

LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2023

LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2023 RSUP DR. KARIADI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI
SEMARANG, 28 JULI 2023

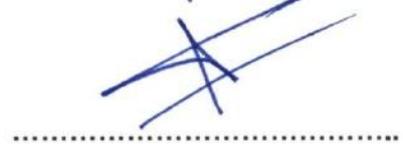
1. Direktur Utama :

drg. Farichah Hanum, MKes
NIP. 196406041989102001



2. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan :

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



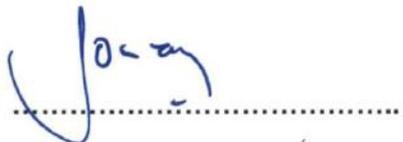
3. Plt. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian :

dr. Nurdopo Baskoro, SpRad(K)
NIP. 196911142001121001



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



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

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

Laporan Semester I Tahun 2023 RSUP Dr. Kariadi berisi sasaran, program, kegiatan, rencana tingkat capaian sesuai RBA tahun 2023 serta realisasi pencapaian program-program yang dilaksanakan di RSUP Dr. Kariadi selama satu tahun dilengkapi dengan realisasi keuangan. Laporan ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban pimpinan RSUP Dr Kariadi mengenai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dalam bentuk program dan kegiatan dalam kurun waktu semester I tahun 2023. Laporan ini disusun dengan tujuan untuk dapat memberikan umpan balik kepada pihak terkait.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan laporan ini. Kritik dan saran guna perbaikan Laporan Semester I Tahun 2023 yang akan datang sangat kami harapkan.

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

Semarang, 28 Juli 2023

Direktur Utama

drg. Farichah Hanum, MKes

DAFTAR ISI

	Hal
Halaman Judul	i
Lembar Pengesahan.....	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	vi
Daftar Lampiran	vii
Ringkasan Eksekutif	ix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Maksud dan Tujuan	2
1.3. Ruang Lingkup Laporan	2
BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN	
2.1. Hambatan Tahun 2022	4
2.2. Kelembagaan	6
2.2.1. Tugas Rumah Sakit.....	6
2.2.2. Fungsi Rumah Sakit.....	6
2.2.3. Struktur Organisasi Rumah Sakit	6
2.3. Sumber Daya	9
2.3.1. Sumber Daya Manusia	9
2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan RS Tahun 2023	9
2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit	12
2.3.1.3. Kebutuhan Tenaga Di RS Tahun 2023 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan.....	12
2.4. Sarana dan Prasarana	14
2.5. Alokasi Dana	15
2.5.1. Anggaran yang Bersumber Dari DIPA APBN	15
2.5.2. Anggaran yang Bersumber Dari DIPA Non APBN	15
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	
3.1. Dasar Hukum	17
3.2. Tujuan, Sasaran dan Indikator	18
3.3. Rencana Target Capaian	24
3.3.1. Tata kelola dan Kinerja BLU	24
3.3.2. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama RS	27
3.3.3. Indikator Kinerja Terpilih	28

3.3.4. Penetapan Kinerja	29
3.3.5. Indikator Transformasi Kesehatan.....	32
3.3.6. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional	33
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	
4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	35
4.2. Hambatan dan Pelaksanaan Strategi	35
4.3. Upaya Tindak Lanjut	38
BAB V HASIL KERJA	
5.1. Pencapaian Target Kinerja.....	42
5.1.1. Pelayanan Rawat Inap	42
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan	46
5.1.3. Pelayanan Rawat Darurat	49
5.1.4. Pelayanan Operasi	50
5.1.5. Pelayanan Unggulan	50
5.2. Pengembangan Pelayanan	51
5.2.1. Pelayanan Covid-19.....	53
5.3. Pencapaian Penerimaan Semester Tahun 2023	55
5.4. Capaian Tata Kelola dan Kinerja BLU Tahun 2022	56
5.5. Capaian Indikator Kinerja Individu	59
5.6. Capaian Kinerja Terpilih	60
5.7. Capaian Indikator Kinerja Utama.....	63
5.8. Capaian Indikator Transformasi Kesehatan	92
5.9. Capaian Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional	97
5.10. Realisasi Anggaran	99
5.11. Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik	100
5.12. Kegiatan dan Prestasi Semester I Tahun 2023.....	101
BAB VI PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	104
6.2. Saran	104

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 30 Juni 2023
- Tabel 2.2 Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023
- Tabel 3.1 Nilai-nilai RSUP Dr.Kariadi
- Tabel 3.2 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama Rumah Sakit Umum Tahun 2023
- Tabel 3.3 Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2023
- Tabel 3.4 Kontrak Kinerja Tahun 2023
- Tabel 4.1 Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam RSB
- Tabel 5.1 Pencapaian Penerimaan Semester I Tahun 2023
- Tabel 5.2 Hasil Penilaian Tingkat Maturitas BLU Tahun 2022
- Tabel 5.3 Capaian Indikator Kinerja Individu Semester I Tahun 2023
- Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2023
- Tabel 5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2023
- Tabel 5.6 Capaian Kontrak Kinerja Semester I Tahun 2023
- Tabel 5.7 Pendidikan Formal Semester I Tahun 2023
- Tabel 5.8 Pendidikan Nonformal Semester I Tahun 2023
- Tabel 5.9 Capaian Indikator Transformasi Kesehatan Semester I Tahun 2023
- Tabel 5.10 Capaian indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Semester I Tahun 2023
- Tabel 5.11 Alokasi dan Realisasi Anggaran Semester I Tahun 2023

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Matriks indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Kariadi
- Lampiran 2. Struktur Organisasi RSUP dr. Kariadi Semarang
- Lampiran 3. Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2023
- Lampiran 4. Kontrak Kinerja Individu Rumah Sakit
- Lampiran 5. Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit Tahun 2023
- Lampiran 6. Pegawai RSUP dr. Kariadi per 30 Juni 2023
- Lampiran 7. - Kunjungan Menteri Kesehatan RI, Dirjen P2P dan Direktur P3M
Kementerian Kesehatan
- Kunjungan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI
- Lampiran 8. - Pembukaan Program Orientasi Studi dan Manajemen Rumah Sakit
- Pelantikan Direktur Layanan Operasional
- Lampiran 9. - 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 10. - 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

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Dr. Kariadi menyusun Laporan Tahun 2022 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 Strategi Bisnis (RSB) RSUP Dr. Kariadi. Sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis RSUP Dr. Kariadi tahun 2020-2024, RSUP Dr. Kariadi memiliki visi yaitu : **“Menjadi Rumah Sakit Modern Dan Berdaya Saing Tinggi Di Tingkat Asia Tahun 2024”**

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

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

Laporan Semester I tahun 2023 merupakan laporan atas pencapaian kinerja sepanjang Januari – Juni 2023 atas perencanaan kinerja tahun 2023, Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr Kariadi tahun 2020 – 2024 serta Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun 2023. Capaian kinerja RSUP Dr Kariadi Tahun Anggaran 2023 dapat dijelaskan sebagai berikut :

- A. Pencapaian atas *Key Performance Indicators* (KPI) yang dituangkan dalam Indikator Kinerja Terpilih (IKT) RS dari 13 indikator telah tercapai 11 indikator dibandingkan dari target.
- B. Pencapaian Indikator Kinerja Individu (IKI) RS telah tercapai 16 indikator dari 18 indikator
- C. Pencapaian indikator RSB selama semester I tahun 2023 indikator kinerja utama sejumlah 64 indikator yang tercapai sejumlah 28 indikator, indikator periodenya tahunan
- D. Pencapaian kinerja keuangan semester I tahun 2023 :

1. Realisasi Penerimaan per 30 Juni 2023 mencapai Rp 670.575.231.010,- (50,60%) dari target sebesar Rp 1.325.000.000.000,-
2. Realisasi penyerapan anggaran per 30 Juni 2023 mencapai Rp 595.377.089.709,- (40,79%) dari alokasi sebesar Rp 1.459.546.827.000,-

BAB I PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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

Dalam rangka mewujudkan *good corporate governance* dan meningkatkan penyelenggaraan pemerintah yang lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab serta sebagai wujud pertanggungjawaban Instansi pemerintah yang baik, maka RSUP Dr Kariadi Semarang sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI perlu menyusun Laporan Semester I Tahun 2023.

Saat ini misi yang digaungkan Kementerian Kesehatan adalah transformasi sistem kesehatan, dengan adanya transformasi sistem kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar dapat lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah. Transformasi sistem kesehatan mengusung 6 pilar yang menjadi strategi atau peta jalan dalam memajukan dan meningkatkan sistem kesehatan, antara lain: (1) Transformasi Layanan Primer, (2) Transformasi Layanan Rujukan, (3) Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan, (4) Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan, (5) Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, dan (6) Transformasi Teknologi Kesehatan.

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

Laporan berkala yang disusun terdiri atas Laporan Semester dan Laporan Tahunan dimana keduanya merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran

dalam kurun waktu satu semester maupun satu tahun. Pada kesempatan ini RSUP Dr Kariadi melakukan evaluasi terhadap upaya-upaya yang telah dicapai selama kurun waktu 6 (enam) bulan dalam bentuk Laporan Semester I Tahun 2023. Dimana laporan Semester I Tahun 2023 merupakan bagian dari Laporan Berkala yang merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja berupa kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 6 (enam) bulan.

Laporan Semester I Tahun 2023 ini berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana), hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan permasalahan, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program.

1.2. Maksud dan Tujuan Laporan

Penyusunan Laporan Semester I Tahun 2023 RSUP Dr Kariadi bertujuan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dari RSUP Dr. Kariadi sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu 6 (enam) bulan.

Laporan Semester I Tahun 2023 merupakan rangkuman dari suatu proses pencapaian kinerja kegiatan dan anggaran di masing-masing unit kerja Rumah Sakit. Laporan ini memberikan gambaran kendala dan permasalahan yang terjadi dalam upaya pencapaian kinerja, upaya-upaya yang sudah dilakukan, dan rencana tindak lanjut sebagai dasar perbaikan dan perencanaan pada waktu yang akan datang.

Laporan Semester I Tahun 2023 ini diharapkan dapat meningkatkan penyempurnaan perencanaan periode yang akan datang dan juga penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

1.3. Ruang Lingkup Laporan

Ruang lingkup penulisan Laporan Tahun 2022 RSUP Dr Kariadi adalah sebagai berikut :

BAB I

Pendahuluan, menguraikan tentang gambaran secara umum RSUP Dr Kariadi, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup Laporan Tahun 2022 RSUP Dr Kariadi.

BAB II

Analisis Situasi Awal Tahun, mengikhtisarkan tentang beberapa hal penting mengenai hambatan yang dialami tahun lalu, gambaran singkat kelembagaan dan sumber daya yang

dicapai, uraian indikator sumber daya yang meliputi sumber daya manusia, sarana & prasarana, dana.

BAB III

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

BAB IV

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

BAB V

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

BAB VI

Penutup, menguraikan kesimpulan dan saran dari uraian sebelumnya.

LAMPIRAN-LAMPIRAN

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN

2.1. Hambatan Tahun 2022

Dalam pelaksanaan program / kegiatan di RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2022 dijumpai beberapa masalah dan hambatan diantaranya :

a. Pelayanan

- ◆ *Flow patient* di rawat inap belum berjalan optimal, sehingga terjadi penumpukan pasien di Instalasi Gawat Darurat
- ◆ Kepatuhan DPJP untuk visite pasien belum berjalan maksimal sehingga proses perencanaan pulang H-1 masih belum berjalan dengan optimal
- ◆ *Clinical Pathway* belum terevaluasi secara berkesinambungan dan proses integrasi *clinical pathway* ke dalam rekam medik elektronik belum terealisasi.
- ◆ Ketepatan kehadiran DPJP sesuai jadwal praktek poliklinik belum berjalan optimal
- ◆ Belum semua DPJP mengisi lengkap dan melakukan supervisi ke peserta didik pada rekam medik elektronik.
- ◆ Formulir rekam medik masih ada yang belum selesai dikembangkan masuk dalam rekam medik elektronik
- ◆ Belum banyak masyarakat yang memanfaatkan fasilitas layanan virtual melalui klinik virtual dan virtual *home care*
- ◆ Belum semua masyarakat memanfaatkan layanan Non JKN yang ada di rumah sakit seperti layanan kosmetik medik diklinik gardenia, layanan infertilitas diklinik amarilis dan layanan *general check up*
- ◆ Masih ada pasien yang dirawat dengan LOS panjang dikarenakan menunggu pemeriksaan penunjang dan tindakan program dari DPJP

b. Sumber Daya Manusia

- ◆ Perubahan regulasi dari pusat terkait rekrutmen pegawai menyebabkan RS kesulitan untuk melakukan pemenuhan kebutuhan SDM.
- ◆ Pemenuhan SDM melalui CPNS belum dapat terpenuhi semua sesuai formasi dikarenakan tidak ada yang melamar seperti dokter bedah onkologi dan dokter bedah vaskuler.
- ◆ Beberapa tenaga kontrak mengundurkan diri dikarenakan diterima sebagai CPNS dan diterima di tempat lain dimana masa kerjanya lebih lama
- ◆ Rumah sakit kesulitan mencari tenaga yang minimal sesuai dengan standar pelayanan di RSUP Dr. Kariadi

- ◆ Budaya kerja pegawai masih belum berjalan optimal dan belum semua tenaga AoC mendapatkan pembekalan pelatihan
- ◆ Perlu pengkajian untuk memberikan kesempatan pelatihan-pelatihan bagi pegawai
- ◆ Belum semua kurikulum pelatihan terakreditasi PPSDMK
- ◆ Permintaan pelatihan secara klasikal semakin banyak sedangkan ruang kelas terbatas
- ◆ Peserta klinik manuskrip belum siap dengan artikel yang sesuai format manuskrip serta minat peneliti masih kurang karena keterbatasan waktu dan kesibukan yang ada.
- ◆ Belum semua KSM secara aktif melaporkan apabila ada publikasi ilmiah.
- ◆ Belum terwujud program inovasi tingkat rumah sakit
- ◆ Infrastruktur untuk jaringan internet masih menjadi tantangan karena belum semua daerah tercover jaringan internet yang memadai.
- ◆ Sistem IT Diklat yang terintegrasi belum terealisasi.
- ◆ Monitoring dan evaluasi proses pendidikan berkelanjutan belum optimal

c. Keuangan

- ◆ Belum semua pasien memiliki fasilitas pembayaran *cashless* seperti aplikasi QRIS.
- ◆ Sistem informasi billing pasien belum optimal dan masih perlu pengembangan sistem sesuai kebutuhan.
- ◆ Untuk program percepatan pemulihan ekonomi nasional diperlukan pengadaan sarana prasarana yang belum dialokasikan/direncanakan dari awal sehingga berdampak pada penambahan alokasi anggaran
- ◆ Kebutuhan pengadaan alat medik dan non medik belum sesuai dengan usulan awal yang tercantum dalam dokumen RKAKL
- ◆ Sistem informasi akuntansi belum seluruhnya terintegrasi sehingga masih ada proses manual dalam penyusunan laporan keuangan.
- ◆ Belum ada konsep yang baku dalam penghitungan tarif paket

d. Sarana & Prasarana

- ◆ Sistem teknologi informasi belum terintegrasi sepenuhnya.
- ◆ Sarana dan prasarana komputer dan jaringan untuk rekam medik elektronik belum semua terfasilitasi.
- ◆ Pemenuhan sarana dan prasarana untuk layanan kanker, jantung, stroke dan uronefrologi belum terpenuhi semua sesuai usulan.
- ◆ Perlu optimalisasi jaringan LAN dan wifi rumah sakit.

- ◆ Perlu optimalisasi pemeliharaan alat medik, non medik dan gedung secara berkala
- ◆ Ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas umum belum optimal
- ◆ Perlu optimalisasi sistem manajemen asset rumah sakit.
- ◆ Sistem utilitas alat baik medik maupun non medik belum tercatat dengan baik.
- ◆ Sistem PPID belum bisa diakses oleh semua unit kerja yang terlibat.
- ◆ Sistem e-komplain belum berjalan optimal dikarenakan belum bisa diteruskan langsung ke unit pelayanan

2.2. Kelembagaan

2.2.1. Tugas Rumah Sakit

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

2.2.2. Fungsi Rumah Sakit

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

1. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
2. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
3. pengelolaan pelayanan nonmedis;
4. pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
5. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
6. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
7. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
8. pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
9. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
10. pengelolaan sistem informasi;
11. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
12. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

2.2.3. Struktur Organisasi

Rumah sakit dipimpin oleh Direktur Utama sedangkan struktur organisasi RSUP Dr Kariadi terdiri dari :

1. Direktorat Pelayanan Medik dan Keperawatan
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 non struktural / fungsional

1. Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

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

Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang mempunyai fungsi pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis rawat jalan, rawat inap, dan gawat darurat, pengelolaan pelayanan keperawatan rawat jalan, rawat inap dan gawat darurat, pengelolaan pelayanan non medis; dan pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya, dan keselamatan pasien.

2. Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian

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

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian mempunyai fungsi pengelolaan urusan administrasi, perencanaan, pengembangan, pembinaan, dan kesejahteraan sumber daya manusia; pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; dan pengelolaan penelitian, pengembangan, serta penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.

3. Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan

Direktur Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

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

4. Direktorat Keuangan dan BMN

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

Direktur Keuangan dan BMN mempunyai fungsi penyusunan rencana anggaran, pelaksanaan urusan perbendaharaan, pelaksanaan anggaran, pelaksanaan urusan akuntansi, pengelolaan barang milik negara; dan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan anggaran.

5. Direktorat Layanan Operasional

Direktur Layanan Operasional dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

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

6. Unit-unit Non Struktural / Fungsional

Unit-unit Non Struktural terdiri dari :

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

- Susunan Dewan Pengawas sebagai berikut :

Ketua	: drg Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE
Anggota	: Prof. Dr. Yos Johan Utama, SH,M.Hum
	: Rendi A. Witular,S.S, MIBM
	: Muhdi, SE, S.IP, M.IS, Ph.D
	: Dr Marwanto Harjowiryo, M.A

- Direksi terdiri dari 6 orang dengan susunan sebagai berikut :

- Direktur Utama : drg Farichah Hanum, M.Kes
- Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang : dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp.OG(K), MARS

- Plt. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian : dr. Nurdopo Baskoro, SpRad(K)
- Direktur Perencanaan & Pengembangan Strategi Layanan : drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS
- Direktur Keuangan & BMN : Yulis Quarti, SE,Akt, M.Si
- Direktur Layanan Operasional : dr. Mahabara Yang Putra, M.KM

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 2).

2.3. Sumber Daya

2.3.1. Sumber Daya Manusia

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

2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan Rumah Sakit Tahun 2023

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

Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 30 Juni 2023

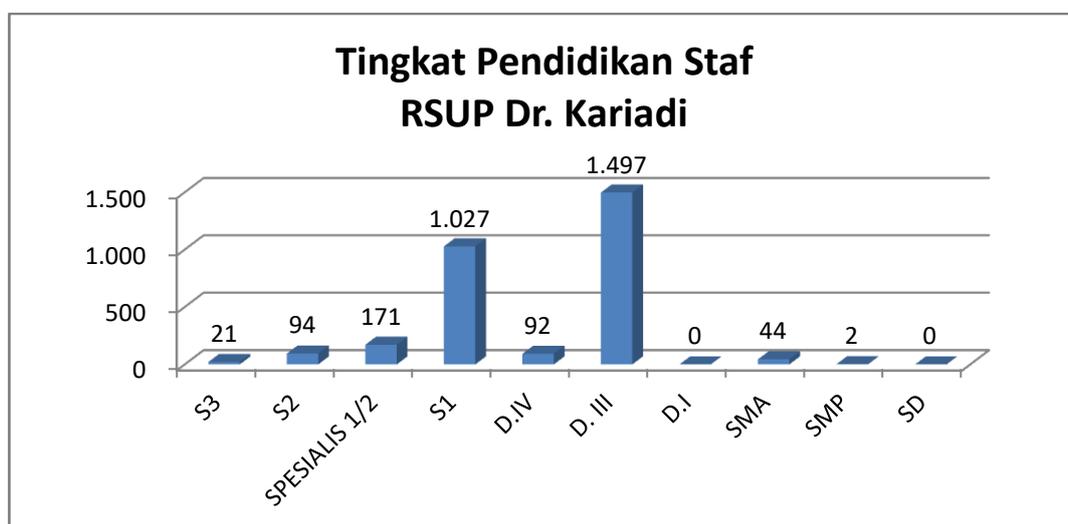
NO.	JENIS KETENAGAAN	JENIS KETENAGAAN			JUMLAH	%
		PNS KEMENKES	NON PNS/KONTRAK			
			NON PNS	PPPK		
1	Dokter Spesialis	172	9	7	188	3,97%
2	Dokter Spesialis DPJP Kemendiknas				107	2,26%
3	Dokter Gigi Spesialis	11	0	0	11	0,23%
4	Dokter Umum	12	0	0	12	0,25%
5	Dokter Gigi	1			1	0,02%
6	Perawat				0	0,00%
	DIII Keperawatan	240	413	202	855	18,03%
	DIV Keperawatan	10	7	4	21	0,44%
	S1 Keperawatan				0	0,00%
	S2 Keperawatan	414	207	108	729	15,38%
7	Bidan	13			13	0,27%
8	Staf Profesional Kesehatan Lain	28	27	20	75	1,58%
9	Staf Non medis	370	200	80	650	13,71%
10	Pegawai Outsourcing					
	- Housekeeping				400	8,44%
	- POS, Caraka, Pramusaji dll				909	19,17%
	- Petugas Taman				69	1,46%

NO.	JENIS KETENAGAAN	JENIS KETENAGAAN			JUMLAH	%
		PNS KEMENKES	NON PNS/KONTRAK			
			NON PNS	PPPK		
	- Petugas Parkir dan Perkantoran				157	3,31%
	- Satpam				151	3,18%
	JUMLAH	1502	1024	422	4741	100,00%

Sumber data : Bagian SDM

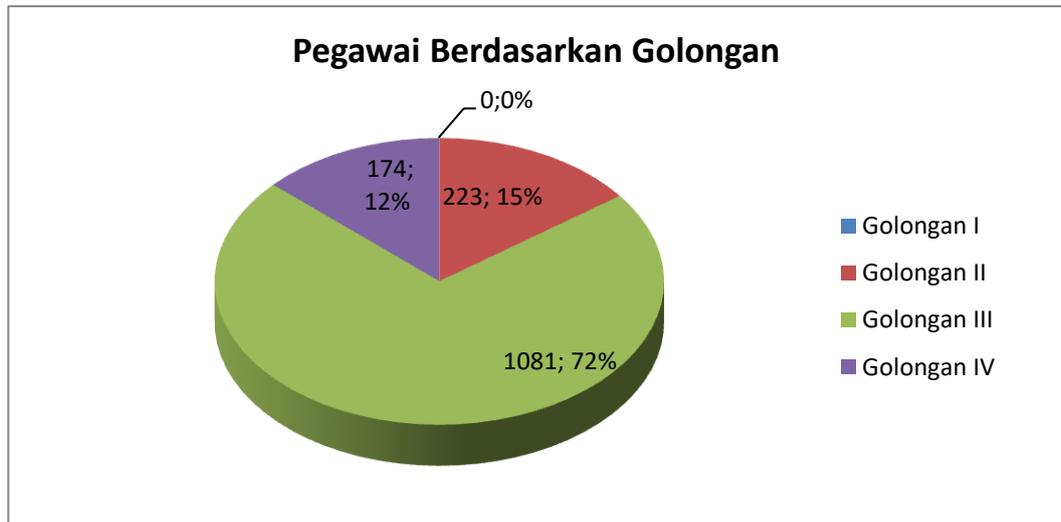
Dari tabel diatas selain tenaga PNS sejumlah 1.502 (31,68%) dan Non PNS dan PPPK sejumlah 1.446 orang (30,50%) masih ada tenaga *Outsourcing* yang terdiri dari tenaga non teknis sejumlah 1.686 orang (35,56%). Untuk komposisi jumlah PNS hampir sama dengan jumlah Pegawai Non PNS dan PPPK, hal ini dikarenakan kebutuhan SDM yang dipenuhi melalui rekrutmen PNS belum terpenuhi sesuai dengan kebutuhan analisa beban kerja.

2. Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan



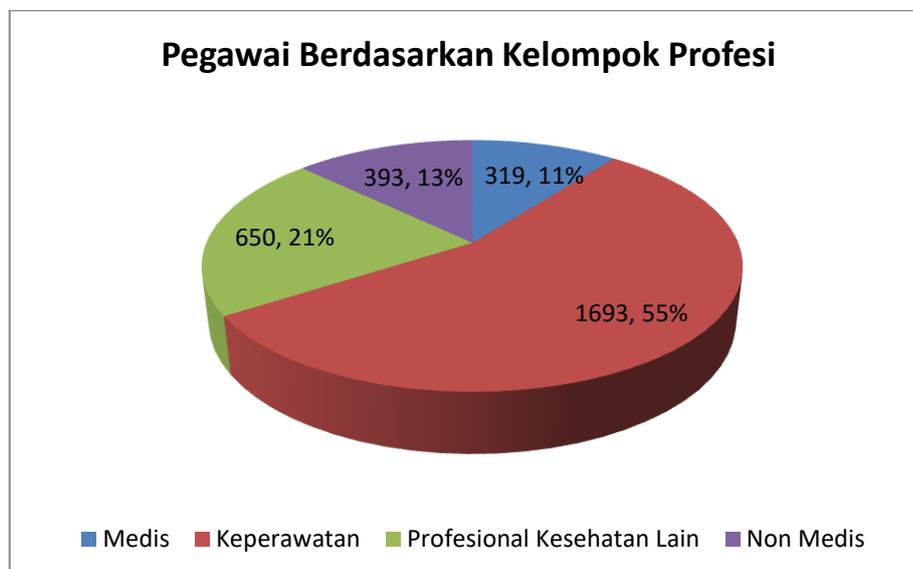
Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 1.497 (50,78%) dan pendidikan Sarjana (S1) sejumlah 1.027 orang (34,84%). Untuk kualifikasi Pendidikan Diploma III ke atas, RSUP Dr. Kariadi memberikan kesempatan peningkatan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan baik melalui tugas belajar maupun ijin belajar dan beberapa telah dilakukan penyesuaian ijasah.

3. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan golongan paling besar pada golongan III sebanyak 1.081 (72%).

4. Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan kelompok profesi paling besar pada profesi keperawatan sebanyak 55%, diikuti staf professional kesehatan lain 21%, staf non medis 13% dan staf medis 11%. Kebutuhan SDM diatas menyesuaikan kebutuhan pengembangan pelayanan.

2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit

Berdasarkan kondisi ketenagaan per 30 Juni 2023 masih ada beberapa jenis tenaga yang mengalami kekurangan mengingat ada pegawai yang pensiun, meninggal, mutasi dan keluar serta kebutuhan pengembangan pelayanan seperti tenaga medis, keperawatan, dan tenaga penunjang .

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

2.3.1.3. Kebutuhan Tenaga di Rumah Sakit Tahun 2023 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan

Kebutuhan tenaga di RSUP Dr. Kariadi tahun 2023 sebanyak 445 formasi dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.2. Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Tahun 2023

KEBUTUHAN TENAGA RS	PNS			KET	PPPK			KET
	Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih	
Tenaga Medis (Dokter Pendidik Klinis)								
a Spesialis Anestesiologi Dan Reanimasi			0		1	1	0	
b Spesialis Gizi Klinik			0		1	1	0	
c Spesialis Ilmu Kebidanan Dan Penyakit Kandungan			0		2	2	0	
d Spesialis Jantung Dan Pembuluh Darah			0		1	1	0	
e Spesialis Urologi			0		1	1	0	
Sub Total:	0	0	0		6	6	0	
Perawat								
a Perawat (S1 Ners)					108	108	0	
b Perawat (DIII Keperawatan)					206	206	0	
Sub Total:	0	0	0		314	314	0	
Profesional Lain								
a Apoteker			0		6	6	0	
b Asisten Apoteker			0		30	30	0	
c Pranata Laboratorium Kesehatan			0		15	15	0	
d Sanitarian Terampil			0		2	2	0	
e Epidemiologi			0		1	1	0	

KEBUTUHAN TENAGA RS	PNS			KET	PPPK			KET	
	Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		
f	Perekam Medis			0		5	5	0	
g	Penyuluh Kesehatan Masyarakat			0		1	1	0	
h	Pembimbing Kesehatan Kerja					3	3	0	
i	Nutrisisionis Pertama					3	3	0	
j	Nutrisisionis Terampil					4	4	0	
k	Teknisi Elektromedis					7	7	0	
l	Bidan Pertama					1	1	0	
m	Bidan Terampil					19	19	0	
n	Radiografer Pertama					2	2	0	
o	Radiografer Terampil					2	2	0	
	Sub Total:	0	0	0		101	101	0	
Tenaga Non Medik									
a	Pranata Komputer Pertama			0		6	6	0	
c	Pranata Komputer Terampil			0		11	6	5	
d	Pranata Humas Ahli Pertama			0		1	1	0	
b	Analisis SDM Aparatur Pertama			0		1	0	1	
e	Perencana			0		2	0	2	
f	Pranata Keuangan APBN Terampil	3	3	0		0	0	0	
	Sub Total:	3	3	0		21	13	0	
TOTAL		3	3	0		442	434	8	

Kebutuhan terbesar pada tenaga professional kesehatan lain dan keperawatan disebabkan adanya pengembangan pelayanan rumah sakit, pengembangan pelayanan lainnya diantaranya pelayanan transplant, pelayanan onkologi, pemenuhan kebutuhan untuk pelayanan di rawat intensif (NICU dan ICU) sesuai standar Kemkes dimana RS harus memenuhi 10% TT di Instalasi Rawat Intensif dari total TT Rumah Sakit, operasional Garuda A lt 2 dan 3, pengembangan pelayanan di Neonatal Resiko Tinggi, pengembangan pelayanan rawat jalan privat di Instalasi Eksekutif selain itu juga ada beberapa tenaga profesional kesehatan lain dan perawat yang pensiun dan mengikuti pendidikan berkelanjutan.

Selain tenaga keperawatan terdapat kebutuhan tenaga profesional lain seperti tenaga asisten apoteker, laboratorium kesehatan, bidan dan lain-lain karena pengembangan layanan di rumah sakit, penambahan alat medik dan non medik untuk pengembangan pelayanan penunjang di RSUP Dr. Kariadi.

Sesuai Peraturan Pemerintah nomor 49 tahun 2018 Pasal 96 disebutkan bahwa dilarang untuk mengangkat Pegawai Non PNS dan/atau Non PPPK (tenaga honorer) untuk mengisi jabatan ASN. Dan saat ini Pegawai Non PNS yang bekerja di Rumah Sakit harus beralih menjadi PPPK dimana hal ini menjadi issue tersendiri karena kuota formasi PPPK terbatas dan ada batasan-batasan terkait pengembangan kompetensi maupun karier. Saat ini penambahan SDM dipenuhi melalui rekrutmen tenaga kontrak untuk mengisi kebutuhan pelayanan di beberapa unit. Apabila kelas standar rawat inap telah diterapkan kemungkinan kebutuhan tenaga kontrak ini akan berkurang.

2.4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 30 Juni 2023 berupa :

a.	BMN INTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp. 5.852.388.538.290,00
	Penambahan	:	Rp 2.138.008.509,00
	Pengurangan	:	Rp 14.211.847.982,00
	Posisi akhir (30 Juni 2023)	:	Rp 5.840.314.698.817,00
b.	BMN EKSTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp. 423.356.612,00
	Penambahan	:	Rp 7.532.000,00
	Pengurangan	:	Rp 0,00
	Posisi akhir (30 Juni 2023)	:	Rp 430.888.612,00
c.	BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp. 5.852.811.894.902,00
	Penambahan	:	Rp 2.145.540.509,00
	Pengurangan	:	Rp 14.211.847.982,00
	Posisi akhir (30 Juni 2023)	:	Rp 5.840.745.587.429,00
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 Desember 2022)	:	Rp	5.124.329.491,00

e. KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan

Posisi Awal (1 Jan 2023)	:	Rp.	0,00
Penambahan	:	Rp	0,00
KDP yang menjadi aset definitif	:	Rp	0,00
Posisi akhir (30 Juni 2023)	:	Rp	0,00

(sumber data: Monsakti)

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 30 Juni 2023 tercatat sebanyak Rp.5.953.618.051.133,00 dengan total nilai penyusutan sebesar Rp.1.152.914.554.353,00 sehingga Posisi Barang Milik Negara di Neraca tercatat Rp.4.800.703.496.780,00

2.5. Alokasi Dana

Alokasi dana yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) TA 2023, APBN sebesar Rp. 134.546.827.000,- maupun Non-APBN sebesar Rp. 1.325.000.000.000,- yang dipergunakan untuk pembiayaan kegiatan/program.

2.5.1. Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN 2023

Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN sebesar Rp. 134.546.827.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- Layanan gaji dan tunjangan sebesar Rp. 124.546.827.000,- yang digunakan untuk belanja gaji dan tunjangan serta uang makan pegawai PNS dan PPPK.
- Layanan operasional perkantoran sebesar Rp. 10.000.000.000,- yang digunakan untuk belanja layanan listrik dan layanan PDAM.

2.5.2. Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN 2023

Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN sebesar Rp. 1.325.000.000.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- Belanja Barang sebesar Rp. 1.215.423.027.000,- yang dipergunakan untuk belanja gaji & tunjangan pegawai BLU, belanja barang, belanja jasa, belanja pemeliharaan kantor, belanja perjalanan, belanja pelatihan bidang kesehatan,

belanja, belanja barang persediaan barang konsumsi dan belanja barang persediaan barang pemeliharaan

- b. Belanja Modal sebesar Rp. 109.576.973.000 dana ini digunakan modal perangkat pengolahan data dan komunikasi, modal alat kesehatan, modal gedung (renovasi gedung layanan) dan modal alat non medik.

BAB III

TUJUAN DAN SASARAN KERJA

3.1. Dasar Hukum

RSUP Dr Kariadi sebagai Badan Layanan Umum mengikuti ketentuan dalam :
RSUP Dr Kariadi sebagai Badan Layanan Umum mengikuti ketentuan dalam :

- ◆ Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan;
- ◆ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- ◆ Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- ◆ Peraturan Pemerintah No. 74 tahun 2012 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan BLU.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional.
- ◆ Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 209/MENKES/SK/I/2011 tentang perubahan atas Kepmenkes nomor 550/MENKES/SK/VII/2009 Pedoman Penyusun Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Badan Layanan Umum Rumah Sakit.
- ◆ Peraturan Menteri Keuangan Nomor 92/PMK.05/2011 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 Tahun 2019 tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1336
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
- ◆ Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan.
- ◆ PMK Nomor : 07/PMK.02/2006 tentang Persyaratan Administratif dalam rangka Pengusulan dan Penetapan Satuan Kerja Instansi Pemerintah untuk menerapkan Pola Pengelolaan BLU
- ◆ PMK Nomor : 08/PMK.02/2006 tentang Kewenangan Pengadaan Barang/Jasa BLU
- ◆ PMK Nomor : 09/PMK.02/2006 tentang pembentukan Dewan Pengawas pada BLU
- ◆ Peraturan Dirjen Perbendaharaan No. 11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum.

- ◆ Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr.Kariadi Semarang 2020 – 2024
- ◆ Rencana Bisnis Anggaran RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2023
- ◆ Perjanjian Kinerja RSUP Dr Kariadi tahun 2023

3.2. Tujuan, Sasaran, dan Indikator

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

RBA TA 2023 yang merupakan pelaksanaan tahun ketiga atas pencapaian sasaran strategis RSB RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020- 2024, menjadi kelanjutan usaha mempertahankan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan visi dan misi telah ditetapkan.

Berdasarkan analisa SWOT, RSUP Dr. Kariadi berada pada kuadran I yaitu dalam kondisi *growth strategy*, yang berarti bahwa RSUP Dr. Kariadi harus memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk menjaga kestabilan organisasi atau penguatan mutu kelembagaan. Hal ini dilakukan dengan peningkatan prioritas strategi untuk investasi penyempurnaan dan peningkatan kemampuan organisasi, sistem manajemen serta proses bisnis dengan tetap fokus pada tingkat penguasaan pelayanan. Program dan kegiatan dalam RBA TA 2022 merupakan bagian dari sasaran yang akan dicapai dalam RSB RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020-2024 yaitu menjadi Rumah Sakit Modern dan Berdaya Saing Tinggi. Tantangan strategis yang dihadapi rumah sakit tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut:

1. Adaptasi pelayanan RS rujukan berkaitan dengan pandemi covid-19
2. Revolusi Industri 5.0 dan Ekonomi Digital
3. Tuntutan sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional, tetapi sistem rujukan berjenjang belum optimal
4. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan multidisiplin, terintegrasi dan bermutu
5. Kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
6. Kemampuan pembiayaan BPJS
7. Kebutuhan tenaga kesehatan yang unggul dan berkompentensi khusus, dengan tidak adanya pengangkatan pegawai non PNS baru selama 5 tahun ke depan
8. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum (SDM, keuangan, sarana)
9. Standar pelayanan kesehatan yang belum seragam pada masing-masing RS

10. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien, kenyamanan dan keamanan lingkungan
11. Integrasi antara RS Pendidikan dengan RS Universitas
12. Kebijakan pelayanan RS kelas standar

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi dalam RBA TA 2022. Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan maka visi, dan misi RSUP Dr Kariadi sebagai berikut :

VISI

Visi RSUP Dr.Kariadi :

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

MISI

Misi RSUP Dr.Kariadi :

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

NILAI-NILAI

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

Tabel 3.1. Nilai-nilai RSUP Dr. Kariadi

Nilai 1	KEPERCAYAAN (TRUST)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Yakin dan mampu memberikan pelayanan berkualitas, mendapat pengakuan sebagai pusat rujukan utama bagi pelanggan	<ul style="list-style-type: none"> • Dalam memberikan pelayanan harus jujur dan transparan • Berempati terhadap pasien • Memberi kepastian pelayanan medis dan non medis • Menjalankan pekerjaan dengan penuh rasa tanggung jawab • Prosedur yang <i>simple</i> • Memberi pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Prosedur yang berbelit belit • Tidak up date skill, knowledge maupun teknologi • Memberikan janji yang tidak ditepati • Tidak ramah, tidak komunikatif • Lambat merespon keluhan pelanggan

	melebihi harapan pasien	
Nilai 2	INTEGRITAS (INTEGRITY)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja sesuai standar • Mematuhi prinsip etika dan moral • Menyelesaikan tugas yang diberikan • Memiliki empati • Memberi yang terbaik • Pantang menyerah • Berani berkata benar dan jujur di segala bidang 	<ul style="list-style-type: none"> • Melanggar aturan • Berbuat sewenang-wenang • Mengabaikan tugas • Bersikap acuh • Mengambil yang bukan haknya • Berilaku curang
Nilai 3	PEDULI (CARE)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Peka terhadap kebutuhan orang lain dan mau membantu tulus ikhlas	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggap/responsif • Empati • Mengawali memberi salam • Berbagi dengan sesama • Membantu tanpa pamrih • Pendengar yang baik • Kasih sayang & melindungi 	<ul style="list-style-type: none"> • Acuh • Menunggu perintah • Egois • Menyela pembicaraan • Mengabaikan tugas
Nilai 4	PROFESIONAL	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Dalam menjalankan profesinya mengikuti standar, aturan dan menjamin mutu sebagai anggota organisasi rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku • Selalu berusaha memberikan kemampuan terbaiknya untuk pasien dan rumah sakit • Terbuka dalam mengemukakan pendapat dan terbuka untuk menerima pendapat 	<ul style="list-style-type: none"> • Menutup diri dari perkembangan dan perubahan • Bekerja semau gue • Abaikan nilai nilai kemanusiaan • Tidak mau berbagi ilmu • Egois
Nilai 5	EFISIEN	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Pemanfaatan sumber daya sesuai kebutuhan dengan menggunakan waktu, biaya, tenaga yang tepat	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pelayanan kesehatan yang efisien dengan tetap menjaga mutu, khususnya dalam penggunaan obat, barang habis pakai dan pemeriksaan penunjang • Melakukan pengendalian biaya dalam mengelola rumahsakit 	<ul style="list-style-type: none"> • Usulan pengadaan barang dan jasa melebihi kebutuhan • Penggunaan barang dan jasa belum tepat guna • Bekerja semaunya sendiri

Nilai 6	KEBERSAMAAN	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Kerja sama, saling menghargai, sinergi	<ul style="list-style-type: none"> • Kerjasama saling mendukung mencapai tujuan dalam • Menghargai pendapat orang lain • Bersikap adil • Berkolaborasi dan saling menghargai antar profesi untuk mencapai mutu dan kepuasan pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mementingkan diri sendiri • Bertindak sektoral • Merasa paling benar • Pilih kasih • Mengambil alih tugas diluar kewenangan • Bertindak untuk kepentingan diri sendiri atau golongan • Merasa sebagai profesi yang superior dan arogan

Program dan kegiatan RBA TA 2022 merupakan bagian dari sasaran yang akan dicapai dalam Rencana Strategi Bisnis (RENSTRA) RSUP Dr. Kariadi Tahun 2020 - 2024 yaitu menjadi Rumah Sakit modern dan berdaya saing tinggi di tingkat Asia tahun 2024. Dengan ditetapkannya program transformasi kesehatan oleh Kementerian Kesehatan menjadikan ada penambahan program kegiatan serta sasaran dan indikator.

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

1. Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai

Indikator :

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

2. Terwujudnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

Indikator :

- a. Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan / tahun
- b. Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional
- c. Supervisi DPJP terhadap peserta didik

3. Terwujudnya tata kelola klinik yang baik

Indikator :

- a. Pelayanan sesuai panduan praktik klinik
- b. Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar
- c. Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)
- d. Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU

- e. Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan
 - f. Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator
 - g. Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol
 - h. Waktu Tanggap operasi sectio cesarea darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit
 - i. Tercapainya Target Indikator Nasional Mutu Tahun 2023 :
 - i. Kepatuhan kebersihan tangan
 - ii. Kepatuhan identifikasi pasien
 - iii. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
 - iv. Waktu tunggu rawat jalan
 - v. Penundaan operasi elektif
 - vi. Kepatuhan waktu visit dokter
 - vii. Pelaporan hasil kritis laboratorium
 - viii. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
 - ix. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)
 - x. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
 - xi. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
 - xii. Kepuasan pasien
4. Terwujudnya tata kelola organisasi yang baik
- Indikator :
- a. Penilaian SAKIP
 - b. Prosentase unit kerja yang mencapai target Indikator Kinerja Utama (IKU)
 - c. Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM
 - d. Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)
 - e. Rumah Sakit Terakreditasi
 - f. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
5. Terwujudnya pengembangan pelayanan
- Indikator :
- a. Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan
 - b. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional
 - c. Terlaksananya pengembangan pelayanan baru / inovasi pelayanan
 - d. Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun

- e. Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran
- f. Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP
6. Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan
Indikator :
 - a. Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas
 - b. Peralatan terkalibrasi sesuai standar dan tepat waktu
 - c. Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar
7. Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit
Indikator :
 - a. IT terintegrasi seluruh pelayanan
 - b. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital
 - c. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.
8. Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit
Indikator :
 - a. Kepuasan pelanggan internal
 - b. Kepuasan pelanggan eksternal
 - c. IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar
 - d. Terwujudnya implementasi efisiensi energi
 - e. Tingkat keamanan radiasi / nuklir sesuai standar
 - f. Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar
 - g. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
9. Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip *value of money*
Indikator :
 - a. Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)
 - b. Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan
 - c. Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal satu penjamin / tahun
 - d. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
 - e. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni
 - f. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU
 - g. Persentase nilai EBITDA Margin
10. Terwujudnya program pengampunan rumah sakit
 - a. Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Uronefropati (KJSU) dan KIA sesuai standar

- b. 1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan
- c. Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna
- d. RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata

3.3. Rencana Target Capaian

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

3.3.1. Tata Kelola dan Kinerja BLU

RSUP Dr. Kariadi yang menerapkan pola pengelolaan Badan Layanan Umum (BLU) maka untuk penilaian pencapaian kinerja dan penerapan tata kelola yang baik pada BLU melalui penilaian tingkat maturitas BLU yang mengacu pada Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. 11/PB/2021 tentang Pedoman Penilaian Tata Kelola dan Kinerja (Tingkat Maturitas) Badan Layanan Umum:

Adapun aspek penilaian utama pada *maturity rating* beserta sebaran indikator pada setiap aspek adalah sebagai berikut:

I. RESULT BASED

A. Aspek Keuangan (Bobot 20%)

Aspek keuangan menilai tingkat kesehatan keuangan dan tren perkembangan dan kinerja keuangan BLU, yang diukur berdasarkan indikator :

1. Likuiditas

Mengukur kemampuan BLU dalam menyelesaikan kewajiban jangka pendeknya.

2. Efisiensi

Menilai kemampuan manajemen biaya BLU dalam menghasilkan *output* layanannya yang tercermin dalam pendapatan operasional.

3. Efektivitas

Mengukur kemampuan BLU dalam memanfaatkan sumber daya yang dimilikinya untuk menghasilkan laba (surplus).

4. Tingkat Kemandirian

Mengukur dependensi belanja BLU terhadap rupiah murni (RM) dari APBN.

B. Aspek Pelayanan (Bobot 25%)

Aspek layanan menilai kualitas penyediaan layanan kepada masyarakat dan tren perkembangan kualitas layanan BLU, yang diukur berdasarkan indikator :

1. Indeks Kepuasan Masyarakat

Mengukur seberapa baik BLU dalam memberikan pelayanannya kepada masyarakat dan bagaimana respons masyarakat terhadap pemberian layanan tersebut.

2. Sistem Pengaduan Layanan

Mengukur kemampuan BLU dalam menindaklanjuti pengaduan, keluhan, dan sebagainya yang diterimanya baik dari sisi tingkat penindaklanjutan maupun waktu penyelesaian

3. Efisiensi Waktu Pelayanan

Mengukur kemampuan BLU dalam menghantarkan layanan sesuai atau dalam standar waktu pelayanan yang telah ditentukan

4. Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan

Mengukur kemampuan BLU dalam mencapai tujuan penghantaran layanan pada masyarakat.

II. **PROCESS BASED**

A. **Kapabilitas Internal (Bobot 20%)**

Aspek kapabilitas internal berfokus pada kemampuan organisasi dalam mengelola :

1. Sumber Daya Manusia

Mengukur kemampuan tenaga kerja dalam menjalankan fungsi dasar BLU dan penyediaan layanan publik.

2. Proses Bisnis

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola aktivitas operasional untuk mencapai target dan rencana strategis organisasi.

3. Teknologi

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola layanan TI untuk pihak internal maupun eksternal

4. *Customer Focus*

Mengukur kemampuan BLU dalam menyediakan dan mengelola keluhan atas layanan publik

B. **Tata Kelola dan Kepemimpinan (Bobot 20%)**

Aspek tata kelola dan kepemimpinan berfokus pada implementasi *Good Corporate Governance* (GCG) pada BLU yang dapat berkontribusi pada pertumbuhan dan keberlanjutan BLU dalam jangka panjang. Penilaian dalam aspek ini terdiri dari lima indikator yaitu :

1. Perencanaan Strategis

Mengukur kemampuan BLU dalam menyusun perencanaan strategis yang efektif dan efisien sesuai dengan arahan manajemen

2. Etika Bisnis

Mengukur kemampuan BLU dalam menanamkan nilai-nilai pada setiap individu untuk membangun reputasi yang baik di depan publik

3. *Stakeholder Relationship*

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola, membangun, dan memelihara hubungan dengan stakeholder internal maupun eksternal.

4. Manajemen Risiko

Mengukur tingkat maturitas BLU dalam konteks manajemen risiko

5. Pengawasan dan Pelaporan

Mengukur tingkat maturitas BLU dalam konteks pengawasan dan pelaporan.

C. Inovasi (Bobot 10%)

Aspek Inovasi mengukur kemampuan BLU sebagai penyedia layanan masyarakat dalam melakukan inovasi pada produk dan layanan untuk menciptakan layanan yang efektif dan mendorong potensi BLU agar terus berkembang serta meningkatkan kualitas layanan publik. Inovasi yang dimaksud dalam penilaian ini dapat berupa produk, layanan, proses bisnis, teknologi, dan inovasi lain yang bertujuan untuk peningkatan kinerja dari BLU.

Penilaian dalam aspek ini terdiri dari empat indikator yaitu

1. Keterlibatan Pengguna Jasa

Mengukur keterlibatan pengguna layanan BLU serta pemanfaatan partisipasi sebagai sumber utama dari inovasi.

2. Proses Inovasi

BLU dapat memiliki proses inovasi yang dinamis, sehingga inovasi dapat dengan mudah diadaptasi ketika kondisi pasar berubah ataupun saat terdapat perubahan pada BLU itu sendiri. Penilaian ini diukur berdasarkan proses dari pembuatan inovasi.

3. Manajemen Pengetahuan

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola dan mendokumentasikan pengetahuan dalam rangka meningkatkan daya saing dan kinerja dari BLU. menciptakan dan menyerap pengetahuan untuk dieksploitasi menjadi peluang untuk inovasi di berbagai situasi.

4. Manajemen Perubahan

Mengukur kemampuan BLU dalam melakukan transisi dalam perubahan di lingkungan bisnis organisasi.

