kasus non bedah, bedah, kasus anak dan kasus kebidanan/kandungan..

Analisa pencapaian target :

- SISRUTE beberapa kali mengalami kendala teknis seperti sistem *down* atau kecepatan koneksi jaringan internet yang berbeda antar institusi sehingga dapat menimbulkan mis-informasi antara RS perujuk dan yang dirujuk.

Upaya tindak lanjut yang dilakukan :

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

ff. KPI 32. Rumah Sakit Terakreditasi

Capaian / kondisi saat ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Rumah sakit terakreditasi	100%	100%	100%

Untuk indikator rumah sakit terakreditasi telah dilaksanakan pada tanggal 20-23 Pebruari 2023 dan RSUP Dr Kariadi dinyatakan lulus Tingkat Paripurna.

gg.KPI 33. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5%	97,43%.	105,33%

Capaian indikator persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sebesar 97,43% melebihi dari target yang ditetapkan 92,5% sehingga pencapaiannya 105,33%.

Analisa pencapaian target :

- Komitmen yang tinggi di jajaran Direktorat Yankes dan *civitas hospitalia* rumah sakit

Upaya tindak lanjut :

- Prestasi yang baik dapat dipertahankan serta meningkatkan realisasi capaian indikator.
- Koordinasi dengan unit terkait untuk hasil pemeriksaan BPK yang perlu segera ditindaklanjuti.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan

realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

3. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PENGEMBANGAN PELAYANAN

hh.KPI 34. Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan / tahun

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%

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

Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun pada tahun 2023 tercapai 100% dari target 100%.

Pada tahun 2023 RSUP Dr Kariadi melakukan pengembangan sub pelayanan pada pelayanan transplant organ yaitu layanan Cangkok Sumsum Tulang (CST). Layanan Cangkok Sumsum Tulang dicanangkan sebagai layanan unggulan RSUP Dr Kariadi. Kegiatan layanan tersebut didukung dengan terbentuknya Tim Cangkok Sumsum Tulang yang terdiri dari hematologi onkologi medik, onkologi pediatric, kardiologi, pulmonology, patologi klinik, mikrobiologi klinik, tropik infeksi, gizi klinik, psikiater / psikolog, perawat onkologi dan farmasi onkologi.

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

- Gedung Kasuari sebagai pusat pelayanan onkologi terpadu
- Ruang isolasi bertekanan positif yang dilengkapi HEPA filter
- Laboratorium terapi sell
- Biosafety Cabinet
- Incubator Cell Culture CO2
- Centrifuge Tabung 16 Hole Swing
- Alat Immunophenotyping
- Alat untuk memeriksa EFGR

Pengembangan pelayanan cangkok sumsum tulang dengan kegiatan yang telah dilaksanakan diantaranya :

- Perencanaan laboratorium sesuai standar CPOB
- Pemenuhan regulasi untuk akreditasi JACEI
- Pemenuhan sarana dan prasarana untuk pengembangan cangkok sumsum tulang.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%

ii. **KPI 35 Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional**

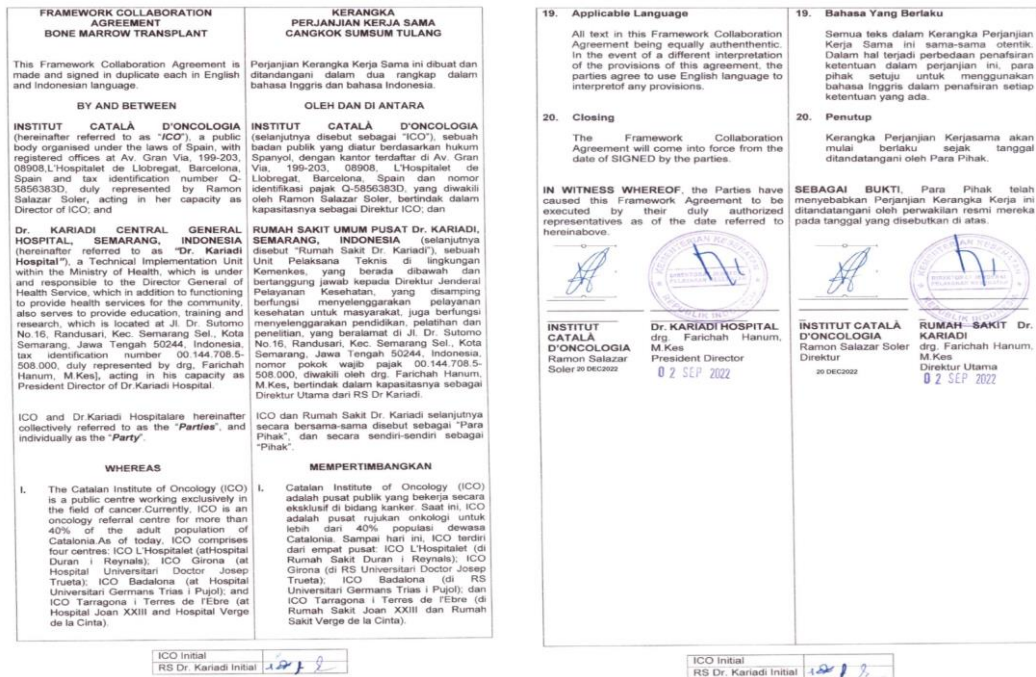
Sesuai program transformasi kesehatan dimana RS Vertikal mempunyai tiga tugas utama sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan dibawah Kementerian Kesehatan yaitu layanan terbaik level Asia, Pengampu Nasional dan Pengembangan Riset.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	100%	100%	100%

Untuk mendukung program layanan terbaik level Asia maka RSUP Dr Kariadi menetapkan layanan unggulan bertaraf internasional yaitu Cangkok Sumsum Tulang dan sudah bekerja sama dengan Institut Catala D'Onkologia.



2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan secara nasional dan terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

jj. KPI 36 Terwujudnya Inovasi Pelayanan minimal satu pengembangan sub pelayanan/tahun

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

penilaian konsumen (pasien) terhadap tingkat pelayanan yang diterima dengan tingkat pelayanan yang diharapkan.

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%

Terlaksananya pengembangan pelayanan baru pada tahun 2023 tercapai 100% dari target 100%. Pengembangan pelayanan baru yang dikembangkan pada tahun 2023 adalah *bariatric surgery*. Pelayanan *bariatric surgery* merupakan operasi bedah yang bisa menjadi alternatif bagi seseorang untuk menurunkan berat badannya, khususnya bagi mereka yang memenuhi kriteria medis dan sudah melakukan diet juga olahraga namun terbukti tidak efektif menurunkan berat badan menjadi ideal.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub	100%	100%

kk. KPI 37 Bertambahnya layanan Non JKN minimal satu pelayanan/tahun

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	100%	100%

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit merupakan hal yang sangat penting, karena rumah sakit memberikan pelayanan yang paling kritis dan berbahaya.

Bertambahnya fasilitas pelayanan kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta merupakan salah satu dampak dari meningkatnya kebutuhan masyarakat dibidang kesehatan. Untuk mendukung program layanan Non JKN di rumah sakit pada tahun 2023 menyelenggarakan adanya klinik imunisasi dan klinik diet & obesitas disamping sudah ada layanan Non JKN lainnya yaitu klinik gardenia untuk kosmetik medik, klinik amarilis untuk layanan infertilitas dan klinik medical *checkup*. Untuk memfasilitasi pelanggan sore hari, rumah sakit telah membuka pelayanan eksekutif sore bagi pasien umum dan terpisah dengan pasien JKN.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%

Pelayanan Non JKN sudah terselenggara mulai tahun 2020 dan tahun 2021 disamping ada layanan Non JKN yaitu klinik gardenia untuk kosmetik medik, gizi, bedah plastik, klinik amarilis untuk layanan infertilitas dan klinik medical *checkup*.

Analisa pencapaian target :

- Kesadaran masyarakat untuk melakukan *medical check up* masih rendah
- Kepatuhan DPJP praktek sesuai jadwal belum optimal.
- Dalam peningkatan layanan Non JKN rumah sakit melakukan perencanaan renovasi ruangan pelayanan Instalasi Eksekutif untuk pasien eksekutif privat.

- Perlu dikembangkan pelayanan wisata medis untuk mendukung peningkatan pasien rawat jalan ke rumah sakit serta dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit.

Upaya tindak lanjut hasil capaian:

- Meningkatkan promosi layanan Non JKN kepada masyarakat melalui media sosial seperti Instragram, Facebook, Twiter dan Website Rumah Sakit secara kontinyu.
- Membuat evaluasi secara berkala terkait kepatuhan DPJP praktek sesuai jadwal.
- Mengusulkan alokasi anggaran untuk renovasi ruang pelayanan Instalasi Ekektif

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	100%

Rumah sakit menargetkan indikator Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun untuk jangka menengah sebesar 100% sama dengan tahun tahun sebelumnya

II. KPI 38 Tersedianya Pelayanan Unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2 layanan	2 layanan	100%

Analisa pencapaian target :

Pelayanan unggulan yang dikembangkan oleh RSUP Dr Kariadi sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran 2023 yaitu :

1) Layanan Cangkok Sumsum Tulang

Cangkok sumsum tulang merupakan pelayanan yang dipilih oleh RSUP dr Kariadi untuk dikembangkan tingkat Asia. Hal ini sesuai dengan Visi 2024 bahwa

RSUP Dr Kariadi harus menjadi rumah sakit yang mampu bersaing di tingkat Asia. Pelayanan cangkok sumsum tulang yang terstandarisasi internasional belum banyak di kawasan Asia Tenggara. Pada tahun 2023 untuk mempersiapkan sarana prasarana layanan cangkok sumsum tulang telah dilakukan perencanaan laboratorium sesuai standar CPOB, sehingga ke depannya layanan cangkok sumsum tulang menjadi pusat rujukan Tingkat Asia.

2) Pengembangan layanan brain and spine.

Insiden penyakit cerebrovaskular merupakan penyakit yang saat ini cenderung meningkat. Untuk itu rumah sakit perlu merespon dengan mengembangkan pelayanan brain and spine yang meliputi pelayanan rawat jalan, brain and spine medical check up maupun pelayanan rawat inap.

Upaya tindak lanjut :

- Mengusulkan alokasi anggaran tahun 2024 untuk pemenuhan sarana dan prasarana pengembangan layanan unggulan
- Persiapan regulasi dan SDM
- Memperkuat jejaring RS baik Tingkat Nasional maupun Asia

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan secara nasional dan terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

mm. KPI 39 Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien di Pelayanan Unggulan VVIP

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Stategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	6%	60%

Analisa pencapaian target :

- Masih banyak masyarakat Indonesia memilih berobat ke luar negeri akibat

layanan kesehatan dan teknologi yang belum optimal. Sehingga dibutuhkan transformasi kualitas layanan dan optimalisasi sarana pendukung sektor kesehatan.

- Kepercayaan masyarakat Indonesia yang masih rendah terhadap kompetensi dokter.
- Pelayanan VVIP belum sepenuhnya mencerminkan pelayanan yang tepat waktu, nyaman dan terkoneksi dengan layanan penunjang

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan pembenahan/transformasi layanan kesehatan disemua fasilitas kesehatan.
- Penambahan jam praktek bagi pelayanan Non JKN yang antrian panjang.
- Dilakukan pemisahan pelayanan pasien JKN naik kelas dengan eksekutif privat.
- Terus melakukan inovasi dalam rangka meningkatkan pelayanan Kesehatan kepada pasien.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan secara nasional dan terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

4. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA SARANA PRASARANA PENUNJANG PELAYANAN

nn. KPI 40. Terpenuhiya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas

Capaian / kondisi saat ini :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Terpenuhiya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	100%	100%	100%

Berdasarkan realisasi terpenuhinya kebutuhan alat medik dan non medik tahun 2023 telah terealisasi sebesar 100% dari target 100%. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan pemenuhan kebutuhan alat medik dan non medik prioritas sesuai RKAKL telah terpenuhi.

Pengadaan alat medik dan non medik prioritas yang sudah dilaksanakan selama tahun 2023 diantaranya yaitu :

- a. Electro Surgery Unit
- b. Ricard Wolf Pcn
- c. DC Shock
- d. Humphrey Field Analyzer (Hfa)
- e. Indirect Ophtalmoscope
- f. USG A/B Scan
- g. Automatic Tube Sealer Portable
- h. Incubator Agitator
- i. Refrigerator Reagen
- j. Refrigerator Cetrifuge Blood Component
- k. C-Arm
- l. Meja Autopsi
- m. Slit Lamp
- n. Dental Unit
- o. Pacho Mata
- p. USG 4D Volusion E10
- q. ESWT
- r. Endoskopi THT

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%	100%	111,11%	90%	100%	111,11%

Capaian indikator terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2022 mencapai 100% dengan target 90%. Pemenuhan ditahun 2021 dan 2022 disamping untuk pelayanan covid-19 juga dipergunakan untuk pengembangan layanan di rumah sakit terutama layanan unggulan.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	100%	100%

Analisa pencapaian target :

- Dengan adanya indikator terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas dapat mendukung untuk kebutuhan pengembangan layanan di rumah sakit terutama layanan unggulan serta layanan 9 prioritas (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, KJSU), gastrohepatologi, tuberculosis, KIA dan PIE, dalam mendukung program dari Kementerian Kesehatan yaitu transformasi kesehatan layanan rujukan.