D. Lingkungan (Bobot 5%)

Aspek lingkungan mengukur kemampuan pengelolaan lingkungan atas kegiatan operasional BLU, baik dari sisi pengelolaan *input* (sumber daya) maupun *output* (limbah). Penilaian dalam aspek ini terdiri dari dua indikator yaitu:

1. *Environmental Footprint Management*

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola *environmental footprint* yang dihasilkan dari aktivitas operasional

2. Penggunaan Sumber Daya

Mengukur kemampuan BLU dalam mengelola penggunaan sumber daya

3.3.2. Indikator Kinerja Individu Rumah Sakit Umum

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

Tabel 3.2. Indikator Kinerja Individu Rumah Sakit Umum Tahun 2023

No	KATEGORI	JUDUL INDIKATOR	SATUAN	BOBOT	STANDAR
Pelayanan Medis					
1	Kepatuhan thd Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway (CP)	%	0,05	100%
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	%	0,05	≥ 80%
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	%	0,05	≤ 3%
		Penerapan Keselamatan Operasi	%	0,05	100%
2	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	%	0,075	≤ 2%
		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	‰	0,075	≤ 5,8%
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	%	0,05	100%
3	Capaian Indikator Medik	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	%	0,05	100%
		Kematian pasien di IGD	%	0,05	≤ 2,5%
4	Akreditasi	Ketepatan identifikasi Pasien	%	0,08	100%

No	KATEGORI	JUDUL INDIKATOR	SATUAN	BOBOT	STANDAR
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	%	0,08	75%
6	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT)	Menit	0,02	≤ 120 menit
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	Menit	0,05	≤ 60 menit
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	Jam	0,05	≤ 48 jam
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	Jam	0,05	≤ 3 jam
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	Menit	0,05	≤ 30 menit
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	%	0,02	>80%
Pelayanan Keuangan					
7	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (PB)	%	0,1	65%

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

3.3.3. Indikator Kinerja Terpilih (IKT)

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

Tabel 3.3. Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2023

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,5%	N/A	80%	N/A	82,5%
2.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	40%	50%	60%	80%
3.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	7%	6%	4%	3%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)
5.	Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	87	N/A	88
7.	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	80%	50%	60%	70%	80%
8.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	50%	60%	70%	80%
9.	“Door To Balloon” Time ≤ 90 Menit pada kasus STEMI	80%	50%	60%	70%	80%
10.	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	60%	70%	75%	80%
11.	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	80%	65%	70%	75%	80%
12.	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	30%	30%	30%	30%	30%
13.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	85%	80%	85%	90%
14.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	10%	N/A	10%

3.3.4. Penetapan Kinerja

Penetapan Kinerja mengacu pada perjanjian kinerja tahun 2022 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP Dr Kariadi, sebagai berikut:

Tabel 3.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2022

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

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
		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%
		3.14	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	5.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan	100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
	pelayanan (Center Of Exellent)		minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	
		5.2	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 Layanan
		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%
		8.8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥80%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip <i>value of money</i>	9.1	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>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, Uronefrologi (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

3.3.5. Indikator Transformasi Kesehatan

Dalam rangka pelaksanaan transformasi kesehatan di rumah sakit, telah ditetapkan beberapa indikator waktu pelayanan di rumah sakit yaitu

:

Tabel 3.5. Indikator Transformasi Kesehatan Tahun 2023

No	Indikator	Target	Definisi Operasional
1.	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	≥ 80%	Jumlah pasien dengan waktu layanan ≤ 120 menit/ jumlah seluruh pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang x 100 %
2.	Waktu Pemeriksaan Laboratorium	≥ 80%	Waktu yang diperlukan untuk pemeriksaan laboratorium hematologi rutin (8 Parameter: Trombosit, Eritrosit, Hemoglobin, Hematokrit, Leukosit, MCH, MCHC, MCV) mulai dari pasien terdaftar di loket laboratorium sampai dengan keluarnya hasil ekspertise yang sudah divalidasi ≤ 60 menit

No	Indikator	Target	Definisi Operasional
3.	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi	≥ 80%	Waktu yang diperlukan untuk 1 jenis pemeriksaan radiologi konvensional non kontras mulai dari pasien terdaftar di pendaftaran radiologi sampai dengan keluar hasil ekspertise yang sudah divalidasi ≤ 60 menit.
4.	Pembatalan Operasi Elektif	< 3%	Pembatalan kasus operasi elektif yang sudah terjadwal, namun batal dilakukan operasi pada hari H
5.	Waktu Pelayanan Pasien Di IGD ≤ 4 Jam	≥ 90%	Waktu yang dihitung mulai dari pasien terdaftar masuk di IGD sampai keluar dari IGD baik itu pulang atau rawat Inap atau Operasi ≤ dari 4 jam
6.	Realisasi Pasien Yang Direncanakan Pulang H-1	≥ 90%	Pasien yang direncanakan pulang pada H-1 (pulang sebelum pukul ≤ 12.00 waktu setempat di hari berikutnya)
7.	Waktu Masuk Rawat Inap	≥ 90%	Waktu tunggu pasien masuk rawat inap dari rawat jalan dan IGD dimulai pada saat pasien terdaftar di admission rawat inap sampai dengan diterima oleh petugas di ruang rawat inap ≤ 60 menit.

3.3.6. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional

Dalam rangka mewujudkan transformasi layanan rujukan sebagaimana yang diamanatkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, rumah sakit vertikal harus mendayagunakan seluruh kemampuan dan sumber daya yang dimilikinya, termasuk kemampuan dalam mengelola keuangan. Pentingnya pengelolaan keuangan ini merupakan salah satu unsur penting bagi instansi pemerintah yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU).

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No HK.02.02/D/768/2023 tentang Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Rumah Sakit Vertikal, rumah sakit dalam melakukan penilaian mandiri harus mengacu pada 12 (dua belas) indikator kinerja keuangan dan operasional sebagai berikut:

Tabel 3.6. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Tahun 2023

No	Indikator	Target Capaian
1	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA)	Positif
2	Cash Flow	Positif
3	Pendapatan	Linear sesuai target pendapatan BLU/PNBP
4	Beban	Linear sesuai target pengeluaran BLU/PNBP
5	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan	$X \leq 50\%$
6	Rasio Beban Persediaan thd. Pendapatan	$X \leq 25\%$
7	Rasio Beban Farmasi thd. Pendapatan	$X \leq 20\%$
8	Rasio Beban Adminstrasi thd. Pendapatan	$X \leq 15\%$

No	Indikator	Target Capaian
9	EBITDA Margin	10% s.d. 20%
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi yang disesuaikan dengan perspektif dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) tahun 2020-2024, maka ditetapkan sasaran strategis yang akan dicapai dalam TA 2023 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam RSB

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

4.2. Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi

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

a. Perspektif SDM & Organisasi

- ◆ Formasi CPNS tidak terpenuhi karena sesuai kebijakan dari Kepmenpan untuk tahun ini hanya untuk formasi Kemendikti, Kemenkumham

- ◆ Kebutuhan tenaga biomolekuler untuk layanan Cangkok Sumsum Tulang belum terpenuhi karena masih langka
- ◆ Proses tahapan seleksi TUBEL PPSDMK yang cukup panjang
- ◆ Monitoring dan evaluasi implementasi budaya kerja pegawai belum optimal dan belum semua AoC mendapatkan pelatihan.
- ◆ Masih ada pegawai yang tidak datang pada program pemeriksaan kesehatan berkala bagi pegawai resiko tinggi karena bersamaan dengan jadwal dinas dan lupa jadwal.
- ◆ Proses persetujuan kurikulum untuk pelatihan yang terakreditasi belum ada standar waktu yang jelas dari Direktorat Peningkatan Mutu Nakes
- ◆ Pelaksanaan pelatihan / standar pembelajaran 20 JPL bagi pegawai belum merata untuk pegawai di unit tertentu karena belum adanya kurikulum pelatihan terstandar
- ◆ Permintaan pelatihan secara klasikal semakin banyak sedangkan kebutuhan ruang kelas masih belum mencukupi
- ◆ Jumlah publikasi penelitian di jurnal internasional masih kurang dikarenakan membutuhkan biaya besar dan kualitas penelitian harus baik.
- ◆ Untuk program inovasi rumah sakit dari reviewer belum sempat mereview inovasi dengan metode inovator presentasi secara langsung
- ◆ Proses pengembangan RME untuk form baru sebagian besar sudah sesuai dengan jadwal program kerja Tim Pengembang RME dan sisanya belum sesuai dengan jadwal serta terdapat kendala pada proses pengembangan seperti regulasi yang belum ada, desain system dan bisnis proses belum detail.
- ◆ Pemenuhan pengadaan server belum terfasilitasi dikarenakan dana terblokir dan masih menunggu ijin dari Kominfo.
- ◆ Untuk digitalisasi sistem inventori yang terintegrasi masih ada proses revisi persediaan non farmasi lintas bulan serta mekanisme pengakuan beban di SAKTI adalah setelah adanya pembayaran sedangkan di rumah sakit barang datang dan belum dibayar sudah bisa dipergunakan untuk pemakaian.
- ◆ Kebutuhan sarana prasarana baik alat medis, non medis dan pemeliharaan gedung belum semua terfasilitasi karena belum masuk dalam RKAKL

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

- ◆ Proses integrasi *clinical pathway* ke dalam rekam medik elektronik masih belum terintegrasi sempurna
- ◆ Kepatuhan DPJP praktek di Poliklinik sesuai jadwal masih belum optimal

- ◆ Kepatuhan DPJP untuk visite pasien rawat inap belum berjalan optimal sehingga untuk ketepatan pemulangan pasien H-1 belum optimal dan mengakibatkan LOS pasien menjadi panjang.
- ◆ Pengembangan layanan Non JKN belum berjalan dengan optimal.
- ◆ Pelaksanaan program pengampunan rumah sakit KJSU dan KIA belum berjalan optimal dikarenakan masih ada rumah sakit yang diampu belum mengembalikan self assessment
- ◆ Ada perbedaan lokus untuk pengampunan jantung yang tercantum antara KMK dengan surat edaran Ditjen Pelayanan Kesehatan
- ◆ Pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana untuk layanan cangkok sumsum tulang
- ◆ Pemenuhan sarana prasarana untuk KJSU
- ◆ Ada beberapa obat atau alat kesehatan yang stoknya kosong akibat kekosongan dari distributor atau pabrik.
- ◆ Ketersediaan obat E-katalog langka di penyedia, sedangkan yang tersedia adalah obat Non E-katalog dengan harga lebih mahal.
- ◆ Masih ada ruangan rawat inap yang belum sesuai standar layanan kelas rawat inap standar (KRIS)

c. Perspektif Stakeholder

- ◆ Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang beragam dan bermutu
- ◆ Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien dengan keamanan, kenyamanan terjamin
- ◆ Sistem keamanan di rumah sakit belum terpantau semua dengan CCTV
- ◆ Sarana prasarana untuk fasilitas publik belum semua terpenuhi seperti belum semua toilet ada fasilitas utk difabel, ruang tunggu pasien yang nyaman,
- ◆ Area lahan parkir yang terbatas menyebabkan pasien / keluarga pasien kesulitan mencari tempat parkir dan komplain dari pelanggan terkait area lahan parkir di depan Instalasi Onkologi.
- ◆ Sistem / sarana dan prasarana parkir yang masih kurang atau mengalami kerusakan.
- ◆ Kompetensi soft skill tenaga satpam dan customer service di rumah sakit belum merata sehingga dapat menimbulkan komplain pelanggan.
- ◆ Implementasi program efisiensi energi belum diterapkan dengan maksimal

d. Perspektif Finansial

- ◆ Pengembangan sistem keuangan yang terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan masih dalam proses pengembangan.
- ◆ Penggunaan aplikasi SiErA dalam proses klaim JKN masih belum optimal.
- ◆ Pengadaan yang dilakukan pada tahun 2023 mengalami kendala dikarenakan alat atau barang yang seharusnya sudah proses pengadaan tidak dapat terlaksana. Hal ini disebabkan pengadaan tersebut menggunakan metode e-catalog dan alat atau barang yang akan dilakukan proses pengadaannya sedang turun tayang sehingga pengadaan tidak dapat terlaksana.
- ◆ Belum semua pasien memiliki pemahaman yang baik dalam penggunaan aplikasi QRIS untuk pembayaran / pembayaran secara *cashless*
- ◆ Terkait dengan piutang macet mengalami hambatan karena respon dari penanggung hutang belum baik sehingga kunjungan lapangan ke rumah penanggung hutang belum berjalan optimal.
- ◆ Sesuai dengan arahan Menteri Keuangan, aplikasi SAKTI yang semula hanya untuk penganggaran dan realisasinya, maka mulai tahun 2022 sudah terintegrasi sampai dengan pelaporan. Penerapan SAKTI dari penganggaran sampai dengan pelaporan masih terdapat kendala dalam implementasinya, antara lain:
 - Transaksi SAKTI tahun berjalan yang terkait dengan perekaman transaksi pada modul persediaan, aset tetap dan general ledger dan pelaporan bisa dilakukan setelah dilakukan tutup periode secara permanen transaksi tahun 2022. Tutup periode transaksi tahun 2022 secara permanen dilakukan setelah laporan audited yang dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan RI diterima oleh semua Kementerian/Lembaga, dengan perkiraan waktu sekitar awal bulan Juni tahun 2023. Sehingga terjadi keterlambatan dalam perekaman beberapa transaksi dalam Aplikasi SAKTI pada semester 1 tahun 2023, yang berakibat pada belum tersajikannya nilai persediaan, beban persediaan dan utang sesuai realisasinya.
 - Transaksi persediaan masih proses interkoneksi antara sistem internal dengan Aplikasi SAKTI, sehingga saat ini perekaman transaksi persediaan di Aplikasi SAKTI masih dilakukan manual dan masih terjadi double entry transaksi persediaan di Aplikasi SAKTI dan sistem internal.

4.3. Upaya Tindak Lanjut

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

1. Perspektif SDM dan Organisasi

- a. Kebutuhan tenaga SDM baik CPNS dan PPPK yang belum terpenuhi akan diusulkan kembali pada tahun berikutnya.
- b. Melakukan koordinasi dengan PPSDM secara intens terkait SK Tubel yang belum terbit
- c. Melakukan *mapping* kompetensi dan pendistribusian SDM sesuai kompetensi melalui rotasi internal
- d. Pelaksanaan peningkatan budaya kerja melalui pelatihan bagi *Agent's of Change* dan optimalisasi AoC di unit kerja serta pembangunan pola pikir dan budaya kerja
- e. Sebelum dijadwalkan GCU dilakukan pengecekan kembali data ijin pegawai dan atasan di unit kerja untuk ikut mengingatkan kepada staf yang terjadwal GCU
- f. Proses pengusulan akreditasi kurikulum harus jauh - jauh hari serta merencanakan pelatihan yang sudah ada kurikulumnya di SIAKPEL
- g. Menyediakan program diklat yang terstruktur dengan penyesuaian kurikulum, dukungan *Learning Management System (LMS)* yang memadai.
- h. Melakukan analisa kebutuhan pelatihan setiap profesi dan memanfaatkan Aplikasi Pelataran Sehat dari Kemenkes
- i. Mengusulkan penambahan ruang kelas atau pelatihan dapat dilaksanakan dengan menyewa ruang kelas di luar RS
- j. Sosialisasi ulang mengenai pelaporan publikasi ilmiah dengan KSM.
- k. Merencanakan review inovasi dengan suatu sistem dan inovator tidak perlu presentasi secara langsung, dan jika diperlukan konfirmasi langsung maka akan dijadwalkan pertemuan antara inovator dengan reviewer.
- l. Membuat tahapan dan jadwal kegiatan kembali untuk pengembangan aplikasi yang tertunda
- m. Pemenuhan sarana prasarana pendukung pengembangan digitalisasi layanan rumah sakit.
- n. Melakukan pengusulan kembali pada tahun berikutnya untuk kebutuhan alat medis, non medis serta pemeliharaan gedung.
- o. Peningkatan pemeliharaan fasilitas kesehatan

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

- a. Pengembangan sistem IT yang terintegasi secara keseluruhan dibidang pelayanan secara mandiri dengan didukung sumber daya yang ada
- b. Menjaga standarisasi pelayanan rumah sakit dengan akreditasi internasional dan nasional

- c. Pelaksanaan pengaturan *flow patient* dengan mengoptimalkan kepatuhan DPJP dalam visite dan perencanaan pasien pulang H-1
- d. Optimalisasi layanan Non JKN melalui peningkatan promosi baik melalui poster maupun media sosial.
- e. Pemantauan pasien LOS panjang dimasing-masing unit kerja pelayanan dengan dilaksanakan *case conference* setiap minggu.
- f. Melakukan koordinasi dengan rumah sakit yang diampu untuk mengisi *self assessment* sesuai dengan kondisi rumah sakit.
- g. Melakukan pravisitasi secara daring dengan rumah sakit yang diampu dengan mengundang Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- h. Pemenuhan sarana prasarana untuk 9 layanan prioritas
- i. Pemenuhan sarana prasarana dan renovasi ruangan rawat inap sesuai standar KRIS

3. Perspektif Stakeholder

- a. Pengelolaan penanganan komplain secara menyeluruh
- b. Kegiatan promosi layanan rumah sakit dan edukasi lebih ditingkatkan baik melalui banner, poster maupun media sosial (facebook, twitter dan Instagram).
- c. Tersedianya mobil shuttle di lingkungan rumah sakit
- d. Tersedianya mobil jenazah gratis bagi pasien PBI / tidak mampu
- e. Tersedianya rumah singgah untuk pasien PBI
- f. Pemenuhan kebutuhan CCTV untuk sistem keamanan di semua unit kerja rumah sakit
- g. Pemenuhan sarana prasarana fasilitas publik seperti kursi tunggu pasien, toilet dan fasilitas untuk difabel.
- h. Memberlakukan zonasi parkir untuk pegawai (PNS, BLU, OS) serta tenaga kesehatan seperti DPJP, PPDS, Co-Ass.
- i. Penyediaan lahan parkir untuk pasien dan keluarga pasien sebanyak 70% dari kebutuhan rumah sakit serta pengaturan layanan parkir baik mobil maupun motor.
- j. Melakukan upgrade / peningkatan / pemeliharaan sistem / sarana dan prasarana parkir yang sudah ada.
- k. Meningkatkan kompetensi soft skill tenaga satpam dan customer service yang diselenggarakan oleh pihak vendor
- l. Optimalisasi efisiensi energi diantaranya dengan meminimalisir penggunaan listrik, air, memperhatikan sistem ventilasi udara, penggunaan lampu hemat energi dll

4. Perspektif Finansial

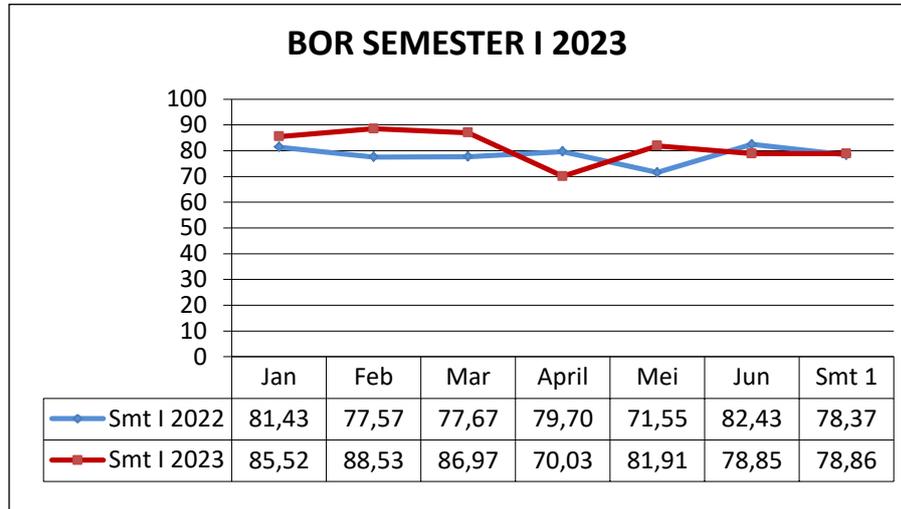
- a. Pengembangan sistem pelaporan keuangan yang terintegrasi mulai dari perencanaan sampai pelaporan.
- b. Peningkatan kualitas laporan keuangan untuk mendukung opini WTP.
- c. Melakukan pengembangan lebih lanjut terhadap aplikasi SiErA untuk memaksimalkan kualitas klaim JKN.
- d. Melakukan evaluasi proses pengadaan, sehingga pengadaan alat / barang yang dibutuhkan tetap dapat terlaksana dan tidak mengganggu pelayanan di RSUP Dr Kariadi Semarang.
- e. Melakukan sosialisasi kepada pasien / keluarga terkait pembayaran melalui QRIS pada saat akan melakukan pembayaran.
- f. Membentuk Tim Penagihan Piutang yang terdiri dari orang keuangan, social worker dan pendampingan dari KPKNL
- g. Mengawal proses interkoneksi persediaan antara Aplikasi SAKTI dan sistem internal RS, sehingga bisa segera diterapkan.

BAB V HASIL KERJA

5.1 Pencapaian Target Kinerja

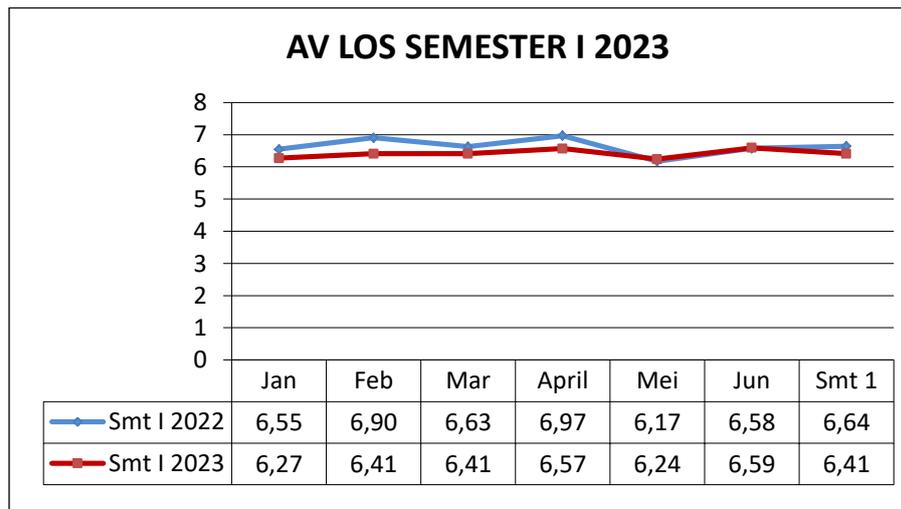
5.1.1. Pelayanan Rawat Inap

a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)



Capaian BOR rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2023 adalah 78,86%, masih dalam batas ideal (nilai ideal 60%-85%) dan mengalami peningkatan dibandingkan dengan semester I tahun 2022. Capaian BOR tersebut menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

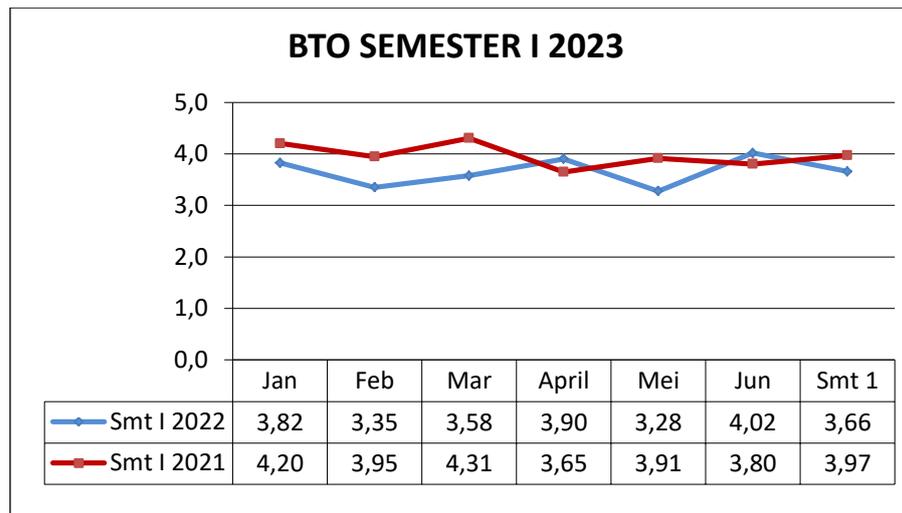
b. AV-LOS (*Average Length of Stay*)



Capaian Av-LOS rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2023 adalah 6,41 hari, masih dalam batas ideal (nilai ideal 6-9 hari). Indikator ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu

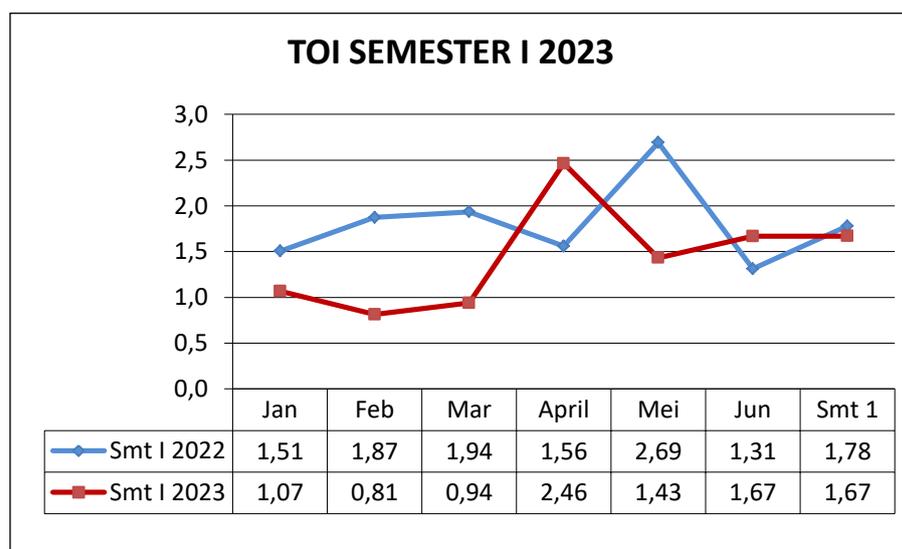
pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan yang lebih lanjut. Walaupun AV-LOS masih dalam rentang standar yang sudah ditetapkan, tetap dilakukan upaya-upaya untuk memperbaiki lama rawat inap. Peran manajer pelayanan pasien (MPP) dalam kendali mutu dan biaya perlu lebih ditingkatkan lagi, terutama dalam pengendalian pasien dengan LOS memanjang.

c. BTO (*Bed Turn Over*)



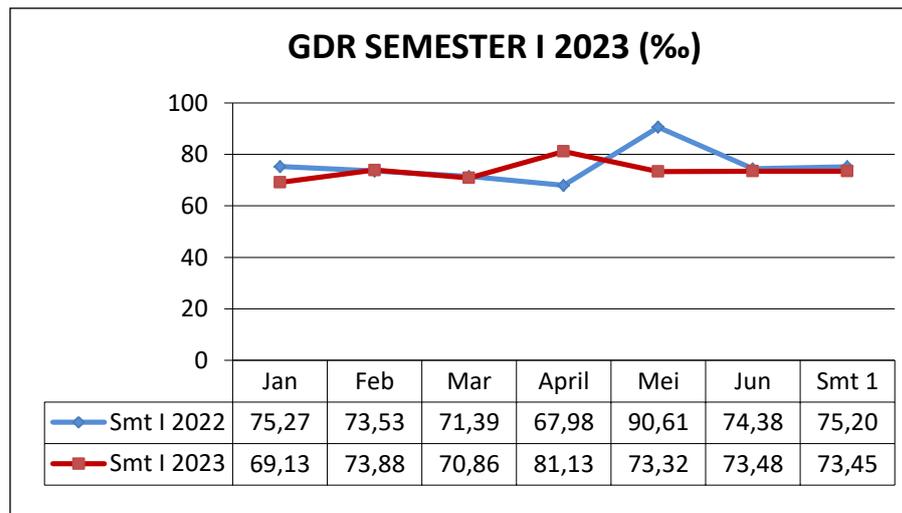
Capaian BTO rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2023 adalah 3,97 masih dalam batas ideal (nilai ideal 3,33 – 4,17 kali).

d. TOI (*Turn Over Interval*)



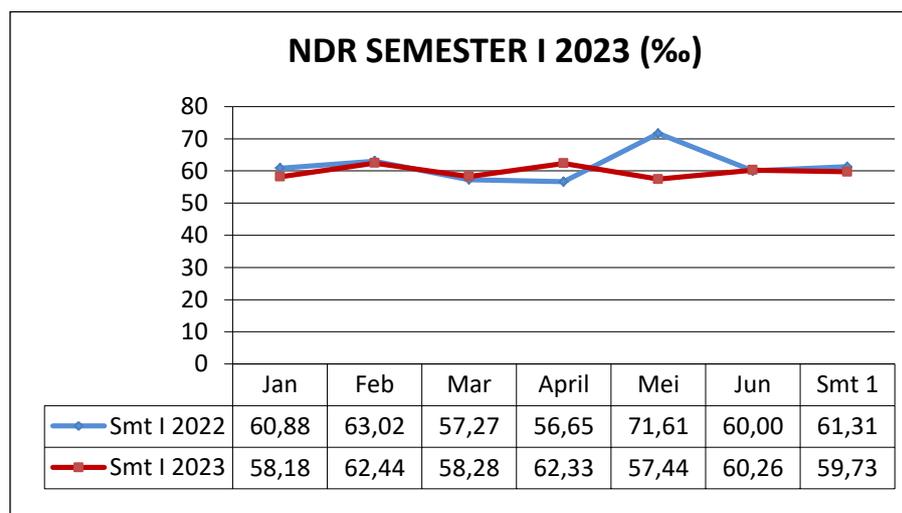
Capaian TOI (*Turn Over Interval*) rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2023 adalah 1,67 dalam batas ideal (nilai ideal 1-3 hari). Indikator ini menggambarkan untuk tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

e. GDR (Gross Death Rate)



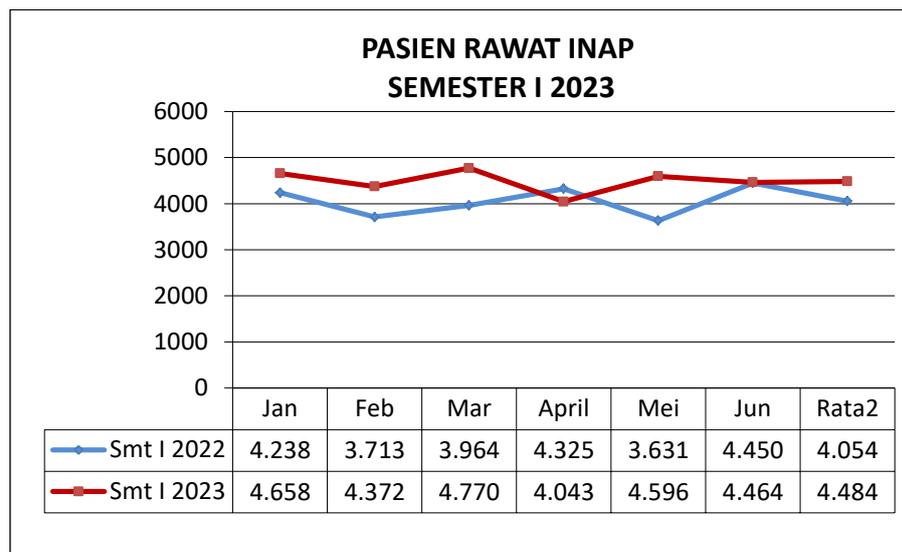
Capaian GDR semester I tahun 2023 sebesar 73,45%o melebihi standar (<45%o) dan nilai GDR menurun jika dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2022.

f. NDR (Net Death Rate)



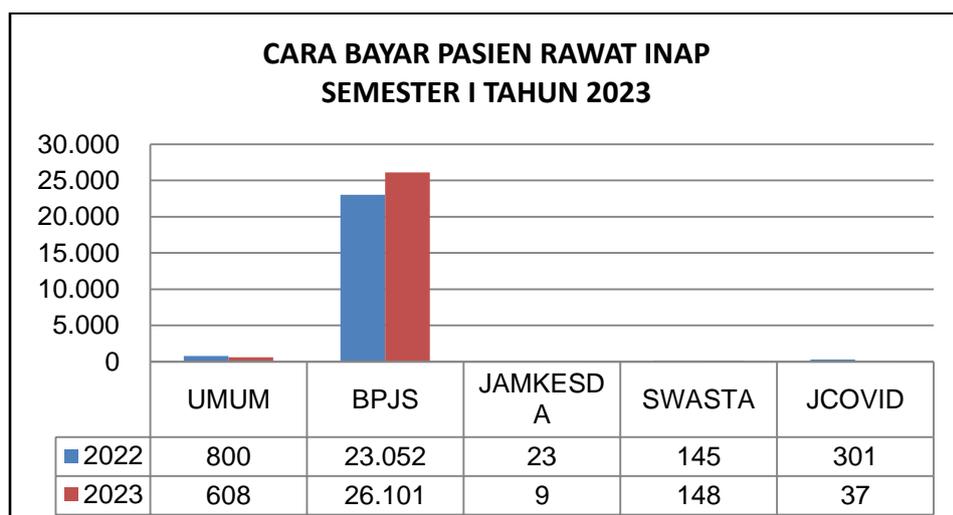
Capaian NDR semester I tahun 2023 sebesar 71,33%o melebihi standar (<25%o), Nilai NDR meningkat jika dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2022, hal ini dikarenakan adanya sistem rujukan yang berjenjang sesuai kelas rumah sakit dimana RSUP Dr. Kariadi dengan kelas A (kategori PPK III) menerima pasien yang sudah dalam kondisi sakit berat, stadium lanjut dan tingkat keparahan yang lebih tinggi, sehingga berkontribusi kematian di rumah sakit yang lebih tinggi. Indikator NDR lebih mencerminkan mutu pelayanan medis karena hanya pasien yang mati > 48 jam, yang berarti pasien sudah mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit.

g. Jumlah Pasien Rawat Inap



Rata-rata jumlah pasien dirawat sampai dengan semester I tahun 2023 sebesar 4.484 pasien dan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan semester I tahun 2022 sebesar 4.054 (10,61%). Hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat sekitar Jawa Tengah dan sekitarnya menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin tinggi. Sedangkan upaya-upaya yang telah dilakukan diantaranya pengaturan flow pasien, optimalisasi operasional tempat tidur yang ada, pengendalian LOS pasien, pengelolaan operasi terprogram, peningkatan mutu pelayanan dll.

h. Jumlah Pasien Rawat Inap Menurut Cara Bayar

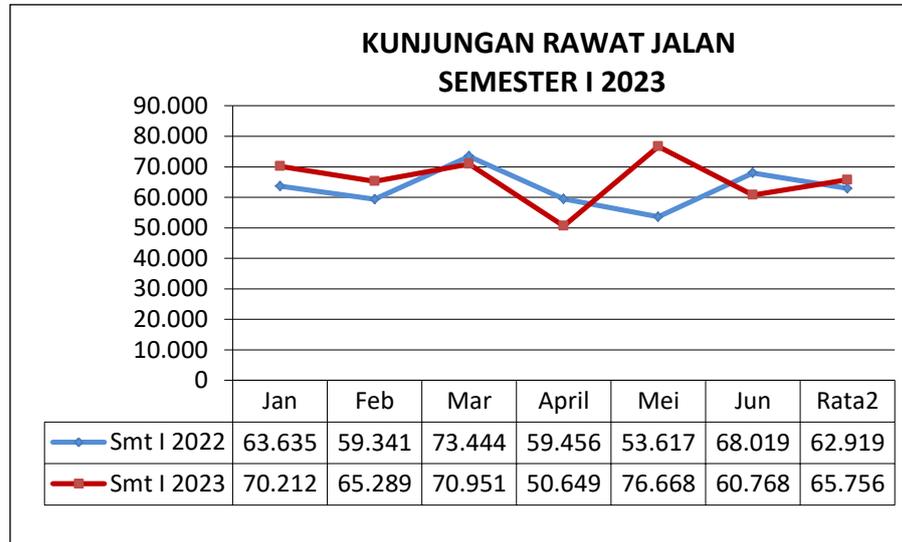


Prosentase pasien rawat inap yang paling banyak di semester I tahun 2023 adalah pasien BPJS (PBI dan Non PBI) sejumlah 26.101 (97,02%), mengalami peningkatan dibandingkan semester I tahun 2022 yang sejumlah 23.052. Sedangkan pasien

umum semester I tahun 2023 juga mengalami penurunan dibandingkan semester I tahun 2022 (24%)

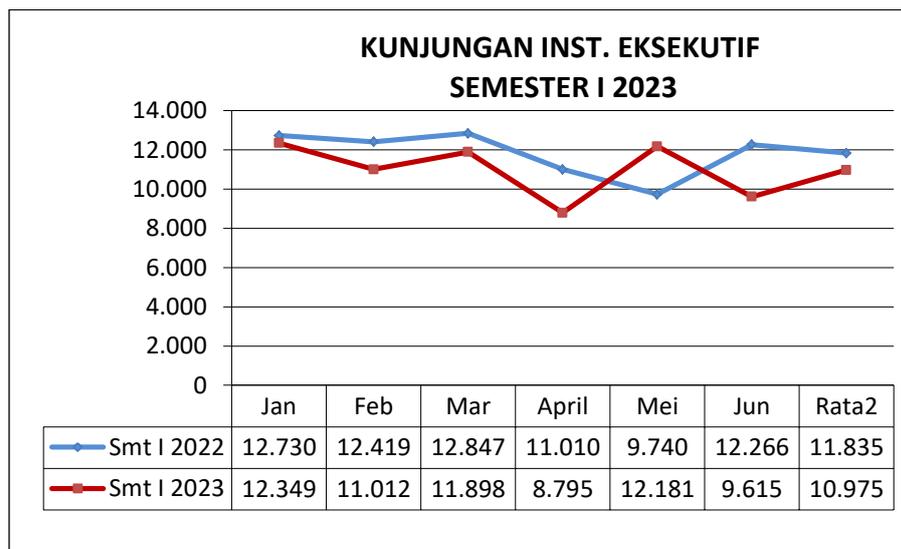
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan

a. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



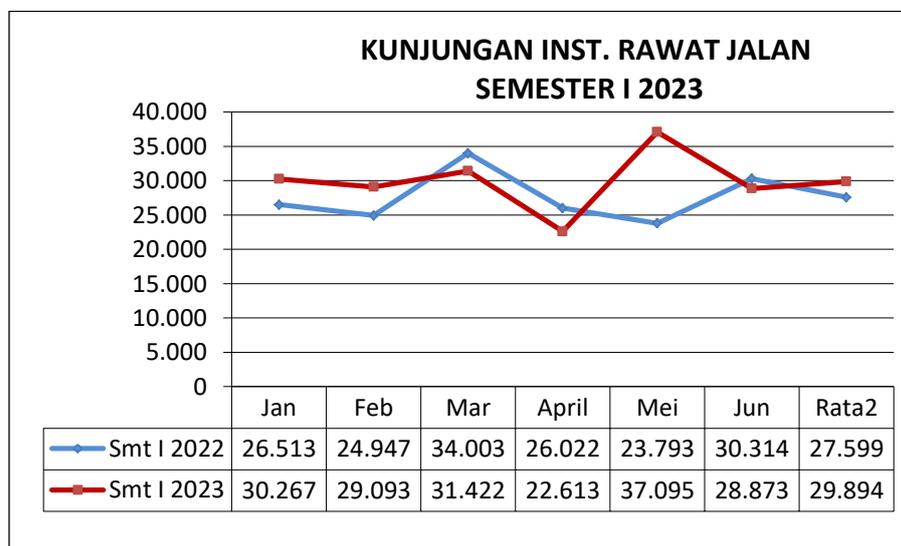
Kunjungan rawat jalan semester I tahun 2023 dengan rata-rata 65.756 mengalami peningkatan (4,51%) dibandingkan semester I tahun 2022. hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat sekitar untuk berkunjung ke RSUP Dr Kariadi semakin meningkat. Namun demikian tetap perlu dilakukan upaya-upaya untuk terus meningkatkan capaian yang ada. Kecepatan arus informasi, ketepatan memberikan pelayanan, konsumen yang semakin *smart* dengan tuntutan yang semakin tinggi, semakin mudahnya transportasi, kompetensi dengan penyedia jasa layanan kesehatan yang lain, merupakan tantangan yang harus dihadapi. Sehingga rumah sakit harus terus bergerak aktif untuk melakukan berbagai inovasi untuk memperbaiki layanan yang diberikan.

b. Jumlah Kunjungan Instalasi Eksekutif



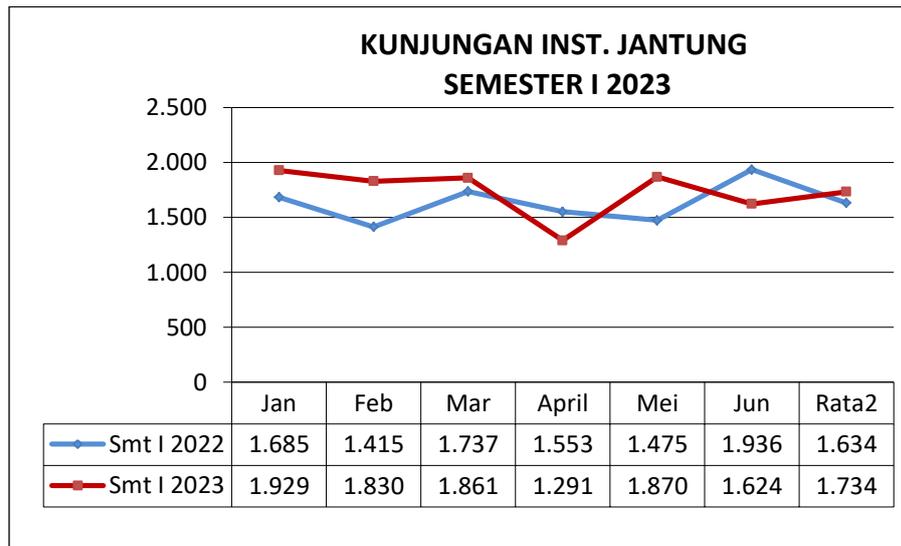
Jumlah kunjungan rawat jalan di Instalasi Eksekutif semester I tahun 2023 sejumlah 65.850 mengalami penurunan (7,27%) dibandingkan semester I tahun 2022, hal ini disebabkan karena ada perubahan ketentuan pelayanan JKN rawat jalan eksekutif untuk peserta JKN Non PBI kelas 3 tidak diperbolehkan naik kelas eksekutif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan.

c. Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan



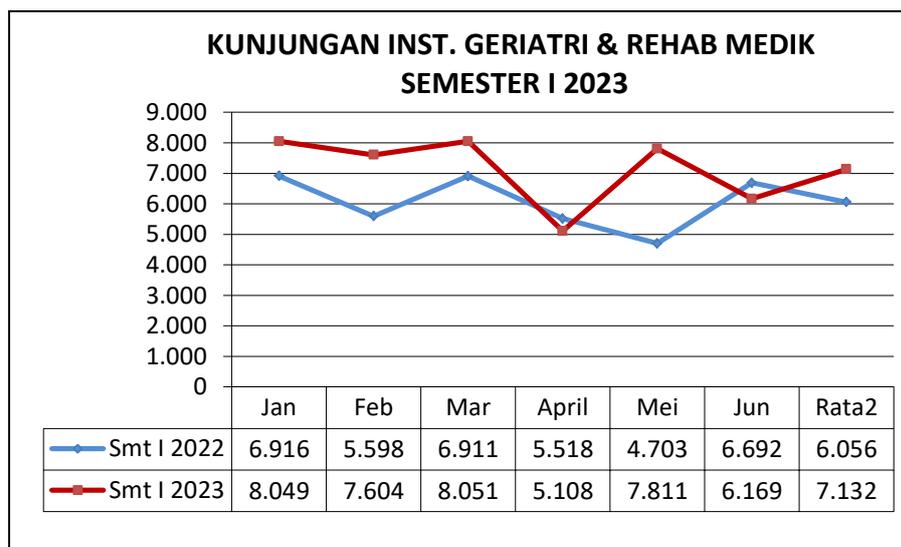
Rata-rata kunjungan rawat jalan Instalasi Rawat Jalan semester I tahun 2023 mengalami peningkatan (8,32%) dibandingkan semester I tahun 2022.

d. Jumlah Kunjungan Instalasi Jantung



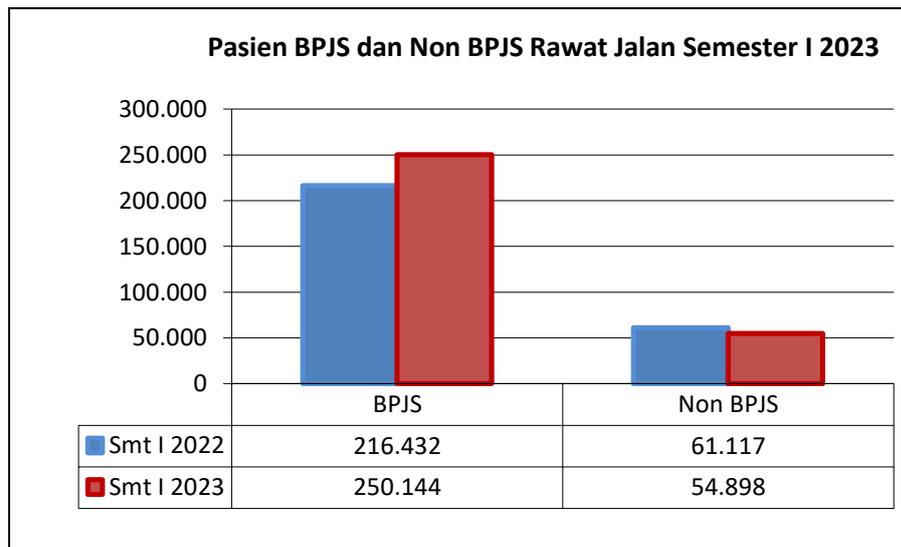
Rata-rata kunjungan rawat jalan di Instalasi Jantung semester I tahun 2023 mengalami peningkatan (6,16%) dibandingkan semester I tahun 2022

e. Jumlah Kunjungan Instalasi Geriatri dan Rehab Medik



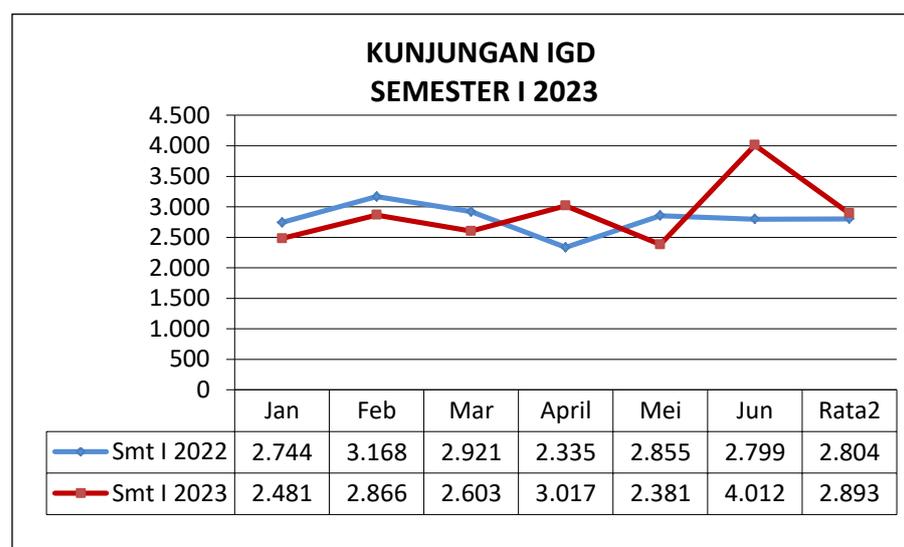
Rata-rata kunjungan rawat jalan di Instalasi Geriatri dan Rehab Medik semester I tahun 2023 sejumlah 7.132 mengalami peningkatan (17,76%) dibandingkan semester I tahun 2022.

f. Jumlah Pasien BPJS dan Non BPJS Rawat Jalan



Jumlah pasien BPJS rawat jalan semester I tahun 2023 meningkat sebesar 15,58% dari semester I tahun 2022, hal ini seiring dengan jumlah kunjungan pasien rawat jalan yang mengalami peningkatan sebesar 4,51% dibandingkan semester I tahun 2022 sedangkan pasien Non BPJS menurun sebesar 10,18%. Upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan kunjungan pasien rawat jalan Non BPJS dengan melakukan kerja sama dengan pihak asuransi seperti admedika, mandiri inhealth dll.

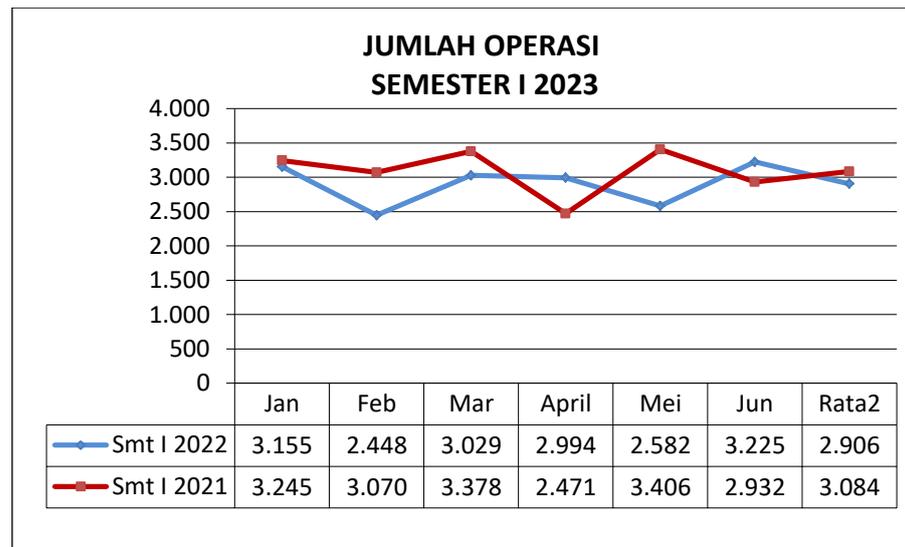
5.1.3. Kunjungan Instalasi Gawat Darurat



Jumlah kunjungan IGD semester I tahun 2023 mengalami peningkatan (3,20%) dibandingkan semester I tahun 2022. Hal ini tidak terlepas dari upaya-upaya pengaturan flow pasien yang terus dilakukan rumah sakit. Upaya peningkatan

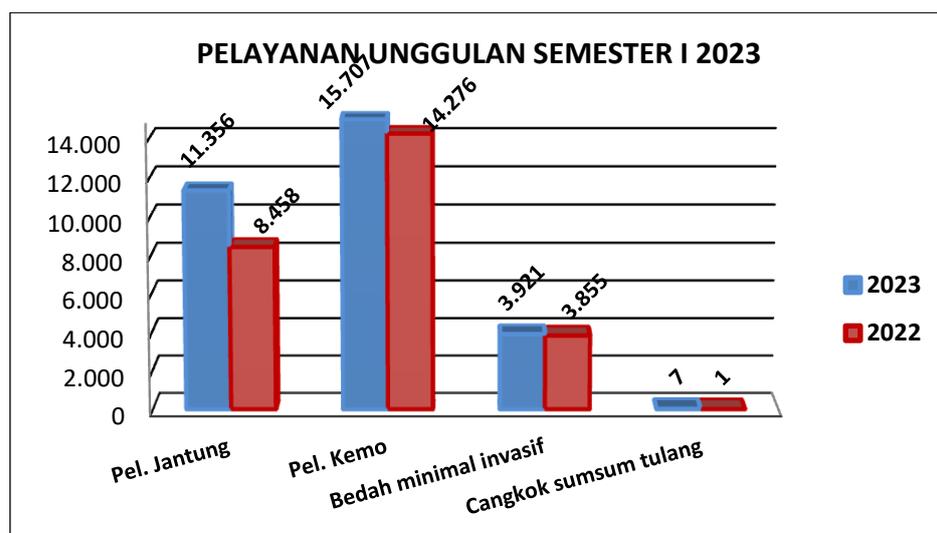
kepatuhan rencana pulang H-1, peningkatan kepatuhan penetapan target perawatan pasien, pelaksanaan diskusi kasus, peningkatan peran MPP, mengendalikan rujukan internal dan eksternal merupakan upaya-upaya yang dilakukan rumah sakit untuk memperlancar flow pasien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kapasitas IGD dalam menerima pasien baru

5.1.4. Pelayanan Operasi



Jumlah operasi semester I tahun 2023 mengalami peningkatan (6,13%) dibandingkan semester I tahun 2022. Kegiatan operasi semester I tahun 2023 mengalami peningkatan disebabkan jumlah pasien rawat inap yang meningkat.