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Mengoptimalkan pemeliharaan alat medis dan non medis agar usia pemakaian lebih panjang dan kondisi alat selalu terpantau untuk mengantisipasi terjadinya kerusakan
- Meningkatkan koordinasi dengan unit terkait tentang usulan kebutuhan alat medis dan non medis, sehingga kelengkapan berkas usulan dapat segera terfasilitasi

oo. KPI 41. Peralatan Terkalibrasi Sesuai Standar dan Tepat Waktu

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

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realiasasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu	100%	100%	100%

Capaian indikator peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu untuk tahun 2023 adalah 100% dari target 100%. Kegiatan kalibrasi sangat penting dilakukan untuk setiap alat kesehatan secara berkala, terutama bagi alat kesehatan yang rutin dipergunakan untuk pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit sudah mempunyai ijin untuk melakukan kalibrasi sendiri sejumlah sembilan item, yang ke depan akan terus dikembangkan. Kegiatan kalibrasi dilakukan oleh BPFK dan LPFK yang pelaksanaannya sesuai jadwal.

Tujuan dilakukannya kalibrasi adalah :

- Memastikan kesesuaian karakteristik terhadap spesifikasi dari suatu alat/instrumen
 - Menjaga keakuratan nilai yang dihasilkan oleh suatu alat kesehatan sehingga tidak menyimpang jauh dari ambang batas yang ditentukan.
 - Menjamin hasil-hasil pengukuran sesuai dengan standar nasional maupun internasional.
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%	100,00%	100%	100%	100%

Indikator peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu dari tahun ke tahun tercapai sesuai target yang sudah ditetapkan.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%

Analisa pencapaian target:

- Perencanaan jadwal kalibrasi yang sudah dikoordinasikan dengan unit terkait, mendukung ketepatan waktu pelaksanaan kalibrasi.
- RSUP Dr. Kariadi sudah mempunyai ijin dari Kementerian Kesehatan untuk melakukan kalibrasi internal/kalibrasi pengampuan sejumlah 9 item yang dapat dikalibrasi, sedangkan untuk sertifikat kalibrasi yang mengeluarkan dari BPFK.
- Selain 9 item yang dikalibrasi internal, rumah sakit juga bekerja sama dengan LPFK Solo untuk melakukan kalibrasi. Apabila dari LPFK Solo tidak bisa melakukan kalibrasi, rumah sakit juga mengadakan kerja sama dengan pihak swasta/vendor.

Upaya tindak lanjut :

- Rumah sakit akan melakukan pengembangan kalibrasi internal yang semula hanya 9 item menjadi 13 item
- Penambahan sarana prasarana alat kalibrator
- Melakukan koordinasi dengan LPFK Solo terkait sinkronisasi jadwal pelaksanaan kalibrasi alat di rumah sakit
- Menginformasikan jadwal kepada unit kerja sebelum pelaksanaan kalibrasi
- Memberikan edukasi kepada unit kerja tentang penitngnya kalibrasi

pp. KPI 42 Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal Sesuai Standar

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realiasasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Stategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Persentase pemenuhan SPA pelayanan RS UPT vertikal sesuai standar	95%	98,02%	103,18%

Capaian indikator persentase pemenuhan SPA pelayanan RS UPT vertikal sesuai standar tahun 2023 tercapai 98% melebihi dari target yang ditetapkan, sehingga pencapaiannya 103,18%. Sesuai data dari ASPAK untuk pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan sebesar 97,36% dan yang sudah terkalibrasi sebesar 91,19%

Analisa pencapaian target:

- Peralatan Rumah Sakit Umum kelas A harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.
- Pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA) harus memperhatikan tata kelola yang baik, SDM, pemenuhan akreditasi, pembiayaan, system pelayanan dan rujukan sehingga penguatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dapat tercapai.

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan koordinasi dengan LPFK Surakarta terkait jadwal kalibrasi alat-alat kesehatan sehingga dapat tepat waktu.
 - Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan dengan mengintegrasikan pembiayaan yang bersumber dari pemerintah pusat dan anggaran BLU RS
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- Adanya perubahan kebijakan secara nasional dan terdapat penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu persentase pemenuhan SPA pelayanan RS UPT vertikal sesuai standar sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

5. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PENGEMBANGAN DIGITALISASI PELAYANAN RUMAH SAKIT.

qq. KPI 43 IT Terintegrasi Seluruh Pelayanan

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%	100%

Realisasi IT terintegrasi seluruh pelayanan tahun 2023 adalah 100% dari target indikator yang ditetapkan sebesar 100% sehingga pencapaiannya 100%. Pemanfaatan teknologi informasi menggunakan sistem yang baik merupakan solusi paling tepat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi, pengawasan serta penyediaan informasi secara akurat, cepat dan tepat. Kebutuhan sistem informasi di Rumah Sakit telah ditetapkan sebagai kewajiban seperti yang tertuang dalam Undang- Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pada pasal 52 ayat 1.

Pada tahun 2023 untuk indikator IT terintegrasi seluruh pelayanan kegiatan yang dilakukan diantaranya :

- a. Pengembangan rekam medis elektronik, kegiatan yang dilakukan pengembangan fitur-fitur diantaranya :
 - Kartu Obat Dispensing Sediaan Parental
 - Pengembangan resep terjadwal
 - Integerasi Satu Sehat
 - Asesmen khusus Jantung
 - Dashboard DPJP
 - Order Bank Darah
 - Implementasi RME Radioterapi
 - Pengembangan E-Kardex
 - Upgrade RME Farmasi
 - Update Integrasi Satu Sehat
 - Interdisiplin dokter
 - Checklist Pasien Keluar Ruang Rawat Intensif
 - Menampilkan menu kardex di halaman DPJP,
 - Asesmen awal keperawatan untuk Skrining AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon)
 - Persetujuan Pembukaan Informasi Medis Pasien Halaman Perawat
 - Pengembangan Fitur Pelimpahan, delegasi, raber dan konsul di RME
 - Pengembangan RME untuk Remunerasi
 - Implementasi Input Visit RME 6 Moment Ranap - Remunerasi

- Pengembangan RME IGD (Identitas pasien di Form triase IGD, Alur isian form triase IGD, TTV IGD)
 - Penanda ASMR
 - RTL Rawat jalan yang terkait redesain rawat jalan
- b. Pengembangan lanjutan Kariadi Informasi Sistem (KIS) modul-modul yang dikerjakan sebagai berikut :
- 1) Re-desain rawat jalan :
 - Pengembangan pendaftaran online layanan eksekutif
 - Pengembangan fitur pendaftaran online layanan Non JKN
 - Penambahan fitur WA blast pendaftaran pasien
 - Integrasi SATU SEHAT
 - Pengembangan lanjutan Web Api Integration
 - 2) E-Remunerasi :
 - Menampilkan penghitungan remunerasi dokter online sesuai dengan formula yang berlaku
 - Menampilkan akvitas pelayanan DPJP secara realtime
 - Menampilkan daftar pasien DPJP
 - 3) E-Asset :
 - Inventarisasi Aset Barang Milik Negara
 - Pengerjaan Fitur Distribusi Aset
 - Kartu Digital Aset Berbasis Android
 - Uji Fungsi E-Asset
 - Sosialisasi dan pelatihan
 - Pilot Project di SIMRS & CSSD
 - 4) CSSD
 - Informasi Expired alat
 - Update menu order
 - Update menu sterilisasi
 - Update fitur inventory
 - Update distribusi
 - Update tools monitoring, laporan2
 - Implementasi dan Monev update terbaru
- c. Perencanaan dan desain system surveilans yang terintegrasi di RME
- Fitur RME Dokter dan Perawat untuk asuhan penyakit surveilans
 - Pelaporan TB yang terintegrasi satu sehat, Dinkes
 - Deteksi terhadap penyakit dan pelaporan yang sistematis (HIV, Covid dan virus lainnya)

- Data survielans yang terintegrasi dengan satu sehat

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Realisasi indikator IT terintegrasi seluruh pelayanan sudah tercapai sesuai target yang ditetapkan, pada tahun 2021 pengembangan IT yang terlaksana diantaranya pengembangan PAC'S, asset manajemen, serta pengembangan sistem *integrated patient service*. Sedangkan pada tahun 2022 dilakukan pengembangan rekam medis elektronik, Kariadi Mobile, pengembangan asset manajemen, digitalisasi klaim dan optimalisasi HMIS.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%

Analisa pencapaian target :

- Dalam implementasi Rekam Medis Elektronik masih ada menu tambahan yang harus dimasukkan dalam sistem Rekam Medis Elektronik.
- Penggunaan Rekam Medis Elektronik di unit pelayanan dalam waktu yang bersamaan sehingga dibutuhkan jaringan yang lebih kuat
- Tenaga programmer masih belum mencukupi
- Redesain rawat jalan melalui pengembangan ulang kariadi yang user friendly bekerja sama dengan IT Bank Mandiri.

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Untuk mendukung kegiatan / program IT yang terintegrasi berjalan dilakukan

optimalisasi infrastruktur IT diantaranya yaitu :

- Peningkatan bandwidth internet
 - Peningkatan Performa Server
 - Peningkatan Performa Kecepatan Akses Data
 - Pengembangan Manajemen PC Client Terpusat & Firewall
 - Pengembangan Multimedia IPTV
 - Disaster Recovery Center
 - Tersedianya Layanan IT (SLA 80%)
- Pengembangan rekam medik elektronik tetap akan dilanjutkan pada tahun berikutnya.
 - Melakukan koordinasi dengan menentukan *timeline* selanjutnya dan cakupan pekerjaan.
 - Melaporkan secara rutin progress dan hal-hal yang dibutuhkan dalam pengembangan Sistem E-Remunerasi

rr. KPI 44 Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital	1 sistem	100%	100%

Tahun 2023 untuk indikator terselenggaranya integrasi system informasi surveilans sudah dilaksanakan perencanaan dan desain system surveilans yang terintegrasikan di RME. Kegiatan yang dilakukan berupa pembuatan desain system dan spesifikasi fitur antara lain :

- Fitur RME Dokter dan Perawat untuk asuhan penyakit surveilans
- Pelaporan TB yang terintegrasikan satu sehat, Dinkes
- Deteksi terhadap penyakit dan pelaporan yang sistematis (HIV, Covid dan virus lainnya)
- Data surveilans yang terintegrasikan dengan satu sehat

Analisa pencapaian target :

- Digitalisasi pelayanan RS merupakan salah satu pilar transformasi kesehatan,

sehingga RS harus komitmen untuk mencapainya

- Digitalisasi informasi surveilans diperlukan sebagai tanggap darurat terhadap peningkatan kasus / risiko penyakit

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Pemanfaatan system informasi surveilans berbasis digital untuk dioptimalkan
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu Terselenggaranya Integrasi Sistem Informasi Surveilans Berbasis Digital sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

ss. KPI 45 Implementasi RME Terintegrasi pada seluruh Layanan

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	Implementasi RME Terintegrasi pada seluruh layanan (rawat jalan, rawat inap, IGD, IBS, layanan penunjang)	100%	100%	100%

Capaian indikator implementasi RME terintegrasi seluruh layanan sudah tercapai 100% baik dilayanan rawat jalan, rawat inap, IGD, IBS dan layanan penunjang seperti farmasi, radiologi, laboratorium. Dengan adanya rekam medis elektronik dapat meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan, memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan rekam medis, menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan dan mewujudkan penyelenggaraan serta pengelolaan rekam medis berbasis digital dan terintegrasi.

Analisa pencapaian target :

- Implementasi RME maksimal pada bulan Desember 2023 sedangkan di RSUP Dr

Kariadi sudah dilaksanakan mulai tahun 2020 dan sampai saat ini masih terus dilakukan pengembangan-pengembangan fitur di rekam medik elektronik

- Dibentuk Tim Pengembangan RME untuk merencanakan jadwal program pengembangan selanjutnya.
- Rekam medis elektronik sudah terintegrasi dengan SATU SEHAT, sehingga masyarakat dapat melihat resume medis di SATU SEHAT versi terbaru yang dilengkapi fitur informasi Riwayat kunjungan, diagnosa dokter hingga obat yang diberikan.

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Perawatan system secara berkala
- Peningkatan kapasitas SDM dalam pengelolaan RME
- Monitoring dan evaluasi terhadap fitur-fitur pengembangan RME

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu Implementasi RME Terintegrasi pada seluruh layanan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

6. SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PROGRAM PENGAMPUAN RUMAH SAKIT

tt. KPI 46. Terpenuhinya Sarana Prasarana untuk Layanan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan KIA sesuai standar

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya Program Pengampuan Rumah Sakit	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan KJSU dan KIA sesuai standar	95%	100%	105,26%

Capaian indikator terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan KJSU dan KIA sesuai standar telah tercapai 100% dari target 95%, sehingga pencapaiannya 105,26%. Layanan KJSU dan KIA merupakan salah satu program dari transformasi

layanan rujukan yaitu program pengampuan yang merupakan program dari Kementerian Kesehatan.

Analisa pencapaian target :

- RSUP Dr Kariadi mendukung adanya program pengampuan untuk layanan KJSU dan KIA sehingga untuk memenuhi target strata yang ditetapkan harus memenuhi sarana prasarana disamping tenaga SDM yang ada serta layanan yang diberikan.
- Dengan terpenuhinya sarana prasarana layanan KJSU dan KIA sesuai standar seperti alat dosimetri absolut, ablasi 3D, echocardiography, Electro Surgery Unit, Pcn Ems Swiss Lithoclast Master dan ventilator PBRT dapat melakukan pembinaan di RS binaannya.

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Realisasi alat kedokteran / kesehatan yang mendukung pelayanan KJSU dan KIA sehingga pencapaian strata paripurna semakin terpercaya
- Peningkatan kapasitas SDM untuk meningkatkan pelayanan KJSU dan KIA
- Peningkatan jejaring internal antar KSM dalam pelayanan KJSU dan KIA

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan KJSU dan KIA sesuai standar sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

uu. KPI 47. 1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan Binaannya yang telah ditetapkan

Berdasarkan Surat Dirjen Pelayanan Kesehatan nomor YR.03.03/D/7330/2023 tanggal 16 Mei 2023 tentang Pemberitahuan Regionalisasi Pelaksanaan Kegiatan Pengampuan Layanan Prioritas, yang menyampaikan penunjukan RS pengampu regional dan wilayah ampuan untuk 10 layanan prioritas. Dimana RS pengampu dan diampu berkolaborasi melaksanakan pelayanan yang sudah ditetapkan berdasarkan sistem strata sesuai dengan kemampuan SDM, sarana prasarana dan alat kesehatan serta ketersediaan pelayanan kesehatan tertentu.

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya Program Pengampuan Rumah Sakit	1 RS Vertikal harus membina 1 RSUD menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS	2 RS	200%

Indikator 1 RS vertikal harus membina 1 RSUD menjadi utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan tercapai 100%. Tahun 2023 RSUP Dr Kariadi melakukan pembinaan kepada RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto dan RSUD KRMT Wongsonegoro untuk layanan uronefrologi dan berdasarkan hasil visitasi serta penilaian dari Tim Pengampu RSDK RSUD Prof Dr Margono dan RSUD KRMT Wongsonegoro sudah mencapai strata Utama.

Analisa pencapaian target :

- Adanya program stratifikasi dan jejaring pengampuan bertujuan untuk meningkatkan akses, efektivitas dan mutu pelayanan prioritas sesuai strata yang telah ditetapkan, dalam mendukung program transformasi Kesehatan terutama transformasi layanan rujukan.
- Hasil visitasi melalui *on line* dan pengisian *self assessment* oleh RSUD Margono didapatkan penilaian untuk SDM sudah ada tenaga spesialis urologi 3 orang, SpPD KGH 2 orang tetapi untuk tenaga spesialis anak sub spesialis nefrologi belum memiliki. Sedangkan sarana prasarana alat kesehatan yang sudah dimiliki alat urologi sudah lengkap dan berfungsi baik. Untuk alat mini PCNL, CRRT dan mikroskop electron belum tersedia.
- Layanan yang sudah tersedia yaitu dialisis dewasa, dialisis anak, CAPD, bedah urologi, kemoterapi keganasan urologi dan layanan operasi rekonstruksi CAKUT dengan operasi terbuka.

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Dalam mensukseskan program stratifikasi dan pengampuan ini sangat diperlukan komitmen dan peran aktif berbagai stakeholder, terutama RS pengampu regional dan RS yang menjadi jejaringnya, untuk mencapai *clinical outcome* program pengampuan yang telah ditetapkan.
- Partisipasi RS pengampu regional agar terus mengembangkan layanan prioritas serta berkolaborasi bersama RS pengampu nasional untuk melakukan kegiatan pengampuan kepada RS jejaring di regional masing-masing.
- Bagi RS yang diampu mengirimkan tim untuk mengikuti pelatihan, studi banding

terkait kasus-kasus uronefrologi di RSUP dr Kariadi

- Untuk RSUP Dr Kariadi akan mengajukan usulan alat kepada Kementerian Kesehatan dan melakukan proctoring kepada RS yang diampu.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu 1 RS Vertikal harus membina 1 RSUD menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

vv. KPI 48. Terselenggaranya RS Vertikal dengan Stratifikasi Yang Paripurna

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya Program Pengampunan Rumah Sakit	Terselenggaranya RS vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1 RS	1 RS	100%

Capaian indikator terselenggaranya RS vertikal dengan stratifikasi yang paripurna tercapai 100% dimana RSUP Dr Kariadi untuk layanan uronefrologi berdasarkan hasil mapping, laporan assessment, data SDM dan data alat kesehatan sudah mencapai strata paripurna.

Analisa pencapaian target :

- Sebagai RS Vertikal Kelas A harus mencapai strata paripurna

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Peningkatan pelayanan setara kelas Paripurna
- Peningkatan SDM dan sarana prasarana sesuai kelas dan strata

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu terselenggaranya RS vertikal dengan stratifikasi yang

paripurna sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

ww. KPI 49. RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 Layanan Prioritas minimal Strata Utama

Capaian / kondisi yang dicapai:

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya Program Pengampunan Rumah Sakit	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan prioritas minimal strata Utama	1 layanan	100%	100%

Capaian indikator RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan prioritas minimal strata Utama tercapai 100% dimana RSUP Dr Kariadi untuk 9 layanan prioritas yaitu Kanker, Jantung, Stroke, Uronefroplogi, Kesehatan Ibu & Anak, Respi TB, DM, Gastrohepatologi, PINERE berdasarkan hasil mapping, laporan assessment, data SDM dan data alat kesehatan sudah mencapai strata utama.

Analisa pencapaian target :

- RSUP dr. Kariadi sudah mencapai 9 layanan prioritas minimal strata Utama, untuk memberi pelayanan kepada masyarakat Jawa Tengah dan Provinsi lain

Upaya tindak lanjut hasil capaian :

- Tingkatkan strata pelayanan untuk 9 layanan prioritas
- Tingkatkan jumlah dan jenis SDM serta sarana prasarana

3. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan prioritas minimal strata Utama sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

III. PERSPEKTIF STAKEHOLDER

Capaian sasaran kinerja stakeholder dengan sasaran strategis meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit tahun 2023 adalah sebagai berikut:

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

xx. KPI 50 Kepuasan Pelanggan Internal

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

Capaian / kondisi saat ini :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Kepuasan pelanggan internal	>95%	98,26%	103,43%

Untuk menggambarkan tingkat kepuasan kerja pegawai RSUP Dr Kariadi perlu dilakukan *survei* kepuasan pada pegawai dengan jumlah responden 864 responden dari beberapa jenis profesi seperti medis, keperawatan, profesional Kesehatan lain, dan non medis. Pada tahun 2023 tingkat kepuasan pegawai RSUP Dr Kariadi sebesar 98,26% tercapai melebihi target yang ditentukan yaitu >95%, sehingga pencapaiannya 103,43%.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit (stakeholder)	Kepuasan pelanggan internal	>90%	96,91%	107,68%	>95%	91,32%	96,13%

Indikator kepuasan pelanggan internal tahun 2022 mengalami penurunan dibandingkan tahun 2021, hal ini disebabkan ketidakpuasan tentang kurang jelasnya penerimaan gaji, remunerasi, kelengkapan sarana prasarana penunjang pekerjaan dan adanya kesan tidak puas terhadap kepemimpinan.

Analisa pencapaian target :

- Hasil survey kepada pegawai untuk profesi yang paling banyak menyatakan tidak puas adalah profesi perawat sedangkan unit kerja yang paling banyak menyatakan tidak puas pada Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak, Instalasi Farmasi serta Instalasi Rawat Intensif.
- Terkait kepuasan pegawai yang paling banyak tentang informasi penilaian kinerja secara transparan, sedangkan mengenai remunerasi dan kelengkapan sarana prasarana banyak menyatakan tidak puas.

Upaya tindak lanjut :

- Memberikan edukasi kepada pegawai yang menyatakan tidak puas melalui forum komunikasi pegawai.
- Sosialisasi kepada pimpinan unit kerja dan seluruh pegawai tentang adanya pedoman remunerasi yang baru dan pedoman penilaian kinerja.
- Menyediakan kotak saran untuk menampung kritik saran terkait system manajemen rumah sakit.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit (stakeholder)	Kepuasan pelanggan internal	>95%	>95%

yy. KPI 51. Kepuasan Pelanggan Eksternal

Dalam rangka meningkatkan kinerja pelayanan dan mutu pelayanan rumah sakit serta kepuasan pelanggan eksternal maka dilakukan penilaian dengan melakukan survei kepuasan pelanggan yang dilakukan rutin setiap tahun. Pedoman yang dipakai dalam melakukan survei tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur

Negara nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Tujuan dilakukan survei ini adalah untuk mengetahui kepuasan masyarakat yang sudah mendapatkan pelayanan di rumah sakit, sehingga dapat menilai kinerja pelayanan. Dengan penilaian terhadap kualitas pelayanan tersebut dapat dijadikan bahan evaluasi dan perbaikan-perbaikan dimasa mendatang.

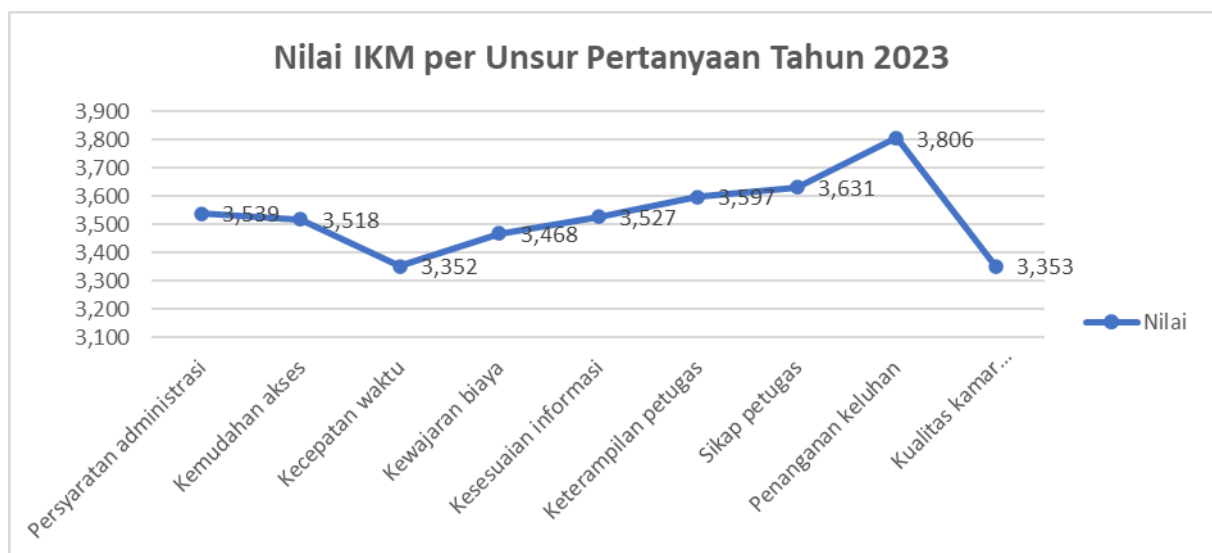
Capaian / kondisi saat ini :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

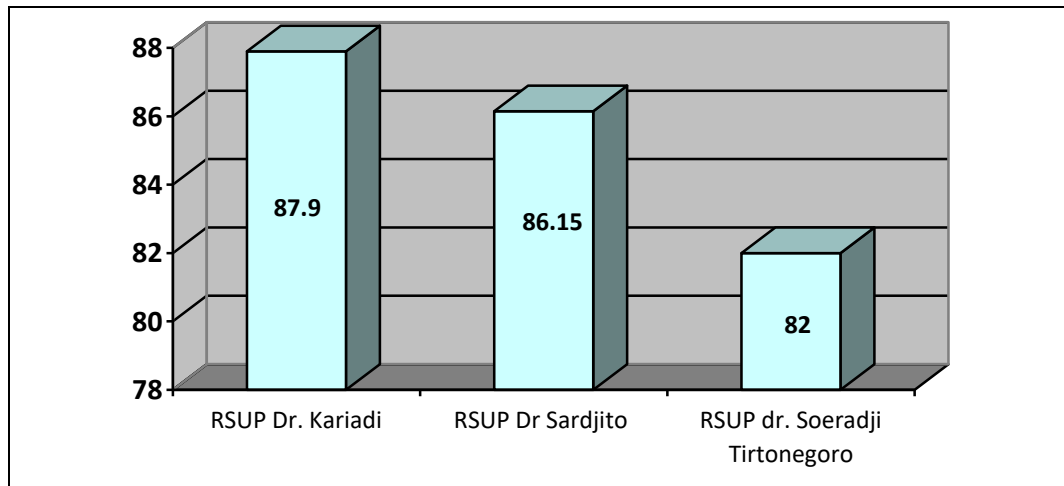
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit (stakeholder)	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	87,90%	109,87%

Rumah sakit melakukan survey kepuasan pasien setiap bulan dengan menggunakan link survey yang disediakan di tempat stategis unit pelayanan rawat jalan, rawat inap, pelayanan penunjang dan fasilitas umum serta ditautkan di website. Pada tahun 2023 survey kepuasan melibatkan 10.203 responden yang terbagi dalam setiap bulannya, dari hasil survey menunjukkan hasil kepuasan pasien yang diperoleh dari rata-rata setiap bulannya sebesar 87,90 melebihi target yang ditentukan > 80, sehingga pencapaiannya 109,87%.