5.1.5. Pelayanan Unggulan

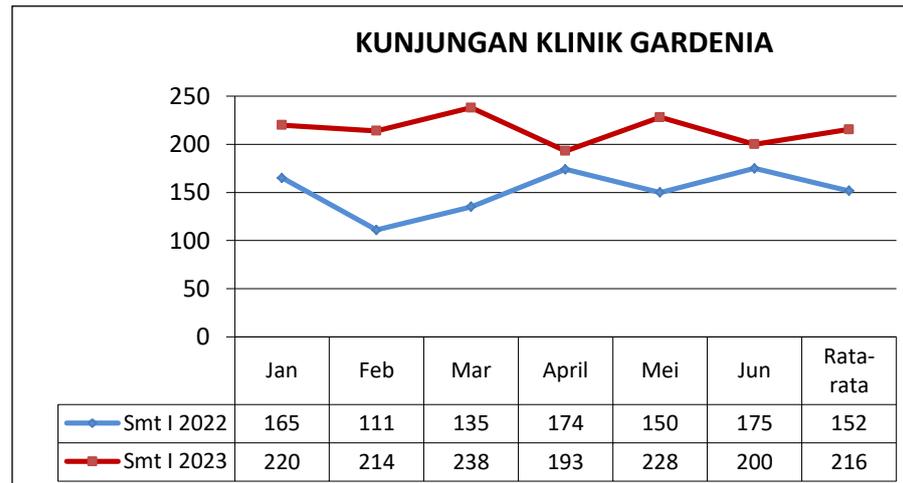


Dari 4 pelayanan unggulan di RSUP Dr. Kariadi pada semester I tahun 2023 semua mengalami peningkatan dibandingkan semester I tahun 2022 diantaranya pelayanan

jantung mengalami peningkatan 34,26%, pelayanan bedah minimal invasif (Arthroscopy, ERCP, Laparascopy dan Endoerology) mengalami peningkatan 1,71%, pelayanan kemoterapi mengalami peningkatan sebesar 10,02% dan pelayanan transplantasi organ untuk cangkok sumsum tulang mengalami peningkatan sebesar 6 pasien.

5.1.6. Pengembangan Pelayanan

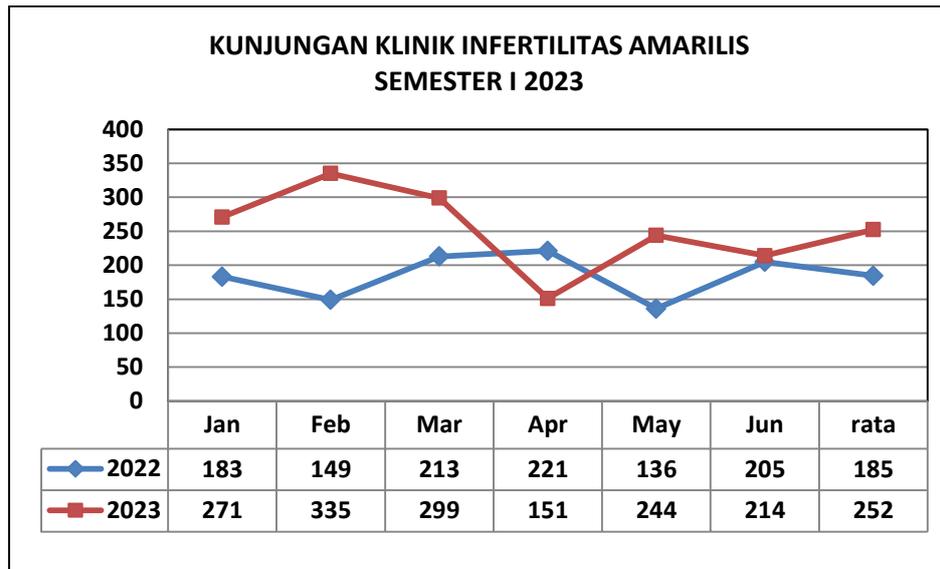
a. Kosmetik Medik



Jumlah kunjungan di Klinik Gardenia mengalami peningkatan pada semester I tahun 2023 sejumlah 1.293 dengan rata-rata per bulan sebesar 216 kunjungan, sedangkan pada semester I tahun 2022 sejumlah 910 kunjungan.

b. Klinik Infertilitas Amarilis

Salah satu upaya RSUP Dr. Kariadi untuk membantu masyarakat Semarang dan sekitarnya yang ingin segera memiliki buah hati dan dalam rangka pengembangan pelayanan teknologi di bidang obstetri dan ginekologi, maka RSUP Dr. Kariadi membuka Klinik Infertilitas Amarilis pada bulan Mei 2018 dengan jumlah kunjungan selama semester I tahun 2023 mengalami peningkatan dibandingkan semester I tahun 2022. Jumlah kunjungan dapat dilihat pada grafik di bawah :

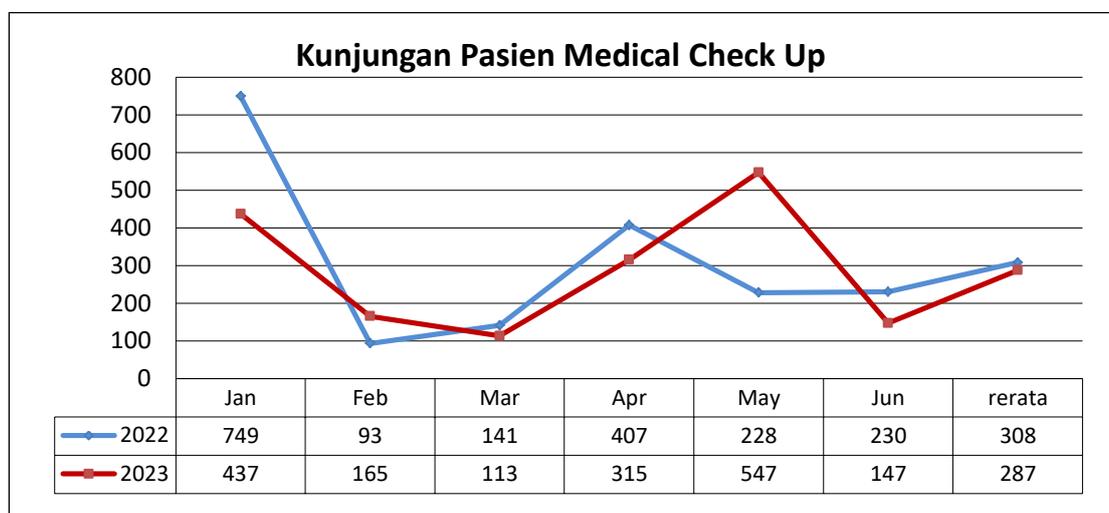


c. Klinik *Medical Check Up*

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

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

Selama semester I tahun 2023 jumlah kunjungan pasien *medical check up* sejumlah 1.724 mengalami penurunan dibandingkan semester I tahun 2022. Kunjungan *medical check up* dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

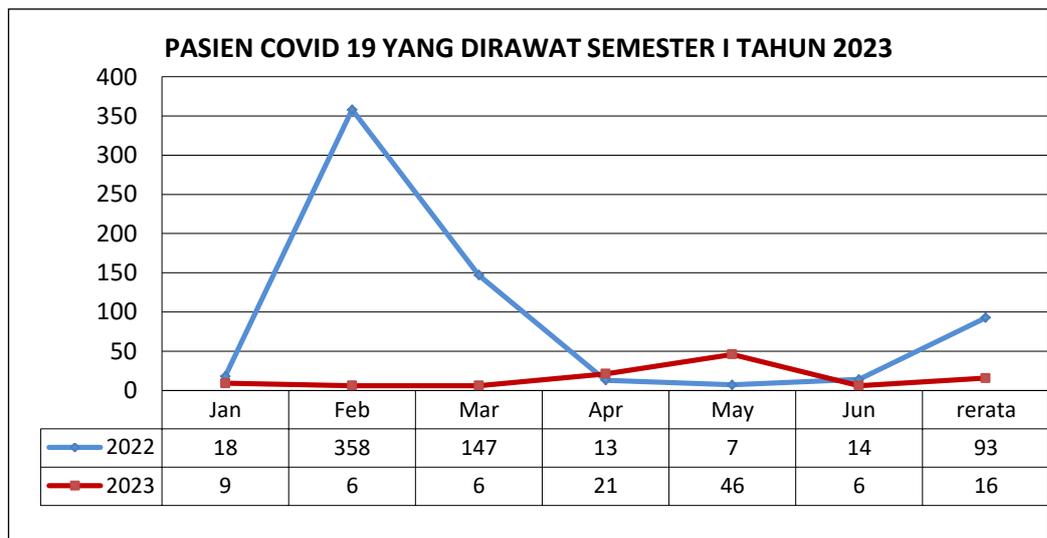


5.1.7. Pelayanan Covid 19

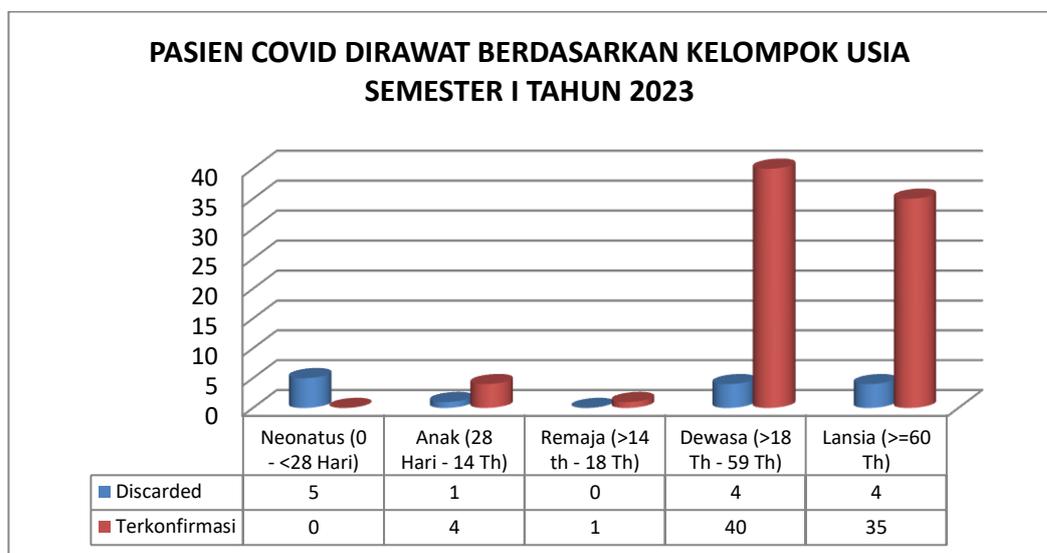
Covid-19 ditetapkan sebagai darurat kesehatan masyarakat secara global oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tanggal 30 Januari 2020. Corona virus adalah jenis virus yang menyebabkan penyakit mulai dari gejala ringan sampai berat. Dengan adanya pandemi covid-19 berdampak pada pelayanan di rumah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

Pada semester I tahun 2023 pandemi covid-19 masih terjadi walaupun mengalami penurunan yang signifikan dari semester I tahun 2022.

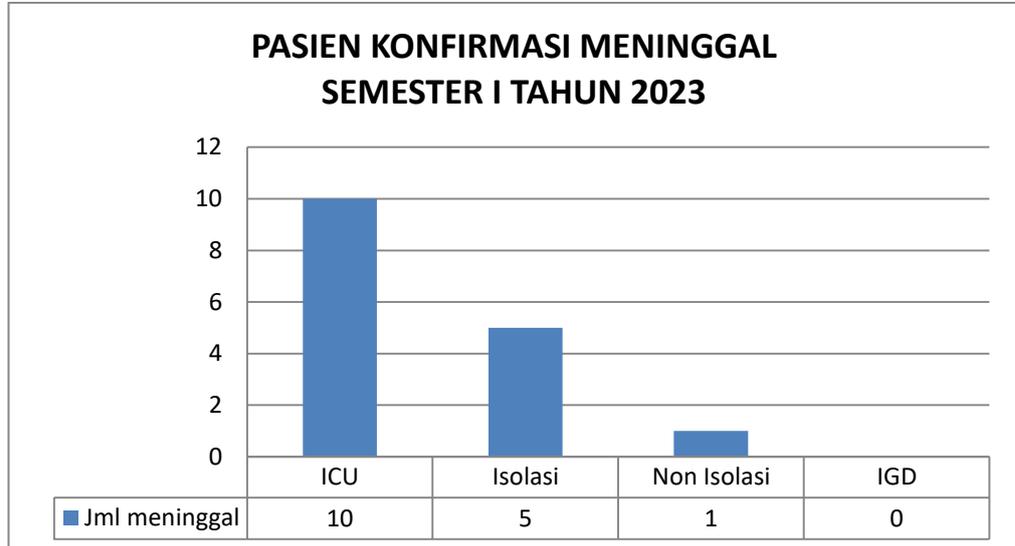
Pada grafik berikut jumlah pasien covid-19 Semester I tahun 2023 :



Pada semester I tahun 2023 pasien covid yang dirawat di RSUP Dr. Kariadi sejumlah 94 pasien, pada bulan Mei ada peningkatan kasus covid tetapi tidak signifikan.



Dilihat dari grafik diatas jumlah pasien covid selama semester I tahun 2023 dimana pasien yang terbanyak dirawat usia dewasa (>18 th – 59 th) dengan jumlah discarded 14 dan terkonfirmasi 80 pasien.



Pada grafik di atas untuk jumlah pasien terkonfirmasi meninggal selama semester I tahun 2023 sejumlah 16 pasien dan terbanyak meninggal di ruang icu (10 pasien).

Status pandemi covid-19 mulai tanggal 21 Juni 2023 oleh Pemerintah sudah dicabut statusnya menjadi endemi setelah tiga tahun lebih Indonesia menghadapi pandemi Covid-19. Status endemic ditetapkan dengan mempertimbangkan angka konfirmasi harian kasus covid-19 mendekati nihil, serta sebanyak 99% masyarakat Indonesia sudah memiliki antibodi Covid-19.

5.2 Pencapaian Penerimaan Semester I Tahun 2023

Tabel 5.1 Pencapaian Penerimaan Semester I Tahun 2023

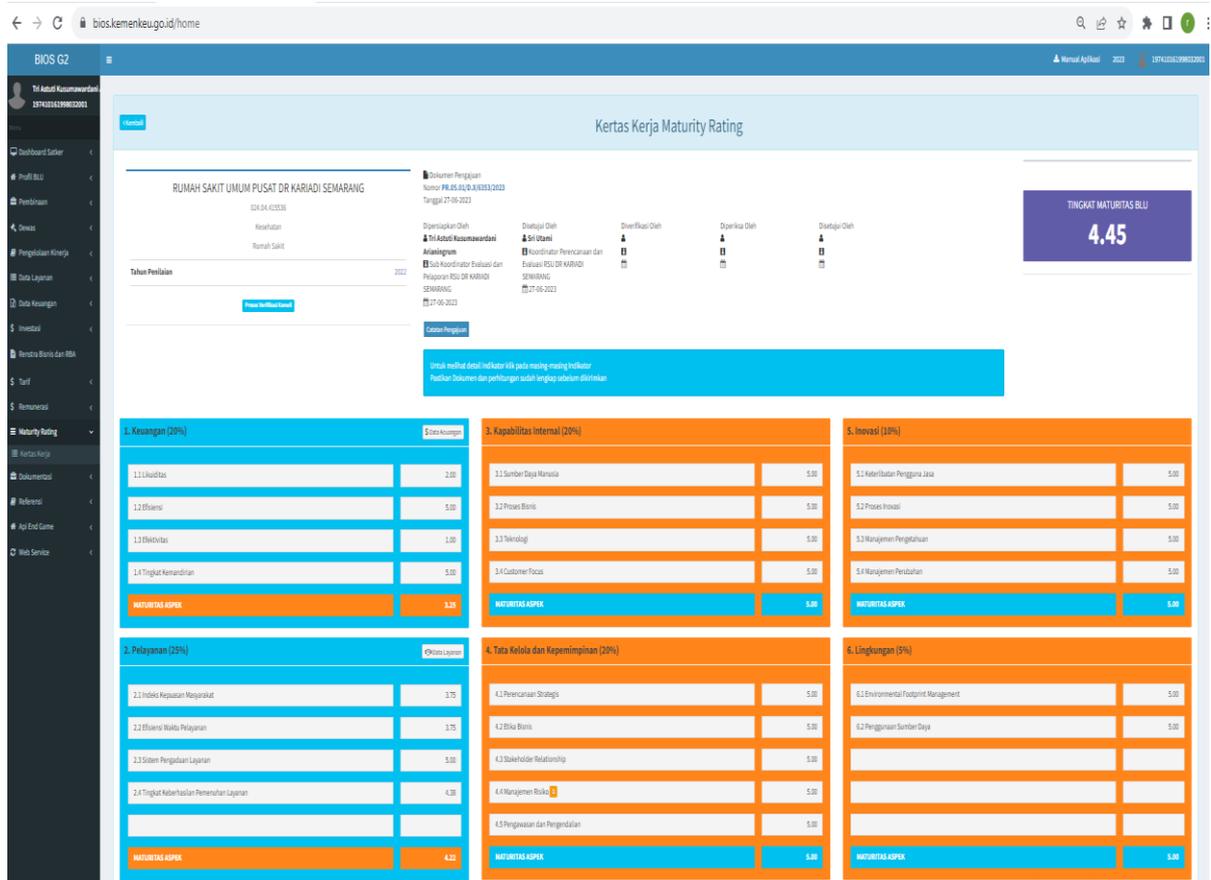
Bulan	JKN/BPJS	COVID	Jamkesda	Swasta	Umum	Diklat	Sewa	Lainnya	Jasa Giro	Total
Jan	100.294.667.695	0	387.058.299	1.209.145.630	7.350.727.801	928.351.371	251.000.000	474.631.560	1.020.750.525	111.916.332.881
Feb	4.497.377.792	0	173.569.200	1.067.506.139	6.483.994.641	969.324.264	0	401.177.287	160.581.201	13.753.505.524
Mar	191.076.233.006		120.516.077	923.545.712	7.219.988.894	1.256.068.486	87.500.000	458.778.622	1.209.839.741	202.352.470.538
Apr	110.854.376.462		187.904.663	1.298.737.175	6.247.506.914	1.031.659.100	0	398.106.315	1.464.169.077	121.482.459.706
Mei	88.025.193.220	465.038.000	460.600.363	1.792.577.841	8.115.573.085	1.250.497.005	191.900.000	531.234.341	1.461.751.297	102.294.365.152
Jun	105.011.836.820	134.713.000	503.850.219	1.156.835.948	8.266.805.164	1.208.890.985	229.450.000	567.497.457	1.517.174.694	118.597.054.287
Total	599.759.684.995	599.751.000	1.833.498.821	7.448.348.445	43.684.596.499	6.644.791.211	759.850.000	2.831.425.582	6.834.241.535	670.396.188.088
% Kontribusi	89,46%	0,09%	0,27%	1,11%	6,52%	0,99%	0,11%	0,42%	1,02%	100%

Sumber data : Bag. PPA

Pada tabel diatas realisasi penerimaan selama semester I tahun 2023 dan kontribusi terbesar dari penerimaan JKN/ BPJS sebesar 89,46%. dan umum sebesar 6,52% dari total penerimaan semester I tahun 2023 (Rp. 670.396.188.088,-)

5.3 Capaian Tata Kelola dan Kinerja BLU Tahun 2022

Sesuai dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan No. 11/PB/2021 tanggal 1 Desember 2021 disebutkan bahwa pada tahun 2023 melakukan penilaian tingkat maturitas BLU secara mandiri untuk tahun anggaran 2022 melalui aplikasi BIOS dengan hasil sebagai berikut :



A. RESULT BASED

1. Aspek Keuangan

1. Keuangan (20%)		Data Keuangan
1.1 Likuiditas		2.00
1.2 Efisiensi		5.00
1.3 Efektivitas		1.00
1.4 Tingkat Kemandirian		5.00
MATURITAS ASPEK		3.25

2. Aspek Pelayanan

2. Pelayanan (25%) Data Layanan	
2.1 Indeks Kepuasan Masyarakat	3.75
2.2 Efisiensi Waktu Pelayanan	3.75
2.3 Sistem Pengaduan Layanan	5.00
2.4 Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan	4.38
MATURITAS ASPEK	4.22

B. PROCESS BASED

1. Kapabilitas Internal

3. Kapabilitas Internal (20%)	
3.1 Sumber Daya Manusia	5.00
3.2 Proses Bisnis	5.00
3.3 Teknologi	5.00
3.4 Customer Focus	5.00
MATURITAS ASPEK	5.00

2. Tata Kelola Kepemimpinan

4. Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)	
4.1 Perencanaan Strategis	5.00
4.2 Etika Bisnis	5.00
4.3 Stakeholder Relationship	5.00
4.4 Manajemen Risiko 1	5.00
4.5 Pengawasan dan Pengendalian	5.00
MATURITAS ASPEK	5.00

3. Inovasi

5. Inovasi (10%)	
5.1 Keterlibatan Pengguna Jasa	5.00
5.2 Proses Inovasi	5.00
5.3 Manajemen Pengetahuan	5.00
5.4 Manajemen Perubahan	5.00
MATURITAS ASPEK	5.00

4. Lingkungan

6. Lingkungan (5%)	
6.1 Environmental Footprint Management	5.00
6.2 Penggunaan Sumber Daya	5.00
MATURITAS ASPEK	5.00

Rekapitulasi hasil penilaian tingkat maturitas BLU secara mandiri untuk tahun anggaran 2022 sebagai berikut :

Tabel 3.5. Hasil Penilaian Tingkat Maturitas BLU Tahun 2022

No	Aspek	Nilai Maturitas 2021 (Penilaian Akhir)	Nilai Maturitas 2022 (Penilaian Mandiri)
1.	Keuangan	3,22	3,25
2.	Pelayanan	4,03	4,22
3.	Kapabilitas Internal	4,25	5,00
4.	Tata Kelola Kepemimpinan	4,00	5,00
5.	Inovasi	3,25	5,00
6.	Lingkungan	3,00	5,00
	Tingkat Maturitas BLU	3,78	4,45

Tingkat maturitas RSUP Dr Kariadi dengan penilaian mandiri tahun anggaran 2022 sebesar 4,45 yang masuk dalam kategori **SANGAT BAIK**.

5.4 Capaian Indikator Individu

Tabel 5.3 Capaian Indikator Kinerja Individu RS Semester I Tahun 2023

No	Kategori	Indikator	Standar	Bobot	Semester I 2022		Semester I 2023	
					Capaian	Total Skor	Capaian	Total Skor
Pelayanan Medis								
1	Kepatuhan thd Standar	Kepatuhan terhadap clinical pathway (CP)	100%	0,05	100,00	5	100,00	5
		Kepatuhan penggunaan Formularium Nasional (Fornas)	≥80%	0,05	99,79	5	99,99	5
		Prosentase Kejadian pasien jatuh	≤3%	0,05	0,02	5	0,19	5
		Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0,05	100,00	5	100,00	5
2	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075	0,15	7,5	0,04	7,5
		Ventilator Associated pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075	0,30	7,5	0,01	7,5
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05	100,00	5	100,00	5
3	Capaian Indikator Medik	Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0,05	99,59	3,75	99,72	3,75
		Kematian pasien di IGD	≤2,5%	0,05	0,71	5	0,60	5
4	Akreditasi	Ketepatan identifikasi Pasien	100%	0,08	100,00	8	100,00	8
5	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0,08	100,00	8	100,00	8
6	Ketepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120 Menit	0,02	77,97	2	65,19	2
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05	33,17	5	32,57	5
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05	35,94	5	34,09	5
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05	1,91	5	2,49	5
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤ 30 Menit	0,05	31,49	3,75	40,64	2,50
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap dlm waktu 24 jam (PRM)	>80%	0,02	98,63	2	98,77	2
7	Keuangan	Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1	79,69	10	87,30	10
					JUMLAH TS	97,50	JUMLAH TS	96,25
					NILAI	2,00	NILAI	2,00

Capaian nilai indikator kinerja individu selama semester I tahun 2023 dengan nilai IKI sebesar 2. Dari 18 indikator yang diukur ada 2 indikator yang masih belum mencapai standar yaitu Waktu lapor Hasil Test kritis Laboratorium dan waktu tunggu pelayanan resep obat jadi. Hal ini disebabkan adanya kekosongan obat, peningkatan jumlah antrian dengan adanya PMK No 3 Tahun 2023 yang berimbas pada pelayanan pasien JKN Non PBI kelas 3 hanya bisa dilayani di depo merpati serta keterbatasan SDM Apoteker.

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi waktu pelayanan resep obat jadi yang cukup panjang diantaranya :

- Berkoordinasi dengan depo ruang lain untuk obat yang kosong
- Mengatur waktu masuk tenaga teknis kefarmasian agar sesuai dengan kebutuhan tenaga di jam sibuk
- Evaluasi ketenagaan kefarmasian sesuai beban kerja dan pengusulan tambahan tenaga SDM.

5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2023

NO	INDIKATOR	Periode	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	100%	123%	111,50%
2	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	85%	75%	72,44%	96,47%
3	Katepatan Waktu Layanan	Triwulan	40%	80%	45,95%	88,93%
4	Penundaan Waktu Operasi Elektif	Triwulan	7%	3%	2,61%	84,30%
5	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	Triwulan	50%	80%	83,30%	120,00%
6	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	50%	80%	63,62%	101,32%
7	Door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI	Triwulan	50%	80%	12,64%	40,17%
8	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	60%	80%	100%	120,00%
9	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	Triwulan	65%	80%	95,83%	120,00%
10	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	Triwulan	30%	30%	2,23%	120,00%
11	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset BLU	Semester	smt 1 : 10% smt 2 : 10%	10%	-	-
12	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	smt 1 : 87 smt 2 : 88	76,61	-	-
13	Ketersediaan Fasilitas Layanan	Semester	smt 1 : 80% smt 2 : 82,5%	82,5%	-	-

NO	INDIKATOR	Periode	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
14	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	Tahun	100%	100%	-	-
15	Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	Tahun	100%	100%	-	-
TOTAL Cn						1003%
(Cn/10)						100,27 %

Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan I tahun 2023 dari 10 indikator yang belum tercapai sesuai target yaitu Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional sebesar 72,44% dibawah target yang ditetapkan sebesar 85% dan door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI.

Tabel 5.5 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2023

NO	INDIKATOR	Periode	TARGET (T)	STANDAR (S)	REALISASI (R)	Cn
1	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	100%	125%	112,50%
2	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	80%	75%	81,93%	104,11%
3	Ketepatan Waktu Layanan	Triwulan	50%	80%	44,01%	77,81%
4	Penundaan Waktu Operasi Elektif	Triwulan	6%	3%	3,40%	86,00%
5	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	Triwulan	60%	80%	83,40%	113,40%
6	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	60%	80%	63,13%	93,13%
7	Door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI	Triwulan	60%	80%	14,47%	44,47%
8	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	70%	80%	100%	120%
9	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	Triwulan	70%	80%	83,33%	106,43%
10	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	Triwulan	30%	30%	0%	120%
11	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset BLU	Semester	10%	10%	17%	120%
12	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	87%	76,61%	87,40%	105,70%
13	Ketersediaan Fasilitas Layanan	Semester	80%	82,5%	94,68%	109,80%
14	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	Tahun	100%	100%	-	-
15	Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	Tahun	100%	100%	-	-
TOTAL Cn						1313%
(Cn/13)						101,03%

Realisasi capaian indikator kinerja terpilih triwulan II tahun 2023 dari 13 indikator yang belum tercapai sesuai target yaitu Ketepatan Waktu Layanan, Door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI .

Untuk indikator ketepatan waktu layanan belum dapat tercapai sesuai target dikarenakan :

- a. Belum semua DPJP patuh melakukan visite terhadap pasien yang menjadi tanggungjawabnya pada jam 06.00 – 12.00
- b. DPJP yang praktek di Poliklinik belum hadir tepat waktu sesuai jadwal praktek
- c. Distribusi jam praktik DPJP belum merata, ada jam tertentu terutama pagi yang masih kosong tidak ada jadwal praktik
- d. Pasien dari Poliklinik yang mendapatkan resep masih harus mengambil nomor antrian manual pengambilan obat di farmasi

Upaya yang dilakukan yaitu :

- a. Memberikan feedback ke KSM terkait rekapitulasi kepatuhan visite DPJP
- b. Re-design jadwal praktik poliklinik untuk mendapatkan jadwal praktik yang merata, dimulai dari pagi (koordinasi dengan instalasi rawat jalan dan Kelompok Staf Medis)
- c. Re-design sistem antrian farmasi, nomer antrian farmasi terintegrasi dengan rekam medis elektronik dimana setelah selesai pemeriksaan dan dituliskan e-resep, pasien langsung mendapatkan nomor antrian farmasi
- d. Sistem reward dan punishment kehadiran DPJP di poliklinik

Sedangkan untuk indikator door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI pada triwulan I dan triwulan II belum dapat tercapai sesuai target, dikarenakan :

- a. Cathlab sedang running untuk tindakan elektif.
- b. Tim atau petugas jaga hanya ada 1 tim saat diluar jam kerja regular dan diberdayakan untuk tindakan elektif juga.
- c. Jadwal tindakan elektif hingga larut malam, sehingga bila ada tindakan emergency / cito harus tertunda dikarenakan tidak ada tim jaga untuk tindakan primary PCI.
- d. Menunggu operator tindakan

Upaya yang dilakukan diantaranya :

- a. Memprioritaskan tindakan yang sifatnya emergency.
- b. Membentuk tim/ petugas khusus untuk tindakan cito/ emergency tanpa mengganggu tindakan elektif.
- c. Pengaturan jadwal tindakan elektif supaya lebih proporsional.
- d. Mengalihkan ke operator lain apabila operator yang bersangkutan tidak dapat dihubungi atau berhalangan pada saat itu.

5.6 Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator kinerja utama atau disebut dengan *Key Performance Indicators* (KPI) yang mengacu pada Rencana Strategi Bisnis tahun 2020-2024 adalah indikator yang digunakan untuk menilai keberhasilan dalam mencapai tujuan organisasi. Sasaran strategis KPI ini digunakan sebagai acuan untuk menentukan kontrak kinerja/perjanjian kinerja tahun 2023 yang telah ditetapkan antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi. Perjanjian Kinerja tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.6 Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2023

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2023
(1)	(2)	(3)		(4)	
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%	83,68%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>90%	Periode tahunan
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>95%	98,33%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	95%	68,18%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100% (20 pelatihan)
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	28.13% (Peningkatan dibandingkan TW II tahun 2022)
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	41,82%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik (Meningkatnya mutu layanan Kesehatan)	3.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%
		3.2	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)	< 2,5 %	5,97%
		3.3	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU	1 Indikator	4 indikator (stroke 1 indikator, uronefrologi 1 indikator, KIA 2 indikator)
		3.4	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	1 kali audit medis

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I 2023	
		3.5	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	6 Laporan
		3.6	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	6 Laporan
		3.7	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤ 30 Menit	37,31 menit
			Tercapainya Target Indikator Nasional Mutu Tahun 2023 :		
		3.8	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	99,14%
		3.9	Kepatuhan penggunaan APD	100%	99,85%
		3.10	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%
		3.11	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥80%	38,97%
		3.12	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	85,13%
		3.14	Penundaan operasi elektif	≤5%	3%
		3.15	Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%	63,33%
		3.16	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	99,17%
		3.17	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	99,98%
		3.18	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%	92,23%
		3.19	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%
		3.20	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	100%
		3.21	Kepuasan pasien	IKM ≥80	87,40
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1	Penilaian SAKIP	90	87
		4.2	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>95%	94,44%
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%
		4.4	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	85%	99,38%
		4.5	Rumah sakit terakreditasi	100%	100%
		4.6	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas	92,5 %	Periode Tahunan

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I 2023	
			di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan		
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan (Center Of Exellent)	5.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	Periode Tahunan
		5.2	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 Layanan	Periode Tahunan
		5.3	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	Periode Tahunan
		5.4	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	Periode Tahunan
		5.5	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	2 layanan	Periode Tahunan
		5.6	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	6,27%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	100%	Periode Tahunan
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%
		6.3	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	95%	97,36%
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%
		7.2	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	Periode Tahunan
		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%
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>95%	94,56%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	≥80%	87,40%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%	Periode Tahunan

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2023
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%
		8.6	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	92%
		8.7	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%	48,19%
		8.8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥80%	23,42%
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%	81,93%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>95%	Periode Tahunan
		9.3	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	Periode Tahunan
		9.4	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	Periode tahunan
		9.5	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	48,98%
		9.6	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	33,95%
		9.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%	1%
10	Terwujudnya program pengampunan rumah sakit	10.1	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan KIA sesuai standar	95%	Periode Tahunan
		10.2	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS	Periode Tahunan
		10.3	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1 RS	Periode Tahunan
		10.4	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama	1 layanan	Periode Tahunan

Tabel diatas terlihat bahwa selama semester I tahun 2023 indikator kinerja utama sejumlah 64 indikator yang tercapai sejumlah 28 indikator, sedangkan 19 indikator periodenya tahunan.

Pencapaian indikator tersebut sebagai implementasi dari kegiatan /program yang dilaksanakan selama semester I tahun 2023 antara lain :

1. Pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.

Sumber daya manusia merupakan salah satu sumber yang ada di organisasi. Agar tujuan organisasi dapat tercapai, dibutuhkan sumber daya manusia yang memenuhi syarat-syarat dan kriteria organisasi. Dari semua kriteria diharapkan akan terbentuk sumber daya manusia yang produktif yang berguna terhadap pencapaian tujuan organisasi. Dengan adanya pengembangan pelayanan di rumah sakit yang semakin bertambah, disamping kebutuhan sarana prasarana dibutuhkan juga sumber daya manusia sehingga pelayanan di rumah sakit dapat berjalan. Untuk mencukupi kebutuhan sumber daya manusia selama semester I tahun 2023 rumah sakit sudah melakukan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yaitu:

- a. Pemenuhan CPNS STAN usulan 6 orang dan terealisasi 3 orang
- b. Pemenuhan PPPK dengan rincian :
 - Tenaga kesehatan dengan usulan 427 dan terealisasi sejumlah 421 orang
 - Tenaga teknis usulan 21 dan terealisasi sejumlah 13 orang
- c. Persiapan pemenuhan PPPK tahun 2023 telah dilakukan desk kebutuhan untuk tenaga kesehatan usulan 867 orang dan tenaga teknis usulan 46 orang
- d. Pemenuhan untuk layanan CST sedang dalam proses persiapan rekrutmen sebagai tenaga mitra biomolekuler & biologi murni masing-masing 1 tenaga.
- e. Untuk layanan UTDRS telah dilakukan penambahan tenaga melalui kontrak sejumlah 5 tenaga teknisi transfusi darah, sehingga saat ini sudah ada tenaga teknisi Tranfusi Darah sebanyak 22 orang

Sedangkan program pendidikan formal dan non formal pada semester I tahun 2023 :

- a. Untuk seleksi administrasi tugas belajar PPSDMK lolos sejumlah 8 orang
- b. Ijin belajar ada 29 orang yang sudah lolos seleksi dan pelaksanaan tugas belajar dimulai pada bulan September 2023.

Tabel 5.7 Pendidikan Nonformal Semester I Tahun 2023

NO	SDM	JUMLAH KEGIATAN
1	Medis	46
2	Keperawatan	36
3	Profesional lainnya	51

Dalam mendukung pengembangan layanan unggulan di rumah sakit serta memenuhi standar kompetensi pegawai, rumah sakit mengadakan pelatihan kepada tenaga medis,

perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Selama semester I tahun 2023 beberapa pelatihan kompetensi perawat unit khusus telah diselenggarakan oleh rumah sakit diantaranya :

Tabel 5.8. Pendidikan Non Formal Semester I Tahun 2023

No	Nama Instalasi	Jml (org)	Nama Pelatihan
1	Jantung	7	Cathlab untuk Radiografer
		25	ACLS
		2	Perawat Pendamping Anestesi
2	Onkologi	30	Kanker Dasar
		30	Kanker Lanjut
3	Rawat Intensif (ICU)	46	ICU
		64	NICU
		19	PICU
		25	ACLS
4	Bedah Sentral	3	Kamar Bedah
		16	ACLS
		22	Perawat Pendamping Anestesi
5	Gawat Darurat	60	ENIL
		25	ACLS
6	Haemodialisa	2	CAPD
7	Isolasi	95	WS. Isolasi
		2	TB Komprehensif di R. Isolasi
8	Pelayanan Ibu dan Anak	2	ACLS
		2	Perawat Pendamping Anestesi
9	Rawat Inap Kelas I dan I	2	ACLS
10	Rawat Inap Kelas III dan Unit Stroke	3	ACLS
11	Eksekutif	2	ACLS
		1	Perawat Pendamping Anestesi
12	Rawat Jalan	1	Perawat Pendamping Anestesi
13	Radiologi	2	Perawat Pendamping Anestesi

Dalam membangun sumber daya manusia seutuhnya diperlukan peningkatan budaya kerja pegawai dengan menanamkan nilai-nilai tertentu yang melandasi atau mempengaruhi

sikap dan perilaku yang konsisten serta komitmen membiasakan suatu cara kerja di lingkungan kerja masing-masing. Implementasi budaya kerja di RSUP Dr Kariadi yang telah berproses sejak tahun 2014 dapat dievaluasi melalui penilaian sikap dan perilaku individu yang tercantum dalam penilaian kinerja bulanan pegawai. Membangun kesamaan visi, misi, nilai-nilai dan dasar budaya kerja perlu dilakukan *assessment* guna membangun kesadaran dan penguatan nilai & budaya organisasi pada seluruh pegawai. RSUP Dr. Kariadi telah melakukan *assessment* terkait nilai-nilai organisasi dengan hasil nilai profesional dan integritas masih perlu untuk ditingkatkan. Pegawai masih perlu mengembangkan diri untuk mempelajari perkembangan sumber ilmu pengetahuan terkini dan mendorong diri untuk melakukan inovasi dalam bekerja. Selain itu kejujuran dan keterbukaan dalam menyampaikan kekurangan saat tidak mampu menyelesaikan tugas masih perlu ditekankan. Untuk penguatan visi & budaya organisasi RSUP Dr Kariadi telah melakukan pemilihan kembali *Agent of Change* dan telah diberikan pelatihan. Dengan terlaksananya budaya kerja dimasing-masing pegawai maka akan merubah sikap dan perilaku sumber daya manusia untuk mencapai produktifitas kerja yang lebih tinggi, disamping itu kepuasan kerja meningkat, disiplin meningkat serta pengawasan fungsional berkurang. Monitoring dan evaluasi implementasi budaya kerja dilakukan secara berkala dengan periode tiga bulan, enam bulan dan satu tahun.

Pelaksanaan sistem evaluasi kinerja pegawai dilaksanakan dengan adanya penandatanganan kontrak kinerja individu dan unit yang berlaku mulai Januari 2023 dan melakukan pemantauan kinerja pegawai setiap bulannya.

No	Indikator Kinerja	Standar	Target	Periode Pelaporan
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Tertelaksananya modernisasi pengelolaan BLU dibidang perencanaan, pengembangan strategi layanan dan pemeraan	100%	100%	Triwulan
2.	Pemenuhan SBCP	95%	95%	Tahunan
3.	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	95%	95%	Bulanan
4.	Pemenuhan sarana prasarana dan pemeraan untuk layanan unggulan bertaraf internasional	100%	100%	Semester
5.	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	100%	100%	Semester
6.	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Uroonfologi (KUSU) dan KIA sesuai standar	100%	100%	Semester
7.	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP @ Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran	100%	100%	Tahunan
8.	Kemampuan perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	95%	95%	Semester
9.	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	97%	Bulanan
10.	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	95%	Bulanan
11.	Rasio PNBP terhadap beban operasional	85%	TW I = 85% TW II = 85% TW III = 85%	Triwulan
12.	Pengembangan strategi branding dan marketing	100%	100%	Bulanan
13.	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) perusahaan / tahun	100%	100%	Semester
14.	Terpenuhinya maturity rating BLU sesuai tupoksi	100%	100%	Tahunan

Gb 1. Kontrak kinerja direksi

f. Peningkatan pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi

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

e. Pelatihan terakreditasi PPSDM ada 20 pelatihan yaitu

NO	NAMA PELATIHAN	TGL PELAKSANAAN	JUMLAH PESERTA	SK AKREDITASI	NOMOR REGISTRASI
1	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) bagi Perawat di Rumah Sakit	24 Januari - 7 April 2023	20	2108 / H / A.P / 2023	0764 / H / REG / 2023
2	Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) bagi Aapoteker di Rumah Sakit	27 Februari - 3 Maret 2023	25	2152 / H / A.P / 2023	0841 / H / REG / 2023
3	Pelatihan Dialisis bagi Perawat di Rumah Sakit dan Klinik Khusus Dialisis	1 Maret - 31 Juli 2023	25	2255 / H / A.P / 2023	0985 / H / REG / 2023
4	Pelatihan Pengelolaan Sitostatika dan Sediaan Intravena bagi Tenaga Farmasi di Rumah Sakit	9 - 18 Maret 2023	20	2186 / H / A.P / 2023	0896 / H / REG / 2023
5	Pelatihan Advance Cardiac Life Support (ACLS) bagi Perawat	27 Maret - 1 April 2023	20	2378 / H / A.P / 2023	1293 / H / REG / 2023
6	Pelatihan Pengendalian Pelatihan Bidang Kesehatan	11 - 18 April 2023	30	2462 / H / A.P / 2023	1514 / H / REG / 2023
7	Pelatihan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) bagi Perawat	02 - 17 Mei 2023	25	2457 / H / A.P / 2023	1567 / H / REG / 2023
8	Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)	02 - 17 Mei 2023	30	2598 / H / A.P / 2023	1880 / H / REG / 2023
9	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) bagi Perawat di Pelayanan Kesehatan	02 Mei 2023 - 07 Juli 2023	17	2108 / H / A.P / 2023	1418 / H / REG / 2023
10	Pelatihan Audit Keperawatan	08 - 10 Mei 2023	30	2552 / H / A.P / 2023	1689 / H / REG / 2023
11	Pelatihan Preceptorship Dan Mentorship Bagi Pembimbing Klinik Di Fasilitas Pelayanan	10 - 12 Mei 2023	29	2568 / H / A.P / 2023	1754 / H / REG / 2023

NO	NAMA PELATIHAN	TGL PELAKSANAAN	JUMLAH PESERTA	SK AKREDITASI	NOMOR REGISTRASI
	Kesehatan				
12	Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif (ICU)	22 Mei 2023 - 23 Agustus 2023	20	2406 / H / A.P / 2023	1569 / H / REG / 2023
13	Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan bagi Komite Keperawatan di Rumah Sakit	22 - 25 Mei 2023	30	2171 / H / A.P / 2023	1782 / H / REG / 2023
14	Pelatihan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)	24 - 27 Mei 2023	20	2407 / H / A.P / 2023	1620 / H / REG / 2023
15	Pelatihan Perawatan Perina dan Pendamping NICU bagi Perawat	05 Juni 2023 - 14 Juli 2023	12	2514 / H / A.P / 2023	1681 / H / REG / 2023
16	Pelatihan Manajemen Linen Rumah Sakit bagi Pengelola Binatu di Rumah Sakit	13 - 16 Juni 2023	28	2508 / H / A.P / 2023	2159 / H / REG / 2023
17	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	14 - 20 Juni 2023	28	2757 / H / A.P / 2023	2218 / H / REG / 2023
18	Pelatihan Advance Cardiac Life Support (ACLS) bagi Perawat	19 - 24 Juni 2023	17	2378 / H / A.P / 2023	1742 / H / REG / 2023
19	Pelatihan Manajemen Linen Rumah Sakit bagi Pengelola Binatu di Rumah Sakit	20 - 23 Juni 2023	22	2508 / H / A.P / 2023	2311 / H / REG / 2023
20	Pelatihan Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK)	20 - 28 Juni 2023	30	2598 / H / A.P / 2023	2310 / H / REG / 2023

f. Kegiatan yang dipasarkan

1) Pelatihan yang dipasarkan

Selama bulan Januari – Juni 2023 untuk pelatihan yang dipasarkan telah dilaksanakan sebanyak 26 kegiatan, dengan jumlah peserta keseluruhan yang mengikuti sejumlah 421 orang.

No	Pelatihan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
1	Pelatihan Patologi Anatomi (Histopatologi dan Sitologi)	9 Januari - 10 Februari 2023	2	160
2	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) bagi Perawat di Rumah Sakit	24 Januari - 7 April 2023	20	351
3	Pelatihan Pelayanan Radiografi untuk Radiografer Laboratorium Kateterisasi (Cathlab)	24 Januari - 7 April 2023	5	393

No	Pelatihan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
4	Pelatihan Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Jantung Tingkat Lanjut I Diagnostik Invasif Laboratorium Kateterisasi (Cathlab)	6 Februari - 20 April 2023	6	376
5	Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) bagi Aapoteker di Rumah Sakit	27 Februari - 3 Maret 2023	25	43
6	Pelatihan Dialisis bagi Perawat di Rumah Sakit dan Klinik Khusus Dialisis	1 Maret - 31 Juli 2023	25	853
7	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Lanjut II Bidang Intervensi Koroner bagi Perawat di Laboratorium Kateterisasi (Cathlab)	6 Maret - 19 Mei 2023	5	347
8	Pelatihan Advance Cardiac Life Support (ACLS) bagi Perawat	27 Maret - 1 April 2023	20	58
9	Pelatihan Pengelolaan Sitostatika dan Sediaan Intravena bagi Tenaga Farmasi di Rumah Sakit	9 - 18 Maret 2023	20	72
10	Pelatihan Pelayanan Radiografi untuk Radiografer Laboratorium Kateterisasi (Cathlab)	2 Mei - 7 Juli 2023	6	393
11	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) bagi Perawat di Rumah Sakit Angkatan II	2 Mei - 7 Juli 2023	17	351
12	Pelatihan Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) bagi Perawat di Rumah Sakit dan Klinik Dialisis	2 - 17 Mei 2023	25	83
13	Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan bagi Komite Keperawatan	22 - 25 Mei 2023	30	40
14	Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif	22 Mei - 23 Agustus 2023	20	598
15	Pelatihan MRI bagi Dokter	23 - 25 Mei 2023	1	21
16	Pelatihan Audit Keperawatan	8 - 10 Mei 2023	30	33
17	Pelatihan Perceptorship dan Mentorship bagi Pembimbing Klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	10 - 12 Mei 2023	29	30
18	Pelatihan Implementasi Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT) sesuai Standar Akreditasi Rumah Sakit (STARKES)	24 - 27 Mei 2023	20	35
19	Pelatihan Penatalaksanaan Asuhan Keperawatan Jantung Tingkat Lanjut I Diagnostik Invasif Laboratorium Kateterisasi	2 Mei - 7 Juli 2023	6	376

No	Pelatihan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
	(Cathlab)			
20	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Lanjut II Bidang Intervensi Koroner bagi Perawat di Laboratorium Kateterisasi (Cathlab) Angkatan II	12 Juni - 18 Agustus 2023	5	347
21	Pelatihan Perawatan Perina dan Pendamping NICU bagi Perawat	05 Juni 2023 - 14 Juli 2023	12	176
22	Pelatihan Perawat Endoskopi Gastrointestinal	5 Juni - 1 September 2023	7	350
23	Pelatihan Manajemen Linen Rumah Sakit bagi Pengelola Binatu di Rumah Sakit	13 - 16 Juni 2023	28	36
24	Pelatihan Manajemen Linen Rumah Sakit bagi Pengelola Binatu di Rumah Sakit	20 - 23 Juni 2023	12	36
25	Pelatihan Advance Cardiac Life Support (ACLS) bagi Perawat	19 - 24 Juni 2023	17	58
26	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Dasar bagi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	14 - 20 Juni 2023	28	35
Total			421	5651

2) Workshop / Bimtek

Daftar workshop/seminar/bimtek dipasarkan bulan Januari s/d Juni 2023 sebagai berikut:

No	Pelatihan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
1	Seminar Kurang Dengar	11 Maret 2023	50	4
2	Workshop Auditory Verbal Therapy (AVT)	11 Maret 2023	20	5
3	Seminar Prodi Profesi Bidan Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Rjawali Bandung	13 Maret 2023	60	4
4	Seminar rekam Medis Stike s Bhakti Husada Mulia Madiun	15 Maret 2023	70	4
Total			200	17

g. Studi banding, job training

Dalam bulan Januari – Juni 2023 untuk kegiatan studi banding berjalan sebanyak 22 kali pertemuan yang dilakukan secara tatap muka. Sedangkan tema dalam pelaksanaan studi banding diantaranya tentang Tata Kelola Rumah Sakit/ Good Hospital Governance, Penerapan E-Rekam Medik dan Pengelolaan Web yang Accessible, Peningkatan Layanan Khusus Rehabilitasi Medik, Akreditasi Penyelenggara Pelatihan dan Rumah Sakit, Transpalntansi Ginjal, Peningkatan

Pelayanan Penunjang, Peningkatan dan Mengoptimalkan Mutu Pelayanan di Instalasi Gizi, Teknis Digitalisasi Klaim ke BPJS dan INA-CBG'S, Peningkatan Pelayanan PMTCT Klinik VCT.