Adapun penilaian sub unsur dalam survey dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Hasil *survey* kepuasan pelanggan eksternal pada tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit sudah lebih baik dan perlu ditingkatkan sehingga kepuasan masyarakat menjadi lebih baik. Capaian kepuasan pasien RSUP Dr. Kariadi tahun 2023 ini lebih baik jika dibandingkan dengan beberapa rumah sakit vertikal lainnya di bawah Kementerian Kesehatan seperti RSUP Sardjito 86,15 dan RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro 82.



2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	83%	103,75%	>80%	87,21%	109,01%

Capaian kepuasan pelanggan eksternal tahun 2022 mengalami trend yang positif dibandingkan tahun 2021, hal ini menunjukkan bahwa peningkatan mutu layanan kesehatan di rumah sakit semakin membaik serta terpenuhinya fasilitas sarana prasarana bagi pengunjung sehingga membuat nyaman bagi pengunjung.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit (stakeholder)	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	>80%

Analisa pencapaian target :

- Responden belum terpenuhi karena masih ada responden yang tidak berkenan mengisi survey pada dua tempat pelayanan.
- Responden di IGD tidak bisa mengisi survey dikarenakan kondisi pasien yang tidak memungkinkan untuk mengisi survey
- Tindak lanjut dari hasil survei belum semua ditindaklanjuti oleh ruangan

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan sosialisasi kepada pasien / keluarga secara aktif tentang pengisian kuesioner *online* dan bekerja sama dengan unit kerja terkait serta menempel *scan barcode* yang ada di setiap ruang pelayanan.
- Melakukan monitoring dan evaluasi dalam upaya peningkatan nilai hasil survei berikutnya bekerjasama dengan unit kerja terkait.
- Menyampaikan progres laporan hasil survei kepuasan pelanggan kepada unit kerja pelayanan yang dilakukan survei supaya melakukan upaya perbaikan dan peningkatan nilai survei di tahun berikutnya.
- Melakukan evaluasi capaian nilai IKM unit pelayanan yang kurang dari target dan melebihi target serta kategori nilai IKM unit pelayanan, sehingga unit pelayanan memperbaiki indikator unsur penilaian

zz. KPI 52 IPAL Memenuhi Baku Mutu Lingkungan Sesuai Standar

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuaistandar	100%	100%	100%

Capaian indikator IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar pada tahun 2023 tercapai sesuai target yaitu 100%, capaian ini merupakan rata-rata capaian bulan Januari-Desember 2023. Rumah sakit dalam menerapkan pengelolaan air limbah terdapat fasilitas, sarana dan prasarana dalam pengelolaan air limbah. Saat ini untuk Instalasi Pengolahan Air Limbah berada di Rajawali, Garuda, Sentral.

Analisa pencapaian target :

- Setiap bulan dilakukan pengukuran nilai baku mutu air limbah untuk memantau kadar baku mutu sesuai standar.
- Pengolahan IPAL dipisah berdasarkan jenisnya seperti limbah padat, limbah cair sehingga memudahkan proses pengolahan dan mengurangi dampak negatif. Dengan pembuangan IPAL yang tepat merupakan kunci untuk melindungi lingkungan, menjaga kualitas air serta mematuhi regulasi lingkungan yang berlaku.

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan perawatan pada sistem IPAL dan pemeliharaan secara berkala, sehingga system IPAL dapat berjalan dengan optimal.
 - Memiliki sistem pengolahan yang efektif dan efisien dalam pembuangan IPAL adalah investasi yang penting untuk melindungi lingkungan dan memastikan bahwa limbah diolah dengan benar sebelum dibuang
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Capaian indikator IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar sudah memenuhi target baik ditahun 2021 maupun tahun 2022. Untuk dapat mengatur tata kelola air limbah dengan baik, rumah sakit akan melakukan pengembangan di IPAL sentral sehingga dapat menjaga kelestarian lingkungan.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%

**aaa.KPI 53 Terwujudnya Implementasi Efisiensi Energi minimal satu program/tahun
Capaian / kondisi yang dicapai :**

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit (stakeholder)	Terwujudnya implementasi efisiensi energy minimal satu (1) program/tahun	100%	100%	100%

Terwujudnya implementasi efisiensi energi, minimal satu (1) program/tahun pada tahun 2023 tercapai 100% dari target 100%. Rumah sakit sudah melaksanakan program efisiensi energi dengan menerapkan prinsip – prinsip hemat dan efisien

dalam penggunaan energi. Selama tahun 2023 program efisiensi energi yang sudah dilakukan adalah pemanfaatan air hasil pengolahan IPAL untuk proses sedimentasi IPAL dan pemanfaatan air *Reject Reverse Osmosis* (RO).

Inovasi pemanfaatan air hasil pengolahan IPAL untuk proses sedimentasi IPAL untuk mempercepat proses pengendapan lumpur yang mengapung di IPAL disemprot dengan memanfaatkan air hasil olahan IPAL itu sendiri. Sedangkan pemanfaatan air RO untuk keperluan kamar mandi dan untuk menyiram tanaman, sehingga air yang selama ini terbuang bisa dimanfaatkan.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Terwujudnya implementasi efisiensi energy minimal satu (1) program/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Terwujudnya implementasi efisiensi energi, minimal satu (1) program/tahun sudah tercapai 100% dari target 100%. tahun 2022 program efisiensi energi yang sudah dilakukan adalah pemanfaatan air buangan outdoor AC sebagai pemanas air mandi pasien di Instalasi Eksekutif dan Instalasi Pelayanan Ibu & Anak, penggantian lampu non LED menjadi lampu LED, pengaturan waktu hidup lampu diseluruh ruangan dengan penandaan pada saklar dan penggunaan sensor gerak pada lampu di beberapa ruangan serta implementasi PACS, implementasi LIS, dan implementasi tata naskah dinas elektronik (TNDE) untuk penghematan kertas.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Terwujudnya implementasi efisiensi energy minimal satu (1) program/tahun	100 %	100%

bbb. KPI 54. Tingkat Keamanan Radiasi / Nuklir Sesuai Standar

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

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%	100%

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Capaian indikator tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar pada tahun 2023 tercapai 100% dari target 100%. Rumah sakit dalam menjaga keamanan radiasi / nuklir dimana alat yang dipergunakan untuk pelayanan dilakukan kalibrasi secara periodik dan pemeliharaan rutin.

Kegiatan yang dilakukan antara lain :

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

- e. Memberikan tunjangan bahaya radiasi
- f. Menyediakan APD sesuai standar
- g. Melakukan refresh training tentang keamanan radiasi
- h. Melakukan audit dosis kepada pasien sesuai standar Bapeten
- i. Melakukan *adjustment image* untuk menghindari pemotretan berulang

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%

ccc.KPI 55. Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar

Capaian / kondisi yang dicapai :

- 1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar	70%	92%	131,43%

Capaian indikator ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar tahun 2023 tercapai 92%, indikator ini merupakan indikator given dari pusat untuk mendukung program transformasi kesehatan yaitu pilar perbaikan pengalaman pasien.

Analisa pencapaian target :

- Ketersediaan fasilitas parkir saat ini sudah tersedia sesuai standar diantaranya pembayaran *cashless*, terdapat tempat untuk *pick up* dan *drop off* yang nyaman, zona rawat jalan dari jam 06.30-19.00, valey parkir dan zonasi parkir untuk pengunjung 69% dari kebutuhan parkir rumah sakit.

Upaya tindak lanjut :

- Perencanaan perluasan lahan lokasi parkir bagi pengunjung untuk memenuhi

70% zonasi parkir untuk pengunjung rumah sakit.

- Parkir Valey di Gedung Parkir Rajawali sedangkan parkir di sekitar pelayanan privat (garuda) untuk pasien / pengunjung

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu Ketersediaan Fasilitas Parkir Sesuai Standar sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

ddd. KPI 56. Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang	≥ 80%	50,44%	63,05%

Indikator waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang tahun 2023 baru tercapai 50,44% dan belum tercapai sesuai target ≥ 80% sehingga pencapaiannya baru 63,05%.

Analisis pencapaian target :

- Waktu pelayanan di poliklinik belum tepat waktu dan kehadiran DPJP belum *on time*
- Distribusi jam praktik DPJP belum merata, ada jam tertentu terutama pagi yang masih kosong tidak ada praktik
- Pasien dari poliklinik yang mendapatkan resep masih harus mengambil nomor antrian manual pengambilan obat di farmasi
- Satu instalasi rawat jalan hanya dilayani oleh satu depo farmasi

Upaya tindak lanjut :

- Koordinasi dengan KSM terkait penyesuaian jadwal jam praktek DPJP

- Pembagian loket pelayanan farmasi untuk obat yg didapat
 - Menyediakan tempat untuk verifikasi klaim obat didekat Poliklinik bagi pasien JKN
 - Menambah SDM farmasi pada jam-jam sibuk
 - *Redesign* sistem antrian farmasi, nomer antrian farmasi terintegrasi dengan rekam medis elektronik dimana setelah selesai periksa dan dituliskan e-resep, pasien langsung mendapatkan nomor antrian farmasi
 - Perluasan atau penambahan depo farmasi
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

eee.KPI 57. Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Ketepatan Waktu Pelayanan di Poliklinik	≥ 80%	25,70%	32,13%

Capaian Indikator ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik tahun 2023 baru tercapai 25,70% dan belum tercapai sesuai target ≥ 80% sehingga pencapaiannya baru 32,13%.

Analisis pencapaian target :

- Belum semua DPJP hadir tepat waktu sesuai jadwal praktik
- Bersamaan dengan kegiatan lain seperti operasi, pendidikan

Upaya tindak lanjut :

- Reminder H-1 kepada DPJP jadwal praktek di Poliklinik
 - Dijadikan penilaian kinerja DPJP
 - Penguncian jadwal operasi bagi DPJP yg ada jadwal praktek Poliklinik
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

IV. PERSPEKTIF FINANSIAL

Capaian sasaran kinerja financial dengan sasaran strategis terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money* RSUP Dr. Kariadi tahun 2023 adalah sebagai berikut:

fff. KPI 58. Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	%
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	92,58%	115,72%

Rasio POBO yang merupakan capaian sasaran strategis terwujudnya efisiensi anggaran dengan target yang akan dicapai adalah >80% pada tahun 2023, realisasi yang dicapai atas Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional tahun 2023 sebesar 92,58% sehingga pencapaiannya sebesar 115,72%. Rasio pendapatan terhadap biaya operasional merupakan salah satu parameter penting dalam menilai kinerja keuangan, yang ditunjukkan melalui efektifitas pengelolaan

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

Upaya untuk meningkatkan capaian indikator adalah :

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

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	94,08%	117,60%	>80%	87,30%	109,13%

Capaian POBO pada tahun 2021 dan tahun 2022 tercapai melebihi target yang ditetapkan.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	>80%

ggg. KPI 59. Kesesuaian Perencanaan Anggaran dengan Realisasi Pengadaan

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	%
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	95%	89%	93,68%

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

Untuk capaian indikator kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan pada tahun 2023 belum tercapai sesuai target yaitu 89% dengan pencapaian dari target sebesar 93,68%.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	98,80%	109,78%	>90%	90,36%	95,12%

Capaian indikator kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan tahun 2021 dan 2022 sudah tercapai sesuai target, hal ini menunjukkan bahwa kegiatan yang sudah masuk dalam alokasi perencanaan anggaran sebagian besar sudah terealisasi pengadaannya.

Analisis pencapaian target :

- Pada tahun 2023 pengadaan Server mirror dan firewall dengan alokasi anggaran sebesar Rp. 7.884.718.000 atau sebesar 7% dari total alokasi belum mendapatkan rekomendasi dari Kominfo dan Kemenpan RB. Selain itu terdapat beberapa

pengadaan modal yang telah dianggarkan tidak jadi terealisasi karena waktu pengadaan yang tidak cukup atau terkendala barang yang tidak tersedia serta beberapa pengadaan barang dan jasa di RSUP Dr. Kariadi kontraknya lebih rendah dari alokasi yang dianggarkan sehingga dapat lebih efisien.

Upaya tindak lanjut :

- Pengadaan yang belum terealisasi tahun 2023 akan direncanakan kembali pada tahun 2024.