Untuk kegiatan job training selama semester I tahun 2023 jumlah peserta 15 orang berasal dari institusi yaitu :

No	Nama Institusi	Tema	Periode Magang	Σ Peserta
1	RSUD dr. Soeselo Slawi	PCNL	8 - 27 Mei 2023	3
2	RSUD Bali Mandara	CT Scan Angiografi Cardiac	2 - 22 Mei 2023	1
3	RSUD Bali Mandara	CT Scan Angiografi Cardiac	24 Mei - 14 Juni 2023	1
4	RSUD Pandan Arang Boyolali	CT Scan Angiografi Cardiac	2 - 22 Mei 2023	2
5	RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong	Sterilisasi	26 - 27 Juni 2023	7
6	RS Khusus Bedah Columbia Semarang	Laser Urologi	5 - 23 Juni 2023	1
Total				15

h. Peserta Didik

1) Peserta didik dokter

No	Nama Kegiatan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
1	Pembekalan Pegawai Kontrak dan Dokter Mitra	4 - 5 Januari 2023	182	9
2	Pembekalan Tenaga Outsourcing Tahun 2023	2&6 Februari 2023	909	6
Total			1091	15

2) Peserta didik keperawatan dan professional lain

No	Nama Kegiatan	Nama Institusi	Tanggal	Σ Peserta
1	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Surakarta	4 Januari 2023	3
2	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Semarang	30 Januari 2023	63
		Poltekkes Surakarta		5
3	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Uiniversitas Ahmad Dahlan	1 Februari 2023	3
		Universitas Setia Budi		4
		Stifar Semarang		4

No	Nama Kegiatan	Nama Institusi	Tanggal	Σ Peserta
		UGM	6 Februari 2023	4
		Wahid Hasyim Semarang		4
		Poltekkes Surakarta		6
		Hanze University	27 Februari 2023	2
		FK UNDIP		56
		Universitas Duta Bangsa		6
		Poltekkes Semarang		4
4	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Surakarta	1 Maret 2023	3
5	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Universitas Airlangga	6 Maret 2023	8
6	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	FK UNDIP		3
7	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Semarang	13 Maret 2023	3
8	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Semarang	27 Maret 2023	4
9	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Semarang	3 April 2023	14
		Poltekkes Surakarta		6
		Poltekkes Surakarta		3
		Poltekkes Surakarta		5
		Uiniversitas Ahmad Dahlan		3
		Universitas Setia Budi		4
		Stifar Semarang		4
		UGM		4
		Wahid Hasyim Semarang		4
		UGM		3
10	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	UNIMUS	1 Mei 2023	64
11	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Semarang	22 Mei 2023	8
12	Orientasi Peserta Didik Keperawatan dan Profesional Lain	Poltekkes Semarang	29 Mei 2023	10
13	Orientasi Peserta Didik	Poltekkes Surakarta	5 Juni 2023	6

No	Nama Kegiatan	Nama Institusi	Tanggal	Σ Peserta
	Keperawatan dan Profesional Lain			
14	Orientasi Peserta Didik	Poltekkes Surakarta	12 Juni 2023	5
	Keperawatan dan Profesional Lain	UDINUS		10
Total				338

i. Penelitian

Kegiatan penelitian selama periode bulan Januari – Juni 2023 jumlah penelitian klinis sebanyak 200 dan non klinis sebanyak 14 kegiatan. Sedangkan kegiatan revidi penelitian sejumlah 18 kegiatan

Diklat juga menyelenggarakan parade penelitian dimana dengan adanya parade penelitian ini merupakan wujud akuntabilitas hasil riset kesehatan yang hasilnya bisa dijadikan sumber informasi dalam pengambilan keputusan dan kebijakan di tingkat rumah sakit.

j. Penerbitan Jurnal Medica Hospitalia

Selama bulan Januari s/d Juni 2023 terdapat 1 kali Penerbitan Jurnal Medica Hospitalia yaitu *Journal Of Clinical Medicine* Vol 20 No. 1 dengan 20 artikel

k. Hak Kekayaan Intelektual (HAKI)

Selama bulan Januari s/d Juni 2023 telah selesai di proses dan telah terbit 4 sertifikat Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) dengan rincian sebagai berikut:

NO	PENCIPTA	UNIT KERJA	JUDUL	JENIS HAKI	JENIS CIPTAAN
1	dr. Diah Adriani Malik, Sp, KK (K), FINS DV, FAADV	KSM Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	Maskne	Hak Cipta	Poster
	dr. Buwono Puruhito, Sp. KK, FINS DV, FAADV				
	dr. Naradina Kharismanastiti				
2	dr. Holy Ametati, Sp. KK, FINS DV, FAADV	KSM Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	Tips Rambut Sehat	Hak Cipta	Leaflet
	dr. Aria Hendra Kusuma, Sp. KK				
	dr. Desthi Minaristy				
3	dr. Anna Mailasari Kusuma Dewi, Sp. T. H. T. B. K. L., Subsp. Rino. (K), M. Si. Med	KSM THT-KL	Video Pembelajaran "Endoscopic Transphenoid Sinus Surgery"	Hak Cipta	Video

NO	PENCIPTA	UNIT KERJA	JUDUL	JENIS HAKI	JENIS CIPTAAN
	dr. Riece Hariyati, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.Rino.(K), M.Si.Med				
	dr. Desy Iriani, Sp.T.H.T.B.K.L				
	dr. Yuriz Bakhtiar, PhD, Sp.BS(K)FINPS				
	dr. Dody Priambada, Sp. BS(K)				
	dr. Krisna Tsaniadi Prihastomo, Sp.BS				
4	Dr. dr. Moh. Sofyan Harahap, SpAn-TI, Subsp.N.An.(K)	KSM Anestesi	Video Pembelajaran "Endoscopic Transphenoid Sinus Surgery"	Hak Cipta	Buku
	dr. Himawan Sasongko, M.Si.Med, Sp.An-TI, Subsp.N.An.(K), M.KM				

g. Tata kelola klinik yang baik

Dalam mewujudkan tata kelola klinik yang baik dan *good governance*, rumah sakit mengimplementasikan panduan praktik klinik untuk meningkatkan mutu pelayanan serta memberikan tata laksana dengan biaya yang memadai. Kegiatan yang dilakukan diantaranya:

- a. Melakukan pengkajian panduan praktik klinik dengan kompetensi yang beririsan bersama Komite Medik.
- b. Mereviu panduan praktik klinik dari semua KSM
Selama semester I tahun 2023 sudah dilakukan kajian dan reviu panduan praktik klinik sejumlah 318 PPK.
- c. Melakukan perbaikan sistem layanan diantaranya perbaikan flow pasien, pengaturan sistem triase di IGD, pengaturan jadwal *fast track*, jadwal operasi dll
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi jadwal DPJP pada system HMIS dan HFIS.
- e. Melakukan perbaikan pelayanan penunjang diantaranya sistem antrian farmasi dll
- f. Pelaksanaan audit medis dan audit kasus terutama untuk layanan prioritas.
- g. Monitoring dan evaluasi indikator mutu layanan kesehatan diantaranya indikator klinis layanan prioritas KJSU dan indikator nasional mutu.
- h. Peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien dengan digerakkan budaya keselamatan pasien di seluruh unit layanan.

h. Tata Kelola Organisasi yang Baik

Berdasarkan PMK Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RSUP Dr. Kariadi memenuhi kriteria klasifikasi tipe I. Hal yang mendasar pada kualifikasi tipe 1 adalah jajaran direksi yang semula terdiri dari Direktur Utama dan 4 Direksi, maka saat ini menjadi terdiri dari Direktur Utama dan 5 Direksi. Direksi yang baru adalah Direktur Perencanaan dan Pengembangan Strategi dan Direktur Layanan Operasional.

Dalam rangka memenuhi organisasi yang efisien rumah sakit melakukan beberapa kegiatan yaitu :

- a. Akreditasi KARS yang dilaksanakan bulan Pebruari 2023
- b. Menyiapkan penyusunan SOTK RSUP Dr. Kariadi berdasarkan Permenkes Nomor 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
- c. Menyusun Tim Kerja dan tata hubungan kerja sesuai dengan SOTK yang baru.
- d. Mereviu regulasi-regulasi / kebijakan rumah sakit
- e. Desk LAKIP tahun 2022 dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) sesuai Permenpan RB no 88 Tahun 2021.
- f. Penilaian mandiri *Maturity Rating* BLU untuk tahun anggaran 2023 terhadap tata kelola dan kinerja BLU tahun anggaran 2022.
- g. Melakukan pengelolaan manajemen risiko baik ditingkat unit maupun *corporate*.
- h. Pengendalian dan pengawasan sistem pengadaan barang dan jasa
- i. Penetapan kontrak kinerja unit dan melakukan penilaian terhadap capaian indikator kinerja unit
- j. Melakukan tindaklanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan BPK.
- k. Implementasi sistem rujukan melalui SISRUTE dan melakukan pemantauan serta upaya perbaikan sistem rujukan.
- l. Memberikan materi budaya antikorupsi pada pegawai baru, pelatihan inservice training dan kegiatan POSMARS untuk mempertahankan predikat WBK & WBBM.

i. Pengembangan Pelayanan

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

- a. Penguatan sistem pelayanan onkologi terintegrasi dengan mengembangkan pelayanan onkologi multidisiplin.
- b. Peningkatan mutu pelayanan dalam pengembangan pelayanan unggulan :
 - Optimalisasi pelayanan bedah minimal invasif dengan membentuk tim bedah minimal invasive tiap *peer group* (bedah digestif, bedah saraf, obsgyn, urologi, THT-

- KL) serta melakukan pemetaan jenis pelayanan bedah minimal invasive sesuai kemampuan rumah sakit.
- Optimalisasi pelayanan transplant organ (kornea dan ginjal)
 - Pengembangan pelayanan cangkok sumsum tulang dengan kegiatan yang dilaksanakan diantaranya :
 - Membuat denah desain laboratorium yang sudah disetujui oleh BPOM
 - Pemenuhan regulasi untuk akreditasi JACEI
 - Pemenuhan sarana dan prasarana untuk pengembangan cangkok sumsum tulang.
 - Persiapan pelayanan multidisplin (maternal perinatal) dengan perencanaan klinik *Mother and Child*.
 - Menyusun perencanaan konsep pelayanan *brain and spine*
- c. Optimalisasi pelayanan Non JKN seperti pelayanan klinik gardenia, amarelis, *general check up*, klinik imunisasi, klinik diet & obesitas
- d. Pengembangan layanan telemedicine antar fasilitas pelayanan kesehatan.
- e. Pengembangan strategi pelayanan menghadapi Kelas Rawat Inap Standar (KRIS)
- f. Pengembangan pelayanan eksekutif private

j. Program Pengampuan Rumah Sakit

i. Pengampuan Layanan Kanker

Kanker sebagai salah satu penyakit katastrofik yang membutuhkan perawatan medis yang lama dan berbiaya tinggi memiliki angka kesakitan (morbiditas) dan angka kematian (mortalitas) yang masih tinggi, sehingga diperlukan optimalisasi pelayanan di rumah sakit dengan meningkatkan kemampuan sumber daya manusia, sarana, prasarana, dan alat kesehatan, serta memperhatikan penatalaksanaan dan rujukan dalam pelayanan kesehatan yang diberikan.

Berdasarkan KMK No. HK.01.07/Menkes/1337/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kanker, RSUP Dr Kariadi menjadi pengampu regional untuk Wilayah Jawa Tengah yaitu :

1. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
2. RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
3. RSUP Surakarta
4. RS Umum Daerah dr. Tengah Soeselo Slawi Kabupaten Tegal
5. RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata
6. RS Daerah K.R.M.T. Wongsonegoro
7. RS Umum Daerah Cilacap

8. RS Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo
9. RS Umum Daerah RA. Kartini Kabupaten Jepara
10. RS Umum Daerah RAA Soewondo Pati
11. RS Umum Daerah Brebes
12. RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo
13. RS Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi
14. RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal
15. RS Umum Daerah Dr. Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri
16. RS Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemasang
17. RS Umum Daerah Tidar
18. RS Umum Daerah Dr. R. Soeprapto Cepu
19. RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen
20. RS Umum Daerah Bagas Waras
21. RS Umum Daerah Pandan Arang Boyolali
22. RS Umum Daerah Sunan Kalijaga
23. RS Umum Daerah Banyumas
24. RS Umum Daerah dr. Loekmono Hadi

Kegiatan yang sudah dilakukan sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi hasil self assessment dari RS yang diampu dan merencanakan program pengampunan selanjutnya.
- b. Penandatanganan NK-RK dengan Propinsi Jawa Tengah
- c. Penyusunan perjanjian kerja sama lain masih dalam proses Hukormas

ii. **Pengampunan Layanan Jantung**

Dalam rangka implementasi transformasi layanan rujukan untuk mendekatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sekunder dan/atau tersier bagi seluruh masyarakat Indonesia dibutuhkan upaya pengembangan manajerial dan klinis rumah sakit melalui jejaring pengampunan pelayanan jantung. Sesuai KMK KMK No. HK.01.07/Menkes/1965/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Jantung, RSUP Dr Kariadi menjadi pengampu regional untuk Wilayah Jawa Tengah yaitu :

1. RSUP Surakarta
2. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
3. RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
4. RS Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo
5. RS Umum Daerah Cilacap
6. RS Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwodadi

7. RS Umum Daerah RAA Soewondo Pati
8. RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen
9. RS Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemalang
10. RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo
11. RS Umum Daerah Bagas Waras
12. RS Umum Daerah Dr. R. Soeprapto Cepu
13. RS Umum Daerah Sunan Kalijaga
14. RS Umum Daerah Tidar

Kegiatan yang sudah dilakukan sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi hasil self assessment dari RS yang diampu dan merencanakan program pengampuan selanjutnya.
- b. Penandatanganan NK-RK dengan Propinsi Jawa Tengah
- c. Penyusunan perjanjian kerja sama lain masih dalam proses Hukormas

iii. **Pengampuan Layanan Stroke**

Berdasarkan KMK No. HK.01.07/Menkes/1948/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke, RSUP Dr Kariadi menjadi pengampu regional untuk Wilayah Jawa Tengah yaitu :

1. RSUP Surakarta
2. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
3. RS Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta
4. RS Umum Daerah dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal
5. RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata
6. RS Umum Daerah KRMT Wongsonegoro
7. RS Umum Daerah Cilacap
8. RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo
9. RS Umum Daerah R. A. Kartini
10. RS Umum Daerah RAA Soewondo
11. RS Umum Daerah Brebes
12. RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo
13. RS Umum Daerah Dr. R. Soedjati Soemodiardjo
14. RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal
15. RS Umum Daerah Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
16. RS Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemalang
17. RS Umum Daerah Tidar
18. RS Umum Daerah Dr. R. Soeprapto Cepu
19. RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen

20. RS Umum Daerah Bagas Waras
21. RS Umum Daerah Pandan Arang Boyolali
22. RS Umum Daerah Sunan Kalijaga
23. RS umum Daerah Banyumas
24. RS Umum Daerah dr. Loekmono Hadi

Kegiatan yang sudah dilakukan sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi hasil self assessment dari RS yang diampu dan merencanakan program pengampuan selanjutnya (visitasi, bimbingan)
- b. Penandatanganan NK-RK dengan Propinsi Jawa Tengah
- c. Penandatanganan PKS RSUP Dr Kariadi dengan RSUP Pon
- c. Penyusunan perjanjian kerja sama lain masih dalam proses Hukormas

iv. Pengampuan Layanan Uronefronologi

Berdasarkan KMK No. HK.01.07/Menkes/1339/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Uronefrologi, RSUP Dr Kariadi menjadi pengampu regional untuk Wilayah Jawa Tengah dan Maluku Utara yaitu :

1. RS Umum Daerah dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal
2. RS Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata
3. RS Daerah KRMT Wongsonegoro
4. RS Umum Daerah Cilacap
5. RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo
6. RS Umum Daerah Brebes
7. RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo
8. RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal
9. RS Umum Daerah dr. Soedirman Kabupaten Kebumen
10. RS Umum Daerah Dr. M. Ashari Pemasang
11. RS Umum Daerah Sunan Kalijaga
12. RS Umum Daerah dr. Loekmono Hadi
13. RS Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate
14. RS Umum Daerah Labuha Maluku Utara
15. RS Umum Daerah Tobelo
16. RS Umum Daerah Jailolo
17. RS Umum Daerah Sanana
18. RS Umum Daerah Ir. Soekarno Kab. Pulau Morotai

Rumah Sakit yang telah dilakukan visitasi daring sebagai berikut :

No	Rumah Sakit	Tgl Visitasi	Strata
1	RS Umum Daerah Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	23 Mei 2023	Madya
2	RS lain di Maluku Utara	31 Mei 2023	Dasar
3	RS Daerah KRMT Wongsonegoro	8 Juni 2023	Madya
4	RS Umum Daerah Prof Dr. Margono Soekarjo	14 Juni 2023	Madya
5	RS Umum Daerah dr. Gunawan Mangunkusumo	22 Juni 2023	Dasar
6	RS Umum Daerah Dr. H. Soewondo Kendal	26 Juni 2023	Madya

Kegiatan yang sudah dilakukan sebagai berikut :

- a. Melanjutkan visitasi daring ke RS lain
- b. Penandatanganan NK-RK dengan Propinsi Jawa Tengah
- c. Penandatanganan PKS RSUP Dr Kariadi dengan RSCM
- d. Penandatanganan PKS RSUP Dr Kariadi dengan RSUD KRMT Wongsonegoro
- e. Penyusunan perjanjian kerja sama lain masih dalam proses Hukormas

v. Pengampuan Layanan KIA

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1340/2023 Tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak, RSUP Dr Kariadi menjadi pengampu wilayah :

1. Propinsi Kalimantan Tengah :
 - a. RSUD Ulin Banjarmasin
 - b. RSUD dr Doris Sylvanus Palangkaraya
 - c. RSUP dr Murjani Sampit
 - d. RSUD Dr H Soemarno Sosroatmojo
 - e. RSUP Sultan Imanuddin
 - f. RSUD Kuala Pembuang
 - g. RSUD Mas Amsyar Kasongan
 - h. RSUD Jaraga Sasameh
 - i. RSUD Puruk Cahu
2. Propinsi Kalimantan Selatan :
 - a. RSUD H Badaruddin Kasim
 - b. RSUD Ratu Zalecha
 - c. RSUD dr H Andi Abdurrahman Noor
 - d. RSUD H Boejasin Pelaihari
 - e. RSUD Pangeran Jaya Sumitra

- f. RSUD Brigjend H Basan Basry Kandangan
- g. RSUD Sultan Suriansyah Banjarmasin

Kegiatan yang sudah dilakukan sebagai berikut :

- a. Melakukan identifikasi hasil self assessment dari RS yang diampu dan merencanakan program pengampunan selanjutnya (visitasi, bimbingan
- b. Penandatanganan NK-RK dengan Propinsi Kalimantan Selatan
- c. Penandatanganan NK dengan Propinsi Kalimantan Tengah
- d. Penyusunan perjanjian kerja sama lain masih dalam proses Hukormas

k. Peningkatan sarana dan prasarana penunjang pelayanan

Dalam meningkatkan sarana dan prasarana selama semester I tahun 2023 rumah sakit melakukan beberapa kegiatan diantaranya :

- a. Melakukan pengujian dan kalibrasi alat kesehatan secara periodik dan terjadwal yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di RS. Di mana setiap alat kesehatan yang dipergunakan sarana pelayanan kesehatan wajib dilakukan pengujian dan kalibrasi oleh Institusi untuk menjamin ketelitian, ketepatan, dan keamanan penggunaan alat kesehatan. Rumah sakit sudah mempunyai ijin untuk melakukan kalibrasi sendiri.
- b. Rumah sakit dalam menjamin mutu dan keselamatan pasien terutama untuk sarana prasarana penunjang pelayanan telah dilakukan pemeliharaan yang berkesinambungan sesuai dengan jadwal yang telah ditetapkan.
- c. Pemenuhan alat medis pelayanan prioritas pelayanan jantung, kanker, stroke dan uro-nefrologi (KJSU)
- d. Perluasan ruang rawat intensif dan pemenuhan alat kesehatan
- e. Pengadaan alat medik dan non medik prioritas yang sudah dilaksanakan selama semester I tahun 2023 diantaranya yaitu :

- Alat Medik

No	Alat Medik	No	Alat Medik
1	Ablasi 3 D	17	Mesin Anestesi
2	Pengadaan 1 Unit Alat C Arm Untuk Instalasi Bedah Sentral	18	Fetoscopy Set
3	Monitor Hemodinamik	19	Basic Set Laparascopy
4	Dosimetri absolut	20	Slit Lamp
5	Echocardiography	21	Dental Unit
6	Electro Surgery Unit / ESU	22	Instrument Alat Mata
7	Endoscopy Lotta	23	Pengadaan 1 Unit Alat Humphrey Field Analyzer Untuk Poli Mata Eksekutif
8	Endoscopy Skullbase & Spine	24	Pengadaan 1 Unit Alat Laser Holmium Urologi Untuk Instalasi Bedah Sentral

No	Alat Medik	No	Alat Medik
9	Holter	25	Pengadaan 1 Unit Alat Phaco Mata Untuk Instalasi IBS
10	Infant Warmer	26	Pengadaan 1 Unit Alat Hemocron Signature Elite Untuk IRIN
11	Lampu Operasi	27	Pengadaan 1 Unit Alat Audiometri Untuk Ruang CDC
12	Ventilator Untuk Instalasi Rawat Intensif	28	Pengadaan 2 Unit Alat Defibrilator Untuk Instalasi Rawat Intensif
13	Ventilator PBRT	29	Pengadaan 2 Unit Alat Bor Tulang Untuk Pelayanan Urologi Nefrologi di Instalasi Bedah Sentral
14	Meja Otopsi	30	Pengadaan 1 Unit Alat Percutaneous Universal Nephroscope (PCN) Untuk Instalasi Bedah Sentral
15	DC Shock	31	Pengadaan 1 Unit Alat Swiss Lithoclast Master Untuk Instalasi Bedah Sentral
16	Video Broncoscopy		

- **Alat Non Medik**

No	Alat Non Medik	No	Alat Non Medik
1	Alat Memasak 1 Set	13	Pengadaan dan Pemasangan Fingerlock Ruang Ganti Wanita IBS Sentral
2	Pengadaan Lift THT	14	Barcode Scanner Instalasi Sterilisasi Sentral
3	Pengadaan Chiller	15	Pengadaan APAR CO2 dengan Trolley Uk. 10 kg
4	Penggantian Blower IPAL Sentral	16	Pengadaan beserta Pemasangan Telepon Berbasis Jaringan IP Untuk IRJA
6	Pengadaan AC	17	Pengadaan beserta Pemasangan Nurse Call Kamar Mandi Ruang Tunggu Pasien di IRIN
7	Brankas digital 2 pintu	18	Pengadaan beserta Pemasangan Finger Print di Admisi
8	Pengadaan TV	19	Pengadaan Printer Label Untuk UTDRS
10	Pengadaan beserta Pemasangan Pompa Submersible Sumur Dalam Gedung Parkir A	20	Pengadaan Pompa BP Limbah
11	Pengadaan Almari Es Obat Untuk Rajawali 3A dan Farmasi IBS Garuda		a. Ebara DF 2.2 KW (DF)
12	Penggantian Pompa Solar Boiler		b. Ebara DF 3.7 KW (DF)
			c. Ebara DF1.5 KW (DF)

I. Pengembangan digitalisasi pelayanan rumah sakit

Pemanfaatan teknologi informasi menggunakan sistem yang baik merupakan solusi paling tepat dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan, efisiensi, pengawasan serta penyediaan informasi secara akurat, cepat dan tepat. Pelayanan yang cepat, mudah, terjangkau, serta berkualitas sudah menjadi standar bagi RSUP Dr Kariadi. Salah satu cara untuk mewujudkannya, yaitu melalui perubahan model pelayanan yang sebelumnya

manual menjadi berbasis digital. Hal ini sejalan dengan misi RSUP Dr Kariadi yaitu terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan Rumah Sakit

Guna mendukung program IT yang terintegrasi selama semester I tahun 2023 kegiatan yang sudah dilakukan adalah :