3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>95%	>98%

hhh. KPI 60. Bertambahnya Perusahaan Asuransi/Penjamin yang Bekerja Sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal satu penjamin/tahun

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Program/ Kegiatan	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	%
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	100%	100%

Selama tahun 2023 perusahaan asuransi yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi tentang pelayanan kesehatan sejumlah 14 institusi, diantaranya :

1. PT POS Indonesia
2. PT Asuransi Jiwa In Health Indonesia
3. PT Pertamina Patra Niaga

4. PT Poliplant Grup Sejahtera
5. PT Epsindo Jaya Pratama
6. PT Indah Bumi Lestari
7. PT Suprima Mitra Adihusada
8. PT Pertamedika
9. PT Asuransi Sinar Mas Jakarta
10. PT Asuransi Perisasi Listrik Nasional

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengantahun lalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2021			Tahun 2022		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan target jangka menengah

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun 2023	Tahun 2024
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	100%

iii. KPI 61. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	108%	113,68%

Capaian Indikator persentase realisasi target pendapatan BLU tahun 2023 sebesar 108% dan tercapai melebihi target 95% sehingga pencapaiannya 113,68%.

Analisis pencapaian target :

- Capaian pendapatan yang melebihi target yang ditetapkan, kontribusi terbesarnya berasal dari pendapatan jasa layanan dari masyarakat yaitu 97,69% dan pendapatan BLU lainnya sebesar 1,84%.
- Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat berupa pendapatan jasa layanan kesehatan yang sebagian besar berasal dari debitur BPJS Kesehatan yaitu sebesar 88,17%.
- Pendapatan BLU Lainnya berasal dari Pendapatan Jasa Layanan Perbankan, Pendapatan Pemanfaatan Aset dan Pendapatan Lainnya, dengan kontribusi terbesar dari Pendapatan Jasa Layanan Perbankan yaitu 1,23%

Upaya tindak lanjut :

- Pendapatan jasa layanan yang berasal dari Layanan Eksekutif saat ini capainya masih rendah. Sejalan dengan arahan dari Menteri Kesehatan, setiap RS untuk meningkatkan pendapatan dari Layanan Eksekutif, maka pada tahun 2024 akan dilakukan optimalisasi Layanan Eksekutif.
 - Untuk meningkatkan Pendapatan BLU Lainnya, pengelolaan parkir tahun 2024 telah bekerja sama dengan pihak ketiga dan optimalisasi pemanfaatan aset.
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu persentase realisasi target pendapatan BLU sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

jjj. KPI 62. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	97%	98,04%	101,07%

Capaian Indikator persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni tahun 2023 sebesar 98,04% dan tercapai melebihi target 97% sehingga pencapaiannya 101,07%.

Analisis pencapaian target :

- Perencanaan anggaran memegang peranan yang sangat penting sebagai fungsi pengendalian keuangan baik penerimaan maupun pengeluaran untuk periode berjalan. Pengendalian terhadap program kegiatan dilakukan melalui perencanaan anggaran, yang hasilnya dalam bentuk realisasi anggaran dipantau secara berkala.
- Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni tahun 2023 semua dialokasikan untuk belanja pegawai dan belanja operasional untuk pembayaran langganan daya dan jasa (listrik, telpon dan air)
- Dengan capaian indikator persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni sebesar 98,04% sehingga perhitungan capaiannya 101,07%. Hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian alokasi anggaran dengan realisasinya sudah baik.

Upaya tindak lanjut :

- Perencanaan anggaran yang memegang peranan penting, yang salah satu fungsinya sebagai pengendalian, maka dalam menentukan besaran anggaran perlu mempertimbangkan prinsip kehati-hatian, sehingga gap antara anggaran dan realisasi sangat minimal.

- Dalam menentukan besaran anggaran untuk belanja pegawai yang mencapai 98% dari total anggaran bersumber dana RM, sebaiknya didasarkan pada data real jumlah pegawai yang selalu disesuaikan jika terdapat perubahan.
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir
- Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu persentase realisasi anggaran bersumber rupiah murni sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

kkk.KPI 63. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU	95%	93,87%	98,81%

Capaian Indikator persentase realisasi anggaran bersumber BLU tahun 2023 sebesar 93,87% belum tercapai sesuai target 95% sehingga pencapaiannya 98,81%.

Analisis pencapaian target :

- Realisasi anggaran yang bersumber dari BLU tahun 2023 dialokasikan untuk belanja operasional dan belanja modal, dimana kedua belanja tersebut memegang porsi terbesar dalam anggaran RS (98%). Karena sumber dana berasal BLU, maka untuk penentuan besaran anggaran belanja sangat tergantung dengan besaran penerimaan, karena prinsip anggaran berimbang.
- Dengan capaian indikator persentase Realisasi Anggaran Bersumber BLU sebesar 93,87% sehingga perhitungan capaiannya 98,81%. Hal ini menunjukkan bahwa kesesuaian alokasi anggaran dengan realisasinya masih kurang, karena dibawah dari target yang ditetapkan.
- Realisasi anggaran yang bersumber BLU yang masih dibawah target terutama

pada belanja operasional (94,56%) karena adanya belanja persediaan yang belum bisa direalisasikan pembayarannya karena dokumen tagihan yang belum lengkap.

- Realisasi anggaran yang bersumber BLU yang masih dibawah target terutama pada belanja modal (83,17%) karena adanya belanja modal Tehnologi Informasi dan Komunikasi yang masih diblokir, yang direncanakan untuk pembelian Server Mirror dan Firewall

Upaya tindak lanjut :

- Belanja yang tidak bisa terbayarkan pada tahun berjalan karena kendala dokumen tagihan yang belum lengkap, akan dilakukan koordinasi secara berkala antar semua bagian yang terlibat dalam proses perencanaan sampai dengan pengadaan, termasuk koordinasi dengan pihak ketiga (vendor)
- Dalam menentukan jenis kegiatan atau program yang akan dibiayai, harus memperhatikan kesiapan dari pelaksanaan program atau kegiatan tersebut, termasuk kesiapan data dukung yang diperlukan, sehingga tidak ada anggaran yang tidak terealisasi karena pemblokiran anggaran.
- Akan dilakukan monitoring secara berkala sebagai bahan evaluasi pelaksanaan anggaran, untuk setiap akun penganggaran dari masing-masing pemilik program atau kegiatan.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu persentase realisasi anggaran bersumber BLU sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

III. KPI 64. Persentase Nilai EBITDA Margin

Capaian / kondisi yang dicapai :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2023	Realisasi 2023	Capaian
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Persentase nilai EBITDA margin	> 20%	7%	35%

Capaian Indikator persentase nilai EBITDA margin tahun 2023 sebesar 7% belum tercapai sesuai target > 20% sehingga pencapaiannya baru 35%.

Analisis pencapaian target :

- Capaian EBITDA Margin sebesar 7% yang masih dibawah target > 20% menunjukkan bahwa realisasi pendapatan operasional perlu ditingkatkan dan biaya operasional perlu diefisienkan.
- Rendahnya capaian EBITDA Margin mengindikasikan bahwa perhitungan margin keuntungan masih tipis, sehingga perlu dilakukan upaya efisiensi yang lebih optimal, atau upaya peningkatan pendapatan yang lebih tinggi

Upaya tindak lanjut :

- Melakukan efisiensi terhadap beban persediaan, administrasi dan umum. Diindikasikan bahwa perhitungan margin keuntungan memang sangat rendah, hanya pada kisaran 7% pada posisi EBITDA Margin.
- Hasil perhitungan menunjukkan budget rasio kumulatif pada Beban Pokok Pendapatan (pegawai, persediaan, dan administrasi umum) terhadap pendapatan sebesar 93% (yaitu budget rasio beban pegawai 45%, rasio beban persediaan 33%, dan rasio beban administrasi umum sebesar 15%), yang artinya masih cukup tinggi, sehingga efisiensi atas ketiga komponen beban tersebut akan lebih mendapat perhatian.

2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir

Adanya perubahan kebijakan dari pusat dan penambahan indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu persentase nilai EBITDA margin sehingga RSUP Kariadi melakukan Revisi Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2022-2024 dan tidak dapat dibandingkan dengan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

V. CAPAIAN KINERJA SECARA KESELURUHAN

Capaian Kinerja RSUP Dr Kariadi pada tahun 2023, secara keseluruhan tergambar pada tabel berikut :

Tabel 3.1 Capaian Kinerja tahun 2023 secara keseluruhan

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	%	
-1	-2	-3	-4	-5	-6	
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%	95,53%	100,56%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>90%	100%	111,11%
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>95%	99,21%	104,43%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	95%	73,74%	77,62%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100%	100,00%
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	20%	200,00%
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	44,50%	44,50%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	3.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%	100,00%
	(Meningkatnya mutu layanan Kesehatan)	3.2	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)	< 2,5 %	5,98%	41,81%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	%
		3.3 Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU	1 Indikator	5 indikator dari 6 indikator	83,33%
		3.4 Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	2 laporan	100,00%
		3.5 Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	12 Laporan	100,00%
		3.6 Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	12 Laporan	100,00%
		3.7 Waktu Tanggap operasi sectio cesarea darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤30 Menit	36,62 menit	81,92%
		Tercapainya Target Indikator Nasional Mutu Tahun 2023 :			

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	%	
		3.8	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	99,38%	110,42%
		3.9	Kepatuhan penggunaan APD	100%	100%	100,00%
		3.10	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%	100,00%
		3.11	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥80%	45,37%	56,71%
		3.12	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	84,28%	105,35%
		3.14	Penundaan operasi elektif	≤5%	2,99%	167,22%
		3.15	Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%	66,58%	83,23%
		3.16	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%	100%
		3.17	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	99,99%	111,10%
		3.18	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%	93,44%	109,93%
		3.19	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100,00%	100,00%
		3.20	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	100%	125,00%
		3.21	Kepuasan pasien	IKM ≥80	87,9	109,88%
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1	Penilaian SAKIP	90	87	96,67%
		4.2	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>95%	95%	100,00%
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%	100,00%
		4.4	Persentase pelaksanaan sistem	85%	98,30%	115,65%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	%
		rujukan terintegrasi			
		4.5 Rumah sakit terakreditasi	100%	100%	100,00%
		4.6 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,50%	97,43%	105,33%
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan (<i>Center Of Exellent</i>)	5.1 Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100,00%
		5.2 Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 Layanan	1 layanan (CST)	100,00%
		5.3 Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100,00%
		5.4 Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	100%	100,00%
		5.5 Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2 layanan	2 layanan	100,00%
		5.6 Persentase peningkatan kunjungan pasien di	10%	6%	60,00%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	%	
			pelayanan unggulan VVIP			
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	100%	100%	100,00%
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%	100%
		6.3	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	95%	98,02%	103,18%
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%	100,00%
		7.2	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	100%	100,00%
		7.3	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100%	100%	100,00%
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>95%	98,26%	103,43%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	≥80%	87,90%	109,88%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%	100,00%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	%	
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%	100%	100,00%
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%	100,00%
		8.6	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	92%	131,43%
		8.7	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%	50,44%	63,05%
		8.8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥80%	25,70%	32,13%
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	9.1	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	92,58%	115,73%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>95%	89%	93,68%
		9.3	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	100%	100,00%
		9.4	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	108%	113,68%
		9.5	Persentase realisasi Anggaran	97%	98,04%	101,07%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi 2023	%
		bersumber Rupiah Murni			
		9.6 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	93,87%	98,81%
		9.7 Persentase nilai EBITDA Margin	>20%	7%	35,00%
10	Terwujudnya program pengampunan rumah sakit	10.1 Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Uronefrologi (KJSU) dan KIA sesuai standar	95%	100%	105,26%
		10.2 1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS	100% (RSUD Prof. Dr. Margono & RSUD KRMT Wongsonegoro)	100,00%
		10.3 Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1 RS	100%	100,00%
		10.4 RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama	1 layanan	100%	100,00%

Berdasarkan tabel diatas, dari 64 indikator kinerja yang diterapkan di RSUP Dr Kariadi pada tahun 2023, sebanyak 50 indikator dapat mencapai/ melampaui target yang ditetapkan, sementara 14 indikator belum mencapai target.

Capaian kinerja pada tahun 2023 secara keseluruhan mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2022, dimana pada tahun 2022 terealisasi capaian sebesar 82,14% dengan komposisi 23 indikator mencapai target dan 5 indikator tidak tercapai dari 28 indikator yang ditetapkan.

VI. SUMBER DAYA

a. Sumber Daya Manusia

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

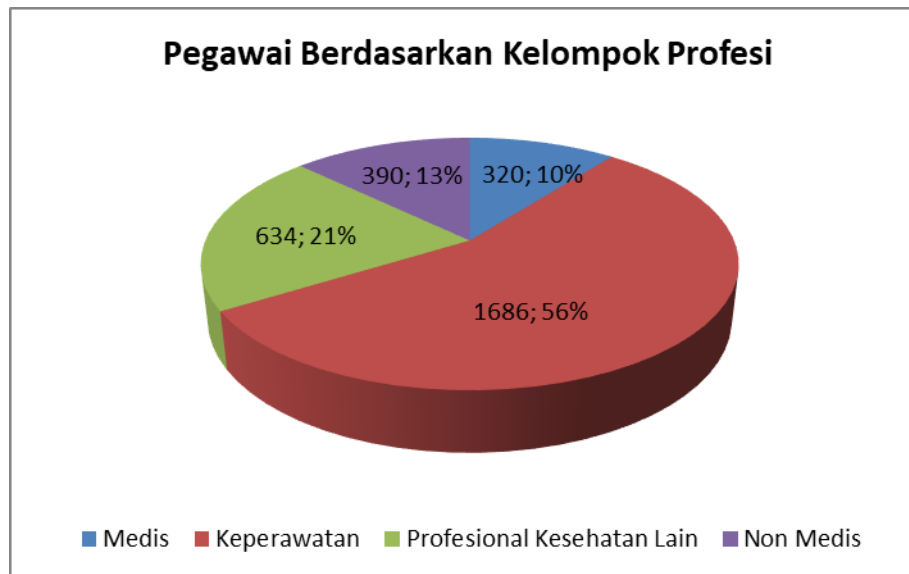
Tabel 3.2 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 31 Desember 2023

NO.	JENIS KETENAGAAN	JENIS KETENAGAAN			JUMLAH	%
		PNS KEMENKES	NON PNS/KONTRAK			
			NON PNS	PPPK		
1	Dokter Spesialis	170	9	7	186	3.94%
2	Dokter Spesialis DPJP Kemendiknas	-	-	-	109	2.31%
3	Dokter Gigi Spesialis	11	0	0	11	0.23%
4	Dokter Umum	12	0	0	12	0.25%
5	Dokter Gigi	2	-	-	2	0.04%
6	Perawat :					
	a. DIII Keperawatan	219	411	202	832	17.64%
	b. DIV Keperawatan	6	7	4	17	0.36%
	c. S1 Keperawatan	431	208	108	747	15.84%
	d. S2 Keperawatan	13	-	-	13	0.28%
7	Bidan	30	27	20	77	1.63%
8	Staf Profesional Kesehatan Lain	355	199	80	634	13.44%
9	Staf Non medis	222	146	22	390	8.27%
10	Pegawai Outsourcing :					
	a. Housekeeping	-	-	-	400	8.48%
	b. POS, Caraka, Pramusaji dll	-	-	-	909	19.27%
	c. Petugas Taman	-	-	-	69	1.46%
	d. Petugas Parkir dan Perkantoran	-	-	-	157	3.33%
	e. Satpam	-	-	-	151	3.20%
JUMLAH		1471	1007	443	4716	100.00%

Sumber data : Timker OSDM

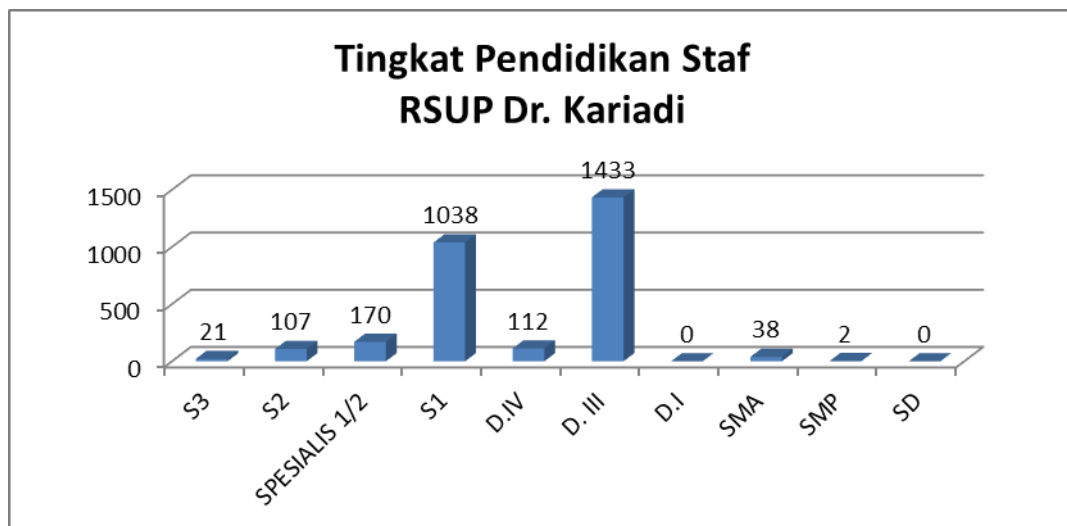
Dari tabel diatas selain tenaga PNS sejumlah 1.580 (33,50%) dan Non PNS dan PPPK serta Kontrak sejumlah 1.450 orang (30,75%) masih ada tenaga *Outsourcing* yang terdiri dari tenaga non teknis sejumlah 1.686 orang (35,75%). Untuk komposisi jumlah PNS

hampir sama dengan jumlah Pegawai Non PNS dan PPPK, hal ini dikarenakan kebutuhan SDM yang dipenuhi melalui rekrutmen PNS belum terpenuhi sesuai dengan kebutuhan analisa beban kerja



Gambar 6. Pegawai berdasarkan kelompok profesi

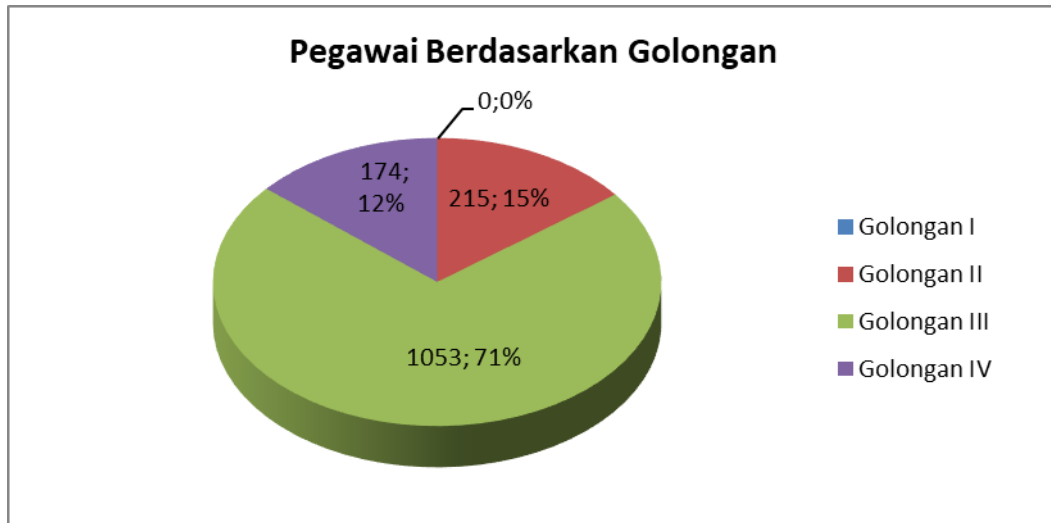
1. Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan



Grafik 7. Tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 1.433 (49,06%) dan pendidikan Sarjana (S1) sejumlah 1.038 orang (35,54%). Untuk kualifikasi Pendidikan Diploma III ke atas, RSUP Dr. Kariadi memberikan kesempatan peningkatan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan baik melalui tugas belajar maupun ijin belajar dan beberapa telah dilakukan penyesuaian ijasah.

2. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



Grafik 8. SDM berdasarkan golongan

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan golongan paling besar pada golongan III sebanyak 1.053 (71%).

b. Sarana & Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 31 Desember 2023 berupa:

a.	BMN INTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp. 5.852.388.538.290,00
	Penambahan	:	Rp. 124.327.907.197,00
	Pengurangan	:	Rp. 41.250.295.499,00
	Posisi akhir (31 Desember 2023)	:	Rp. 5.935.466.149.988,00
b.	BMN EKSTRAKOMTABLE		
	Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp. 423.356.612,00
	Penambahan	:	Rp. 15.520.160,00
	Pengurangan	:	Rp. 3.136.320,00
	Posisi akhir (31 Des 2023)	:	Rp. 435.740.452,00
c.	BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA		
	Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp. 5.852.811.894.902,00
	Penambahan	:	Rp. 124.343.427.357,00
	Pengurangan	:	Rp. 41.253.431.819,00
	Posisi akhir (31 Des 2023)	:	Rp. 5.935.901.890.440,00

d. BMN ASET TAK BERWUJUD

Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp.	5.124.329.491,00
Penambahan	:	Rp.	0,00
Pengurangan	:	Rp.	0,00
Posisi akhir (31 Des 2023)	:	Rp.	5.124.329.491,00

e. KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan

Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp.	0,00
Penambahan	:	Rp.	11.544.095.000,00
KDP yang menjadi aset definitif	:	Rp.	11.544.095.000,00
Posisi akhir (31 Des 2023)	:	Rp.	0,00

(sumber data: Simak BMN)

Berdasarkan hasil Laporan Posisi Barang Milik Negara Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan sesuai Neraca keseluruhan baik dalam bentuk Intrakomptable, Ekstrakomptable, dan Konstruksi Dalam Pekerjaan serta Barang Persediaan dan Aset Tetap dalam bentuk lainnya sampai dengan 31 Desember 2023 tercatat sebanyak Rp. 5.940.590.479.479,00 dengan total nilai penyusutan sebesar Rp.1.145.555.612.731,00 sehingga Posisi Barang Milik Negara di Neraca tercatat Rp. 4.795.034.866.748,00

B. REALISASI ANGGARAN

Laporan realisasi anggaran berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2023 terdiri dari DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya meliputi unsur-unsur pendapatan dan belanja tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.3 Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	(%)
1	RUPIAH MURNI	128.116.671.000	125.561.359.460	98,01%
a	Belanja pegawai	118.116.671.000	115.851.600.560	98,08%
b	Belanja barang	10.000.000.000	9.709.758.900	97,10%
2	PNBP/BLU	1.515.486.448.000	1.417.493.222.058	93,53%
a	Belanja barang	1.404.412.596.000	1.325.112.870.570	94,35%
b	Belanja Modal	111.073.852.000	92.380.351.488	83,17%
	JUMLAH	1.643.603.119.000	1.543.093.919.901	93,88%

Sumber data: Timker PA

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

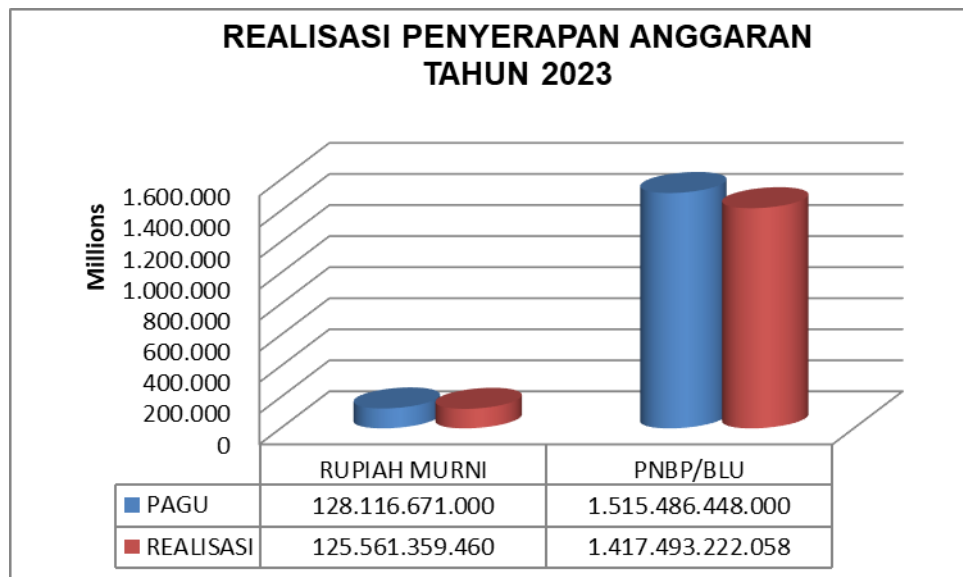
- a. Untuk alokasi pagu anggaran dana APBN dari total sebesar Rp. 128.116.671.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp.125.561.359.460,- atau 98,01%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Layanan gaji dan tunjangan dari alokasi anggaran sebesar Rp. 118.116.671.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 115.851.600.560,- atau 98,08%
- b) Layanan operasional perkantoran dari alokasi anggaran sebesar Rp. 10.000.000.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 9.709.758.900,- atau 97,10%.
- b. Untuk alokasi pagu anggaran dana BLU dari total sebesar Rp. 1.1.515.486.448.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 1.417.493.222.058,- atau 93,53%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Belanja barang dari alokasi anggaran sebesar Rp. 1.404.412.596.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 1.325.112.870.570,- atau 83,17%.
- b) Belanja modal dari alokasi anggaran sebesar Rp. 111.073.852.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 92.380.351.488,- atau 83,17%



Grafik 9. Realisasi anggaran

C. PROGRAM EFISIENSI

1. Efisiensi Sumber Daya Manusia

RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialistik yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis

dan persaingan global, RSUP Dr. Kariadi Semarang harus mampu mengatasi permasalahan-permasalahan melalui optimalisasi sumber daya. Dalam melakukan optimalisasi sumber daya maka diperlukan suatu manajemen sumber daya manusia, yaitu bagaimana mengatur hubungan dan peran sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara efisien dan efektif serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tujuan bersama rumah sakit, pegawai dan masyarakat menjadi maksimal.

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

2. Efisiensi Sumber Daya Energi

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

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

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

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

Program efisiensi energi dalam jangka menengah sebagai berikut :

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

Program efisiensi energi dalam jangka panjang sebagai berikut :

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

Program efisiensi air di RSUP Dr. Kariadi sebagai berikut :

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

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

Contoh penerapan efisiensi energi di RSUP Dr. Kariadi :

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





Kran sensor



Lampu sensor gerak



Solar cell



Penggunaan cahaya alami



Pemanfaatan Panas Kondensor AC untuk Air Panas Kamar Mandi di ruang Anak Cendrawasih

D. PENGHARGAAN RSUP DR. KARIADI TAHUN 2023

Beberapa penghargaan yang diperoleh RSUP Dr. Kariadi selama tahun 2023 sebagai berikut:

- a. Penghargaan dari Kementerian Keuangan RI sebagai BLU terbaik bidang layanan kesehatan tahun 2022
- b. Penghargaan sebagai satker terbaik peringkat ke 2 kategori IKPA terbaik satker besar (Pagu non belanja pegawai > 1.000 Milyar)
- c. Sertifikat akreditasi rumah sakit tingkat kelulusan paripurna dari KARS.
- d. Penghargaan pelaksanaan validasi sidik jari dan SEP elektronik dari BPJS Kesehatan.
- e. Penghargaan World Stroke Organization (WSO) Angels award Q1 dari perwakilan WSO atas dedikasi pelayanan terbaik terhadap pasien stroke.
- f. Penghargaan RSUP Kariadi sebagai Institusi penyelenggara pelayihan terbaik kategori diklat rumah sakit
- g. Penghargaan dalam ajang Persi Award 2023
 - Juara 2 kategori 1 : kode etik dan perilaku rumah sakit
 - Juara 3 kategori 9 : customer service, marketing dan public relation
 - Juara 4 kategori 4 : Health service during crisis
 - Juara 5 lomba paduan suara
- h. Penghargaan kepatuhan perilaku interaksi pelayanan public tahun 2023 dengan kriteria sangat baik
- i. Juara 1 lomba open innovation faskes BPJS kesehatan kategori rumah sakit dengan judul "Virtual homecare : transformasi digital akses pelayanan kesehatan pasien pasca rawat inap"
- j. Juara 1 kategori pelayanan umum dan kesehatan dari Dinas Lingkungan Hidup Kota Semarang
- k. Diamond award kategori inovasi mutu pelayanan kesehatan
- l. Penghargaan RSUP Dr. Kariadi sebagai best public hospital 2023 dalam acara "Customer Gathering Biofarma Wilayah Semarang"

BAB IV

KESIMPULAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Dr. Kariadi tahun 2023 merupakan pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan RSB tahun 2020-2024. Di dalamnya diuraikan tentang capaian indikator kinerja utama sebagaimana telah ditetapkan dalam Kontrak Kinerja RSUP Dr. Kariadi tahun 2023.

Pencapaian kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2023 dalam meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas-tugas teknis dapat dilihat melalui hasil pengukuran pencapaian target tiap-tiap indikator yang mendukung sasaran program Pelayanan Kesehatan sesuai Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi Semarang tahun 2020-2024 dan capaian dari kegiatan yang merupakan tugas pokok dan fungsi di setiap Kelompok Substansi, Instalasi, Komite serta Kelompok Staf Medis. Mengacu pada 10 sasaran yang diturunkan dalam 63 indikator kinerja tahun 2023 pada Kontrak Kinerja telah berhasil dicapai 48 indikator, sedangkan 15 indikator masih belum optimal diantaranya supervisi DPJP terhadap peserta didik, penilaian SAKIP, kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan, ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik, waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang dan waktu tanggap operasi sectio cesaria darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit, persentase nilai Ebitda margin.

RSUP Dr Kariadi dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya didukung oleh Anggaran DIPA APBN dan DIPA BLU, untuk APBN sebesar Rp. 128.116.671.000,- dan BLU sebesar Rp. 1.515.486.448.000,- yang dipergunakan untuk pembiayaan kegiatan/program dengan rincian sebagai berikut:

1. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA APBN dengan pagu anggaran sejumlah Rp. 128.116.671.000,-, penyerapan terealisasi 98,01% sebesar Rp. 125.561.359.460,-
2. Belanja yang bersumber dari anggaran DIPA BLU dengan pagu anggaran sejumlah Rp. 1.515.486.448.000,-, penyerapan terealisasi 93,53% sebesar Rp. 1.1.417.493.222.058,-.

Secara umum upaya pencapaian sasaran strategis RSUP Dr Kariadi tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2022, namun untuk menjaga kinerja dan bahkan peningkatan kinerja di masa mendatang perlu kiranya beberapa saran sebagai berikut :

1. Peningkatan koordinasi perlu ditingkatkan baik di tingkat pimpinan maupun antara pimpinan dengan pelaksana program dan kegiatan. Hal ini penting untuk menjaga kualitas dari hasil program dan kegiatan yang dilaksanakan.

2. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan/program.
3. Penciptaan Iklim kerja yang lebih kondusif. Iklim kerja merupakan salah satu faktor penentu kinerja organisasi. Dalam hal ini pimpinan perlu menciptakan iklim dan budaya kerja yang sehat dalam lingkungan kerja.
4. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib, dan teratur sesuai peraturan yang berlaku.
5. Meningkatkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam pencapaian program dan kegiatan terutama yang mendukung program transformasi kesehatan, khususnya dalam layanan rujukan.
6. Penguatan layanan KJSU, KIA, TBC, Gastrohepatologi, DM, PIE dan Jiwa sebagai bentuk dukungan program Kementerian Kesehatan dalam transformasi layanan rujukan.
7. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.
8. Optimalisasi digitalisasi rumah sakit dalam mendukung ketepatan layanan, agar diikuti dengan peningkatan jumlah SDM dengan kompetensi dan budaya kerja yang tinggi, untuk menjamin kepuasan pelanggan, baik pelanggan internal maupun eksternal.
9. Melakukan efisiensi disegala bidang, tanpa menurunkan mutu pelayanan di area – area kritis, sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dan mendapatkan hasil yang maksimal.
10. Mengoptimalkan informasi, sosialisasi dan promosi pelayanan Kesehatan Non JKN yang ada di RSUP Dr. Kariadi kepada masyarakat umum.

Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP Dr. KARIADI SEMARANG



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : drg. Farichah Hanum, M.Kes

Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,


dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP. 1971062620000310002


drg. Farichah Hanum, M.Kes
NIP. 196406041989102001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
RSUP Dr. KARIADI SEMARANG**

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>90%
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>95%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	95%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik (Meningkatnya mutu layanan Kesehatan)	3.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%
		3.2	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)	< 2,5 %
		3.3	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU	1 Indikator
		3.4	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali
		3.5	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan
		3.6	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan
		3.7	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤ 30 Menit

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
		Tercapainya Target Indikator Nasional Mutu Tahun 2023 :	
		3.8 Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%
		3.9 Kepatuhan penggunaan APD	100%
		3.10 Kepatuhan identifikasi pasien	100%
		3.11 Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥80%
		3.12 Waktu tunggu rawat jalan	≥80%
		3.14 Penundaan operasi elektif	≤5%
		3.15 Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%
		3.16 Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%
		3.17 Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%
		3.18 Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%
		3.19 Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%
		3.20 Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%
		3.21 Kepuasan pasien	IKM ≥80
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1 Penilaian SAKIP	90
		4.2 Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>95%
		4.3 Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%
		4.4 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	85%
		4.5 Rumah sakit terakreditasi	100%
		4.6 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5 %
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan (Center Of Exellent)	5.1 Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%
		5.2 Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 Layanan

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
		5.3	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%
		5.4	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%
		5.5	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2 Layanan
		5.6	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	100%
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%
		6.3	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	95%
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%
		7.2	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem
		7.3	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.	100 %
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>95%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	≥80%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%
		8.6	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%
		8.7	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
		8.8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥80%
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	9.1	Rasio pendapatan PNBK terhadap biaya operasional (POBO)	>80%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>95%
		9.3	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%
		9.4	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%
		9.5	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%
		9.6	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%
		9.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%
10	Terwujudnya program pengampunan rumah sakit	10.1	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan KIA sesuai standar	95%
		10.2	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS
		10.3	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1 RS
		10.4	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama	1 layanan

Program

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

Anggaran

Rp. 1.325.000.000.000
Rp. 134.546.827.000

Jakarta, Januari 2023

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP. 1971062620000310002

Pihak Pertama,



drg. Farichah Hanum, M.Kes
NIP. 196404041989102001

**PEGAWAI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
Per 31 DESEMBER 2023**

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
1	2	3	4
TENAGA KESEHATAN			
1	TENAGA MEDIS		
1.1	DOKTER UMUM	7	13
1.2	PPDS		
1.3	SPESIALIS BEDAH	7	0
1.4	SPESIALIS PENYAKIT DALAM	11	14
1.5	DOKTER SPESIALIS ANAK	4	12
1.6	DOKTER SPESIALIS OBSTETRI GINEKOLOGI	6	4
1.7	DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	2	4
1.8	DOKTER SPESIALIS ONKOLOGI RADIASI	3	0
1.9	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN NUKLIR	2	0
1.10	DOKTER SPESIALIS ANESTESI	25	8
1.11	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	1	5
1.12	DOKTER SPESIALIS JIWA	1	2
1.13	DOKTER SPESIALIS MATA	2	6
1.14	DOKTER SPESIALIS THT	2	6
1.15	DOKTER SPESIALIS KULIT & KELAMIN	1	2
1.16	DOKTER SPESIALIS KARDIOLOGI	5	1
1.17	DOKTER SPESIALIS PARU	2	0
1.18	DOKTER SPESIALIS SARAF	4	2
1.19	DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF	4	1
1.20	DOKTER SPESIALIS BEDAH ORTHOPEDI	3	0
1.21	DOKTER SPESIALIS UROLOGI	4	0
1.22	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI	0	4
1.23	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FORENSIK	1	1
1.24	DOKTER SPESIALIS REHABILITASI MEDIK	2	3
1.25	DOKTER SPESIALIS BEDAH PLASTIK	1	2
1.26	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OLAAHRAGA	0	0
1.27	DOKTER SPESIALIS MIKROBIOLOGI KLINIK	0	3
1.28	DOKTER SPESIALIS PARASITOLOGI KLINIK	0	0
1.29	DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK	1	2
1.30	DOKTER SPESIALIS FARMA KLINIK	0	0
1.31	DOKTER SPESIALIS LAINNYA	0	0
1.32	DOKTER SUB SPESIALIS LAINNYA	0	0

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
1.33	DOKTER GIGI	0	1
1.34	DOKTER GIGI SPESIALIS	6	4
1,35	DOKTER SPESIALIS BEDAH ONKOLOGI	2	0
1,36	DOKTER SPESIALIS BEDAH UROLOGI	0	0
1,36	DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK	2	1
1.99	JUMLAH TOTAL	111	101
1.66	DOKTER/DOKTER GIGI MHA/MARS	0	0
1.77	DOKTER/DOKTER GIGI S2/S3 KES MAS	0	0
1.88	S3 (DOKTER KONSULTAN)	0	0
	JUMLAH TOTAL	0	0
2	TENAGA KEPERAWATAN	0	0
2.1	S3 KEPERAWATAN	0	0
2.2	S2 KEPERAWATAN	9	9
2.3	S1 KEPERAWATAN	296	473
2.4	D4 KEPERAWATAN	5	12
2.5	PERAWAT VOKASIONAL	304	537
2.6	PERAWAT SPESIALIS	0	0
2.7	PEMBANTU KEPERAWATAN	0	0
2.8	S3 KEBIDANAN	0	0
2.9	S2 KEBIDANAN	0	0
2.10	D4/S1 KEBIDANAN	0	18
2.11	D3 KEBIDANAN	0	58
2.88	TENAGA KEPERAWATAN LAINNYA(SPK,D1 BIDAN,ANES,GIGI,SPRG)	3	5
2,89	D4 KEPERAWATAN (PERAWAT GIGI, ANESTESI)	0	2
2.99	JUMLAH TOTAL	617	1114
3	TENAGA KEFARMASIAN		
3.1	S3 FARMASI/APOTEKER	0	0
3.2	S2 FARMASI/APOTEKER/FARMASI KLINIK	5	31
3.3	APOTEKER	9	38
3.4	S1 FARMASI / FARMAKOLOGI KIMIA	0	1
3.5	AKAFARMA	0	0
3.6	AKFAR	0	0
3.7	ANALIS FARMASI	0	0
3.8	ASISTEN APOTEKER	17	153
	ASISTEN APOTEKER	0	0
3.9	ST LAB KIMIA FARMASI	0	0
3.88	TENAGA KEFARMASIAN LAINNYA	0	0
3.99	JUMLAH TOTAL	31	223
4	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT		
4.1	S3-KESEHATAN MASYARAKAT	7	8
4.2	S3-EPIDEMIOLOGI	0	0

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
4.3	S3-PSIKOLOGI	0	0
4.4	S2-KESEHATAN MASYARAKAT	0	0
4.5	S2-EPIDEMIOLOGI	0	0
4.6	S2-BIOMEDIK	0	0
4.7	S2-PSIKOLOGI	1	0
4.8	S1-KESEHATAN MASYARAKAT	12	16
4.9	S1-PSIKOLOGI	1	4
4.10	S1-KESEHATAN LINGKUNGAN	0	1
4.11	D3-SANITARIAN	2	2
4.11	D3-SANITARIAN	1	1
4.12	D1-SANITARIAN	0	0
4.88	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT LAINNYA	0	0
4.99	JUMLAH TOTAL	24	32
5	TENAGA GIZI		
5.1	S3-GIZI / DIETISIEN	0	0
5.2	S2-GIZI / DIETISIEN	0	2
5.3	S1-GIZI / DIETISIEN	1	27
5.4	D4-GIZI / DIETISIEN	0	5
5.5	AKADEMI/D3-GIZI/DIETISIEN	0	7
5.6	D1-GIZI / DIETISIEN	0	0
5.88	TENAGA GIZI LAINNYA	0	0
5.99	JUMLAH TOTAL	1	41
6	TENAGA KETERAPIAN FISIK		
6.1	D4/S1 FISIOTERAPIS	11	3
6.2	D3 FISIOTERAPIS	2	8
6.3	D3 OKUPASI TERAPIS	1	2
6.4	D3 TERAPI WICARA	3	6
6.5	D4 OKUPASI TERAPI	2	3
6.6	D4 TERAPI WICARA	1	0
6,7	D4 PEKERJA SOSIAL	2	2
6.88	D3 AUDIOLOGIS	0	1
6,89	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA (OP, D4 FISIO,AUDIOLOGIS)	0	0
6.99	JUMLAH TOTAL	22	25
7	TENAGA KETEKNISAN MEDIS		
7.1	S3 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0	0
7.2	S2 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0	0
7.3	D4 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	15	21
7.4	D4 TEKNIK ELEKTROMEDIK	6	2
7.5	D4 FISIKA MEDIK (S1)	4	5
7.6	D3 TEKNIK GIGI	1	1
7.7	D3 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	18	12
7.8	D3 REFRAKSIONIS OPTISIEN	2	1

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
7.9	D3 PEREKAM MEDIS	29	48
7.9.1	D4 PEREKAM MEDIS	0	0
7.10	D3 TEKNIK ELEKTROMEDIK	10	4
7.11	D3 ANALIS KESEHATAN	17	68
7.12	D3 INFORMASI KESEHATAN	0	0
7.13	D3 KARDIOVASKULAR	0	3
7.14	D3 ORTHOTIK PROSTETIK	1	1
7.15	D3 TEKNIK TRANFUSI DARAH	1	3
7.16	D4 TEKNIK GIGI	0	1
7.17	D4 ORTHOTIK PROSTETIK	1	0
7.18	TEKNISI PATOLOGI ANATOMI	0	0
7.19	TEKNISI KARDIOVASKULER	0	0
7.20	TEKNISI ELEKTROMEDIS	0	0
7.21	AKUPUNTUR TERAPI	0	0
7.22	ANALIS KESEHATAN	0	0
7.88	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA	0	0
7.99	JUMLAH TOTAL	105	170
TENAGA NON KESEHATAN			
8	DOKTORAL		
8.1	S3 BIOLOGI	0	0
8.2	S3 KIMIA	0	0
8.3	S3 EKONOMI / AKUNTANSI	0	0
8.4	S3 ADMINISTRASI	0	0
8.5	S3 HUKUM	0	0
8.6	S3 TEHNIK	0	0
8.7	S3 KES. SOSIAL	0	0
8.8	S3 FISIKA	0	0
8.9	S3 KOMPUTER	0	0
8.10	S3 STATISTIK	0	0
8.88	DOKTORAL LAINNYA (S3)	0	0
8.99	JUMLAH TOTAL	0	0
9	S2 PASCA SARJANA		
9.1	S2 BIOLOGI	0	0
9.2	S2 KIMIA	0	0
9.3	S2 EKONOMI / AKUNTANSI	1	5
9.4	S2 ADMINISTRASI	2	2
9.5	S2 HUKUM	2	0
9.6	S2 TEHNIK	1	0
9.7	S2 KESEJAHTERAAN SOSIAL	0	0
9.8	S2 FISIKA	1	0
9.9	S2 KOMPUTER	0	0
9.10	S2 KESEHATAN MASYARAKAT	1	5

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
9.11	S2 ADMINISTRASI KES. MASY	6	8
9.88	PASCA SARJANA LAINNYA (S2)	0	0
9.99	JUMLAH TOTAL	14	20
10	SARJANA		
10.1	SARJANA BIOLOGI	1	0
10.2	SARJANA KIMIA	0	0
10.3	SARJANA EKONOMI / AKUNTANSI	19	36
10.4	SARJANA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	1	5
10.5	SARJANA HUKUM	3	2
10.6	SARJANA TEHNIK	5	2
10.7	SARJANA SOSIAL	0	0
10.8	SARJANA FISIKA	0	0
10.9	SARJANA KOMPUTER	26	13
10.10	SARJANA STATISTIK	0	0
10.88	SARJANA LAINNYA (S1)	5	7
10,89	SARJANA PERPUSTAKAAN	1	0
10,99	SARJANA TEKNIK SIPIL	3	1
10.99	JUMLAH TOTAL	64	66
11	SARJANA MUDA		
11.1	SARJANA MUDA BIOLOGI	0	0
11.2	SARJANA MUDA KIMIA	0	0
11.3	SARJANA MUDA EKONOMI / AKUNTANSI	10	17
11.4	SARJANA MUDA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	3	6
11.5	SARJANA MUDA HUKUM	0	0
11.6	SARJANA MUDA TEHNIK	11	1
11.7	SARJANA MUDA KES. SOSIAL	0	0
11.8	SARJANA MUDA KEARSIPAN	0	5
11.9	SARJANA MUDA KOMPUTER	12	20
11.10	SARJANA MUDA SEKRETARIS	0	2
11.88	SARJANA MUDA / D3 LAIN	0	6
11,89	SARJANA MUDA KOMUNIKASI	0	1
11,91	SARJANA MUDA TEKNIK ELEKTRO	2	1
11,92	SARJANA MUDA TEKNIK SIPIL	1	2
11.99	JUMLAH TOTAL	39	61
12	SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA		
12.1	SMA / SMU	19	17
12.2	SMEA	0	0
12.3	STM/SMK	2	0
12.4	SMKK	0	0
12.5	SPK	0	0
12.6	SMTN SEDERAJAT	2	0
12.7	SD KEBAWAH	0	0

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
12.88	SMTA LAINNYA	0	0
12.99	JUMLAH TOTAL	23	17
TOTAL		1051	1870

NERACA
RSUP Dr KARIADI
PER 31 DESEMBER 2022

URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2022	31 DESEMBER 2021 (AUDITED)
ASET			
ASET LANCAR			
Kas Lainnya dan Setara Kas	C.1	137.237.656	586.086.703
Kas pada Badan Layanan Umum	C.2	390.994.155.711	338.633.533.186
Belanja Dibayar Dimuka (Prepaid)	C.3	86.676.750	92.835.449
Piutang dari Kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	C.4	17.830.653.404	126.976.452.671
Penyisihan Piutang Tak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	C.5	(14.256.522.390)	(17.424.876.869)
Piutang dari Kegiatan Operasional Badan Layanan Umum		3.574.131.014	109.551.575.802
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	C.6	888.500.833	3.657.103.940
Penyisihan Piutang Tak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	C.7	(4.442.504)	(18.285.519)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum		884.058.329	3.638.818.421
Persediaan	C.8	69.175.439.911	61.569.538.290
Persediaan yang Belum Diregister	C.9	(17.832.513.416)	-
Jumlah Aset Lancar		447.019.185.954	514.072.387.851
ASET TETAP			
Tanah	C.10	4.008.676.414.000	4.008.676.414.000
Peralatan dan Mesin	C.11	1.304.477.264.017	1.146.733.856.471
Peralatan dan Mesin Belum Diregister	C.12	110.170.000	-
Gedung dan Bangunan	C.13	505.304.939.097	505.304.939.097
Jalan, Irigasi, dan Jaringan	C.14	12.025.995.815	12.025.995.815
Aset Tetap Lainnya	C.15	269.671.500	269.671.500
Konstruksi Dalam Pengerjaan	C.16	-	-
Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	C.17	(1.075.985.177.017)	(966.290.500.211)
Jumlah Aset Tetap		4.754.879.277.412	4.706.720.376.672
ASET LAINNYA			
Aset Tak Berwujud	C.18	5.124.329.491	5.124.329.491
Aset Lain-Lain	C.19	19.589.632.074	32.140.071.202
Akumulasi Penyusutan dan Amortisasi Aset Lainnya	C.20	(24.225.662.458)	(36.776.101.586)
Jumlah Aset Lainnya		488.299.107	488.299.107
JUMLAH ASET		5.202.386.762.473	5.221.281.063.630
KEWAJIBAN			
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK			
Utang kepada Pihak Ketiga	C.21	90.719.066.081	17.456.955.502
Pendapatan Diterima di Muka	C.22	2.447.631.580	2.711.550.000
Jumlah Kewajiban Jangka Pendek		93.166.697.661	20.168.505.502
JUMLAH KEWAJIBAN		93.166.697.661	20.168.505.502
EKUITAS			
Ekuitas	C.23	5.109.220.064.812	5.201.112.558.128
JUMLAH EKUITAS		5.109.220.064.812	5.201.112.558.128
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS		5.202.386.762.473	5.221.281.063.630
		0	

**LAPORAN OPERASIONAL
RSUP Dr KARIADI
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2022 DAN 2021**

URAIAN	31 DESEMBER 2022	31 DESEMBER 2021
KEGIATAN OPERASIONAL		
PENDAPATAN		
Penerimaan Negara Bukan Pajak	1.228.016.054.488	1.359.944.928.354
JUMLAH PENDAPATAN	1.228.016.054.488	1.359.944.928.354
BEBAN		
Beban Pegawai	689.756.840.321	663.459.374.773
Beban Persediaan	501.351.020.878	460.347.002.607
Beban Barang dan Jasa	138.839.525.719	128.535.435.296
Beban Pemeliharaan	78.994.441.437	87.127.755.791
Beban Perjalanan Dinas	900.888.126	362.902.424
Beban Penyusutan dan Amortisasi	122.429.402.556	122.509.207.805
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	(3.182.197.496)	-
JUMLAH BEBAN	1.529.089.921.541	1.462.341.678.696
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	(301.073.867.053)	(102.396.750.342)
KEGIATAN NON OPERASIONAL		
Kegiatan Non Operasional	-	
Pendapatan Pelepasan Aset Non Operasional	-	727.715.666
Beban Pelepasan Aset Non Operasional	-	33.434.258
	-	694.281.408
Kegiatan Non Operasional Lainnya		
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	7.452.084.510	6.548.686.948
Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	-	2.903.912.690
	7.452.084.510	3.644.774.258
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	7.452.084.510	4.339.055.666
POS LUAR BIASA		
Beban Luar Biasa	-	-
Pendapatan PNB	-	-
Beban Perjalanan Dinas	-	-
Beban Persediaan	-	-
SURPLUS/DEFISIT LO	(293.621.782.543)	(98.057.694.676)

**LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
RSUP Dr KARIADI
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2022 DAN 2021**

URAIAN	CATATAN	31 DESEMBER 2022	31 DESEMBER 2021
EKUITAS AWAL	E.1	5.201.112.558.128	5.181.106.289.368
SURPLUS/DEFISIT LO	E.2	(293.621.782.543)	(98.057.694.676)
KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS		-	(3.634.367.413)
PENYESUAIAN NILAI ASET		-	-
KOREKSI NILAI PERSEDIAAN		-	-
KOREKSI ATAS REKLASIFIKASI	E.3	-	(639.290.528)
SELISIH REVALUASI ASET TETAP	E.4	-	-
KOREKSI NILAI ASET TETAP NON REVALUASI	E.5	-	(3.759.252.779)
KOREKSI LAIN-LAIN	E.6	-	764.175.894
TRANSAKSI ANTAR ENTITAS	E.7	201.729.289.227	121.698.330.849
KENAIKAN / PENURUNAN EKUITAS	E.8	(91.892.493.316)	20.006.268.760
EKUITAS AKHIR	E.9	5.109.220.064.812	5.201.112.558.128

Kunjungan Menteri Kesehatan RI, Dirjen P2P dan Direktur P3M Kementerian Kesehatan



Kunjungan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI



Pembukaan Program Orientasi Studi dan Manajemen Rumah Sakit (POSMARS)



Pelantikan Direktur Layanan Operasional





Penandatanganan Nota Kesepakatan dan Rencana Kerja dengan Wakil Gubernur Jawa Tengah



Peresmian POCADI (Pojoyok Baca Digital) bersama Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes RI



FGD Rancangan Undang-Undang (RUU) bersama Ketua Tim Kerja Hukum Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan



Diskusi Evaluasi pelaksanaan Kebijakan Strategis Pengelolaan PBJ TA 2023 bersama Kepala Biro Pengadaan Barang dan ketua ULP perwakilan dari seluruh rumah sakit vertikal Kemenkes

Penghargaan-Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023