- a. Integrasi sistem RME dengan aplikasi klaim JKN, kegiatan yang sudah dilakukan :
 - Asesmen kebutuhan untuk menentukan System Requirement (fitur-fitur yang diperlukan) bersama unit terkait (P2A, Instalasi Rekam Medis). Hasil dari kegiatan ini berupa daftar fitur/ spesifikasi dan perancangan user interface
 - Pengembangan SistemFitur-fitur yang sedang dikerjakan sebagai berikut :
 - b. Daftar Pengajuan
 - c. Daftar Pasien Klaim
 - d. Download SEP dan Ringkasan Rawat Jalan per tanggal
 - e. Riwayat Klaim Pasien
 - f. Manajemen Data Klaim
- b. Pengembangan rekam medis elektronik, kegiatan yang dilakukan :
 - Pengembangan Terencana RME Lanjutan (Digitalisasi form-form, Resep Terjadwal, Kardek, Update Pelayanan Resep)
 - Pengembangan RME (tidak terencana) untuk mendukung pengembangan Redesain Rawat Jalan (Integrasi surat kontrol dengan reservasi online, pencatatan status pemanggilan pasien)
- c. Digitalisasi sistem inventori yang terintegrasi dengan Aplikasi SAKTI
Kegiatan yang sudah dilakukan diantaranya :
 - Tahap awal, asesmen kebutuhan untuk mengidentifikasi fitur-fitur sudah dilaksanakan seperti :
 - setup COA
 - pembuatan BAST Penerimaan Farmasi dan Non Farmasi
 - Pembuatan Format ADK BAST Integrasi SIMRS <> SAKTI Farmasi dan Non Farmasi
 - Pembuatan Format ADK Pemakaian Integrasi SIMRS <> SAKTI Farmasi dan Non Farmasi
- d. Sistem informasi surveilens berbasis digital
Kegiatan tahapan yang dilakukan diantaranya :
 - Identifikasi kebutuhan untuk menentukan lingkup dan spesifikasi aplikasi
 - Fitur aplikasi surveilens terdiri dari:
 - Input pelaporan kejadian di RME
 - Verifikasi hasil pelaporan di HMIS (Backoffice)

- Output aplikasi berupa laporan dan analisa masalah
- e. Membangun *smart health care integrated system*
Pelaksanaan tahapan penyusunan *smart health care integrated system* :
 - Integrasi alat-alat (modalitas) radiologi ke PACS dan RME. Pengembangan aplikasi ini dilakukan secara mandiri dan alat-alat yang terkoneksi sudah melewati target. Hasil pemeriksaan alat langsung bisa diakses di RME, sehingga tidak diperlukan lagi cetak hasil berupa film (filmless)
 - Pengembangan system
- f. Program SATU SEHAT
Implementasi program satu sehat sesuai tahapan :
Pengembangan *Indonesia Health Service* yang terintegrasi dengan RME. IHS merupakan program dari Kementerian Kesehatan terkait integrasi data rekam medis pasien secara nasional. Tahapan pengembangan terdiri dari 6 Tahapan. Dari seluruh tahap yang telah ditargetkan RSUP Dr Kariadi sudah melakukan integrasi secara keseluruhan. Berikut adalah tahapan intergrasi yang ditargetkan oleh Kementerian Kesehatan:
 1. Pendaftaran & Diagnosa
 2. Prosedur medis, vital sign & Diet
 3. Resep Dispensing
 4. Laboratorium
 5. Alergi & Rencana tindak lanjut
 6. Radiologi dan ObservasiSatu sehat sudah diimplementasikan secara pilot project pada beberapa Rumah Sakit
- g. Pengendalian biaya (efisiensi) pelayanan
 - Verifikasi Order Penunjang yaitu laboratorium dan radiologi
 - Restriksi obat JKN
 - Penjadwalan resepKegiatan pengembangan sarana prasarana IT dalam rangka optimalisasi jaringan dan server enterprise RSUP Dr. Kariadi yang merupakan hasil dari realisasi pengadaan, berikut ini adalah beberapa kegiatan optimalisasai Jaringan dan Server Enterprise:
 - a. Peningkatan bandwidth internet
 - b. Peningkatan Performa Server
 - c. Peningkatan Performa Kecepatan Akses Data
 - d. Pengembangan Manajemen PC Client Terpusat & Firewall
 - e. Pengembangan Multimedia IPTV
 - f. Disaster Recovery Center
 - f. Pengadaan komputer pengganti computer sewa RME
 - g. Tersedianya Layanan IT (SLA 80%)

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

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

a. Menjaga kepuasan pelanggan internal dan eksternal

Kunci keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggan internal dan eksternal terletak pada cara membangun hubungan yang baik serta saling mendukung, yang tercermin pada aktifitas pegawai menggali keinginan dan harapan pelanggannya, dan kepuasan pelanggan internal harus tercapai terlebih dahulu.

Upaya-upaya yang telah dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Membangun komunikasi yang efektif antar pegawai dan pegawai dengan pimpinan dengan memperhatikan nilai-nilai RS
- b. Melaksanakan forum komunikasi publik dengan stakeholder terkait
- c. Perbaiki sistem layanan dan waktu tunggu layanan.
- d. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan
- e. Melakukan kegiatan survey internal sebagai bentuk evaluasi yang dilakukan setahun 2 (dua) kali pada bulan Juni dan Desember.
- f. Melaksanakan survey masyarakat sesuai dengan Permenpan yang dilakukan setiap bulan dan menampilkan hasil survey di dalam web RS
- g. Melakukan tindak lanjut terhadap hasil survey yang perlu dilakukan perbaikan

b. Implementasi program keamanan

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

Beberapa kegiatan yang dilakukan diantaranya :

- Meningkatkan kemampuan fisik tenaga satpam dengan program jumat bugar dan latihan fisik setiap hari sabtu
- Meningkatkan kompetensi soft skill tenaga satpam tentang service excellent secara bertahap

- Melakukan kajian ulang tentang regulasi jam berkunjung pasien yang sebelumnya sehari dua kali pada jam 11.00 – 12.30 WIB (pagi hari) dan jam 17.00 – 19.00 WIB (sore hari) dilakukan perubahan menjadi jam 17.00 – 19.00 (sehari satu kali).
- c. Implementasi program efisiensi energi
- Rumah sakit sudah melaksanakan program efisiensi energi dengan menerapkan prinsip – prinsip hemat dan efisien dalam penggunaan energi. Selama semester I tahun 2023 program efisiensi energi yang sudah dilakukan adalah pemanfaatan air buangan outdoor AC untuk kebutuhan air kamar mandi pasien di Fasum, penggantian lampu non LED menjadi lampu LED, pengaturan waktu hidup lampu di seluruh ruangan dengan penandaan pada saklar dan penggunaan sensor gerak pada lampu di beberapa ruangan, implementasi PACS, implementasi LIS, dan implementasi tata naskah dinas elektronik (TNDE) untuk penghematan kertas.
- d. Pengembangan IPAL sentral
- Rumah sakit dalam menerapkan pengelolaan air limbah terdapat fasilitas, sarana dan prasarana dalam pengelolaan air limbah. Saat ini untuk Instalasi Pengolahan Air Limbah berada di Rajawali, Garuda, Sentral (dekat Instalasi Kasuari). Hasil pengolahan air limbah cair dari bulan Januari – Juni 2023 sudah memenuhi standar baku mutu lingkungan.
- Adapun manfaat dari adanya IPAL adalah :
1. Mengolah air limbah agar dapat digunakan kembali sesuai dengan kebutuhan
 2. Membuat aliran air menuju sungai menjadi bersih dan layak digunakan
 3. Efektif menjaga tumbuhan yang ada didalam tanah dan air terbebas dari kematian akibat racun.
- Untuk dapat mengatur tata kelola air limbah dengan baik, rumah sakit akan melakukan pengembangan di IPAL sentral sehingga dapat menjaga kelestarian lingkungan.
- e. Dalam mendukung jalannya program rumah sakit ramah lingkungan ada beberapa kegiatan / program yang sudah dilaksanakan yaitu *self assessment green hospital* berdasarkan standar, diantaranya mengenai :
- Pengukuran baku mutu air minum dan air bersih di 20 titik sampel memenuhi syarat baku mutu kualitas air dan udara.
 - Penertiban bebas rokok di lingkungan rumah sakit untuk menjaga udara supaya selalu sehat dan bersih
 - Pemeriksaan kualitas udara ruangan di OK, ICU, ruang perawatan, IGD dan ruang isolasi setiap bulan.
 - Pengelolaan limbah, bahan kimia dan B3
 - Pemeliharaan kebersihan lingkungan dan pengendalian vektor penyakit

- Pengelolaan bahan makanan
- f. Penyediaan fasilitas sarana dan prasarana untuk pengunjung rumah sakit.
- Sebagai salah satu area pelayanan publik rumah sakit diharapkan mampu memberikan pelayanan yang baik bagi pengunjung rumah sakit. Untuk memenuhi fasilitas bagi pengunjung rumah sakit sudah memfasilitasi beberapa fasilitas umum seperti :
- Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar yaitu zonasi parkir untuk pengunjung, parkir untuk difabel, parkir valey, pembayaran cashless serta tempat pick up dan drop off
 - penyediaan toilet pengunjung baik untuk umum maupun disabilitas yang bersih dan nyaman
 - fasilitas sarana ruang tunggu yang nyaman yaitu kursi tunggu pasien di ruang pelayanan, TV, informasi antrian pasien, pencahayaan serta sirkulasi udara yang baik.
 - taman dengan menyediakan ruang terbuka hijau minimal 30% dari luas lahan
- g. Manajemen Keselamatan Radiasi/Nuklir
- Rumah sakit dalam menerapkan manajemen keselamatan radiasi dan menjaga kesehatan baik kepada petugas, pasien dan lingkungan masyarakat, 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.
- n. Promosi dan Edukasi Kesehatan di Rumah Sakit**
- Upaya untuk memberikan informasi bagi masyarakat terkait dengan peningkatan kualitas kesehatan baik kesehatan individu maupun masyarakat maka RSUP Dr. Kariadi melaksanakan kegiatan diantaranya:
- a. Kegiatan PKRS di internal rumah sakit

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

Beberapa tema edukasi kesehatan diantaranya :

- Persalinan aman dan nyaman
- Jangan biarkan glaucoma mencuri penglihatan anda

b. Seminar kesehatan Online

Untuk menjalin silaturahmi antara RSUP Dr. Kariadi dengan para pelanggan dan mitra, rumah sakit mengadakan seminar kesehatan untuk menyampaikan saran dan kritik atas pelayanan yang diberikan guna meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Acara seminar dilaksanakan melalui *online* maupun *offline*. Kegiatan tersebut antara lain :

- Seminar Medis Online “Advance MRI for Diagnostic Improvement”
- Seminar Medis Online " *Epilepsy*”
- Seminar Medis Online “ Peringatan Hari TB sedunia”
- Seminar Kesehatan Online “Pelayanan Unggulan Cangkok Sumsum Tulang”
- Seminar Online "Peran Perawat dalam Upaya Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif pada Klien Kanker Kolorektal
- Webinar Online "Perawatan Telinga dan Pendengaran pada Gangguan dengar Sejak Lahir"
- Webinar Peringatan Hari Gizi Nasional ke-63 " Protein Hewani Cegah Stunting"
- Seminar Perpustakaan.
- Seminar Hak Kekayaan intelektual



Gb 2. Seminar kesehatan online

c. Produksi Poadcast

Podcast sebanyak 5 video telah ditayangkan di Youtube @rskariadi dengan rincian sebagai berikut:

1. Podcast Pelayanan GCU
2. Podcast Glaukoma
3. Podcast Diabetes Melitus
4. Podcast Hipertensi
5. Podcast Narkoba dan Kesehatan Mental



Gb 3. Kegiatan Poadcast

d. Forum Konsultasi Publik

e. Kerja sama Mobile Unit Donor Darah dengan stakeholder eksternal

5.7 Capaian Indikator Transformasi Kesehatan

Tabel 5.9. Capaian Indikator Transformasi kesehatan Semester I Tahun 2023

NO	NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET	CAPAIAN SEMESTER I 2023
1	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	≤ 120 Menit	80%	43.29%
2	Waktu Pemeriksaan Laboratorium (WPL)	≤ 60 Menit	80%	53.43%
3	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 60 Menit	80%	28.57%
4	Pembatalan operasi elektif	≤ 3 %	≤ 3 %	1.99%
5	Waktu Pelayanan Pasien di IGD ≤ 4 Jam	≤ 4Jam	90%	16.73%
6	Realisasi Pasien Yang Direncanakan Pulang H-1	≥ 90%	≥ 90%	71.27%
7	Waktu Masuk Rawat Inap	≤ 60 Menit	≥ 90%	33.76%

Dari 7 indikator transformasi kesehatan, hanya 1 indikator yang tercapai yaitu Pembatalan operasi elektif, sedangkan indikator yang tidak tercapai ada 6 indikator diantaranya :

1. Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang

- Analisis masalah:
 1. Waktu pelayanan di poliklinik belum tepat waktu
 2. Kehadiran DPJP belum *on time*
 3. Distribusi jam praktik DPJP belum merata, ada jam tertentu terutama pagi yang masih kosong tidak ada praktik
 4. Pasien dari poliklinik yang mendapatkan resep masih harus mengambil nomor antrian manual pengambilan obat di farmasi
 5. Satu instalasi rawat jalan hanya dilayani oleh satu depo farmasi
- Rencana tindak lanjut:
 1. *Redesign* jadwal praktik poliklinik untuk mendapatkan jadwal praktik yang merata, dimulai dari pagi (koordinasi dengan instalasi rawat jalan dan Kelompok Staf Medis)
 2. *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
 3. Perluasan atau penambahan depo farmasi (tidak hanya satu)
 4. Sistem *reward* dan *punishment* kehadiran DPJP di poliklinik

2. Waktu Pemeriksaan Laboratorium

- Analisis Masalah:
 1. Proses pre analitik: terkendala dalam Proses pengiriman sampel dikarenakan lokasi sampling station yang tidak berada dalam lingkup/gedung yang sama, sehingga sampel pemeriksaan harus dikirim melalui aerocom, dimana waktu pengiriman menggunakan alat tersebut (aerocom) tidak bisa dipastikan dikarenakan aerocom tersebut terdapat banyak jalur lintasan yang digunakan juga oleh ruangan lain untuk mengirimkan sampel ke Laboratorium.
 2. Proses analitik: terkendala dengan adanya beberapa pemeriksaan hematologi rutin (8 parameter) yang memerlukan konfirmasi ulang secara manual/mikroskopis dengan pewarnaan sediaan, pembuatan pewarnaan sediaan tersebut memerlukan waktu kurang lebih 30 menit dan setelah itu baru bisa dilakukan pembacaan secara mikroskopis.
 3. Melibatkan lebih dari satu unit untuk proses penerimaan sampel sampai dengan unit terkait (unit hematologi).
 4. Validasi dilakukan oleh 2 akun validator, dimana validasi 1 dilakukan oleh ATLM dan validasi 2 dilakukan oleh DPJP dan validasi 2 tidak dilakukan dalam satu perangkat/komputer yang sama.

- Rencana tindak lanjut:
Koordinasi dan sosialisasi dengan unit terkait serta chef Residen Patologi Klinik tentang waktu tunggu pemeriksaan laboratorium untuk segera mengirim dan melakukan pemeriksaan yang terkait dengan indikator yang dimaksud dalam hal ini adalah pemeriksaan hematologi rutin

- 3. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi
 - Analisis Masalah:
 1. Pada jam-jam tertentu pasien datang bersamaan
 2. Sistem pendaftaran belum sempurna, masih menggunakan kertas (*hardcopy*) yang harus diantar ke ruang pemeriksaan.
 3. Volume pemeriksaan thorax tinggi
 4. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan foto thorax hanya ada 2 dan digunakan untuk semua jenis pemeriksaan konvensional.
 5. Ruang pemeriksaan digunakan untuk melayani rawat inap dan rawat jalan
 - Rencana tindak lanjut:
 1. Mengatur antrian dengan mesin nomor antrian, sebelum pasien mendaftar ke loket administrasi radiologi.
 2. Penyempurnaan sistem pendaftaran radiologi menjadi '*papperless*'
 3. Pemisahan pemeriksaan antara rawat jalan dan rawat inap untuk mempercepat antrian
 4. Penambahan modalitas untuk pemeriksaan foto konvensional

- 4. Waktu Pelayanan Pasien di IGD \leq 4 Jam
 - Analisis masalah:
 - Tempat tidur
 1. Ruangan rawat penuh, sehingga waktu tunggu di IGD lama.
 2. Menunggu jadwal operasi (antrian kamar operasi Cito) dan pasien tidak bisa dipindahkan ke ruangan rawat inap karena proses SIMRS yang belum terhubung antara pendaftaran operasi dari IGD ke ruangan rawat inap.
 - Obgin
 1. Pasien menunggu lama karena masalah admisi
 2. Pada jam 4 – 5 sore, pasien obsgyn dan non obsgyn datang bersamaan karena selesai poli, pasien yang sudah terdaftar tidak mendapat tempat tidur.
 - Penyakit Dalam

1. Pasien kondisi tidak stabil, perlu evaluasi berulang misal laboratorium berulang dan serial, maka waktu menunggu pemeriksaan laboratorium dan penunjang tersebut membuat waktu tunggu lama
 2. Hasil laboratorium \pm 2-3 jam baru jadi
 3. Pasien dengan anemia, menunggu kepastian tersedianya darah perlu waktu lama
- Anak
1. Pasien dengan Hb < 5 tidak diperkenankan masuk keruangan dahulu oleh DPJP sebelum koreksi.
 2. Laboratorium darah dari diambilnya sample, hasilnya baru jadi antara 1-2 jam. Begitu juga pelaporan nilai kritis bisa 1-2 jam.
 3. Ruang tidak berkenan menerima pasien yang belum lengkap pemeriksaannya dan tidak terpasang infus, sehingga bisa menunggu sampai dengan pergantian shift perawat apabila akses vena sulit.
- Farmasi
- Menunggu hasil laboratorium untuk kepastian obat
- Admisi
1. Pada pasien kecelakaan lalu lintas perlu membuat kronologisnya dulu untuk klaim BPJS
 2. Antrian pasien jika ada administrasi yang pengisiannya lama
- Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI)
1. Ruang penuh
 2. Pasien bedah walaupun sudah dapat ruangan, kadang menunggu operasi cito di IGD dengan waktu tunggu lama
- Laboratorium
1. Jatah pemeriksaan per pasien IGD hanya 250 ribu, untuk pemeriksaan laborat lain sebaiknya dilakukan di rawat inap (untuk pasien BPJS)
 2. Jika tidak ada DPJP Sp. PK, pemeriksaan yang memerlukan DPJP seperti hitung jenis, pemeriksaan darah tepi atau yang lain tergantung residen jaga bisa mengerjakan atau tidak. Jika tidak bisa, perlu waktu tunggu lagi untuk pembacaan pemeriksaan.
 3. Jika hasil belum dapat divalidasi, misal karena menunggu DPJP, darah lisis, di Rekam Medis Elektronik muncul nya keterangan “menyusul”, ini menimbulkan persepsi sampel baik dan tunggu hasil / sampel rusak tanpa pemberitahuan sampel rusak
 4. Hasil Kritis akan otomatis terkirim ke DPJP lewat SMS, kendala yang timbul: siapa yang akan menindaklanjuti hasil kritis tersebut dikarenakan DPJP tidak punya akses ke pasien.

- Rencana tindak lanjut:
 1. Di IGD perlu ada jalur sendiri untuk pasien operasi cito
 2. Untuk pasien IGD yang menunggu jadwal kamar operasi, perlu dibuat program di rekam medis elektronik yang lebih fleksibel agar bisa pindah ruangan tanpa harus ditutup Rekam Medis Elektronik
 3. Pasien stabilisasi baiknya bisa dilanjutkan ke ruangan, tidak berlama-lama stabilisasi di IGD
 6. SOP pelayanan masing-masing bidang harus jelas, sehingga pelayanan pasien ada alurnya dan ada kepastian kriteria yang harus stabilisasi di IGD dan mana yang bisa stabilisasi di ruangan
 7. Label merah harusnya tidak ada konsul terlebih dahulu, langsung dari bagian-bagian yang lain memeriksa dan mengevaluasi adakah kegawatan dari bagiannya masing-masing dan langsung dilakukan tatalaksana awal, sehingga respon time pasien semakin cepat
 8. Ruangan eks Farmasi diubah menjadi ruang observasi IGD
 9. Dilakukan update harian ke tiap DPJP yang bertugas di Poliklinik agar lebih selektif mengirim pasien rujukan internal Poliklinik.

- 5. Realisasi Pasien Yang Direncanakan Pulang H-1
 - Analisis masalah:
 1. DPJP tidak memberikan respon, saat konfirmasi rencana pulang H-1
 2. DPJP minta, menunggu Visite berikutnya untuk mengetahui kondisi pulang (langsung pulang H0)
 3. Keyakinan keluarga pulang hari selasa, sabtu yang di persetujuan DPJP.
 4. Menunggu persetujuan dokter rawat bersama.
 - Rencana tindak lanjut:
 1. Koordinasi dengan Kelompok Substansi Pelayanan Medik untuk optimalisasi rencana pulang H-1
 2. Memasukkan komitmen kesediaan pasien untuk pulang sebelum jam 12.00 WIB jika sudah direncanakan pulang sejak pertama di rawat (dalam lembar persetujuan rawat inap)
 3. Optimalisasi peran Manajer Pelayanan Pasien (MPP) dan Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA)
 4. Monitoring rencana pulang laporan dari Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Inap (TPPRI) di grup untuk tindak lanjut bersama kepala ruang

6. Waktu Masuk Rawat Inap

- Analisis masalah:
 1. Olah data masih manual
 2. Kedatangan pasien terakumulasi di satu waktu.
 3. Data belum *riil time*, khusus nya penerimaan di rawat inap
 4. Perbaikan sarana transfer menunggu *sparepart*
 5. Penolakan pengiriman pasien saat *injury time*, tempat tidur belum siap (pasien belum pulang, tempat tidur masih kotor)
 6. Pasien IGD saat transfer harus rongent dulu, menunggu DPJP untuk transfer
- Rencana tindak lanjut:
 1. Koordinasi dan *feedback* capaian indikator mutu ke seluruh TPPRI
 2. Percepatan perbaikan sarana transfer
 3. Monitoring metode dan kinerja pengantar orang sakit (POS) transfer
 4. Koordinasi ruang rawat untuk percepatan pemulangan pasien, penerimaan pasien secara sistem dan *injury time*
 5. Percepatan usulan sistem ke SIMRS (SIKEMON, mandatory RENCANA PULANG, olah data secara sistem)
 6. Koordinasi Kelompok Staf Medis (KSM) terkait transfer pasien IGD

5.8 Capaian Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional

Tabel 5.10. Capaian Indikator Kinerja Keuangan Tahun 2023

No	Indikator	Standar	Capaian
1	Earning Before Interest, Taxes, Depreciation, and Amortization (EBITDA)	Positif	5.508.339.604
2	Cash Flow	Positif	103.610.330.031
3	Pendapatan	Linear sesuai target pendapatan BLU/PNBP	659.816.396.261
4	Beban	Linear sesuai target pengeluaran BLU/PNBP	718.398.364.521
5	Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan	$X \leq 50\%$	49%
6	Rasio Beban Persediaan thd. Pendapatan	$X \leq 25\%$	36%
7	Rasio Beban Farmasi thd. Pendapatan	$X \leq 20\%$	33%
8	Rasio Beban Adminstrasi thd. Pendapatan	$X \leq 15\%$	14%
9	EBITDA Margin	10% s.d. 20%	1%
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari	31
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari	16
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari	40

Dari tabel diatas dapat dilihat:

- EBITDA secara kumulatif sd Juni 2023 mengalami positif Rp 5.508.339.604 karena pendapatan mencapai Rp 659.816.396.261 sedangkan beban tanpa depresiasi Rp 654.308.056.657.
- Cash Flow Operational secara kumulatif sd Juni positif Rp 103.610.330.031 karena penerimaan mencapai Rp 738.134.160.652 sedangkan pengeluaran sebesar Rp 634.523.830.622.
- Pendapatan secara kumulatif sd Juni 2023 mencapai Rp 659.816.396.261 yang terdiri dari pendapatan jasa layanan rawat jalan Rp 182.492.448.820, pendapatan jasa layanan rawat inap Rp 470.548.494.730 dan pendapatan jasa lainnya Rp 6.775.452.711.
- Beban secara kumulatif sd Juni 2023 mencapai Rp 718.398.364.521 yang terdiri dari beban pegawai Rp 324.584.460.370, beban persediaan Rp 234.542.880.788, beban administrasi dan umum Rp 95.180.715.499 dan beban depresiasi Rp.64.090.307.864.
- Capaian rasio beban pegawai terhadap pendapatan secara kumulatif masih dalam standar yaitu 49% dimana standarnya adalah $\leq 50\%$. Upaya pengendalian beban pegawai akan terus dilakukan walaupun capaian rasio beban pegawai sudah baik.
- Capaian rasio beban persediaan terhadap pendapatan secara kumulatif masih diatas standar yaitu 36% dimana standarnya adalah $\leq 25\%$ sehingga perlu dilakukan pengendalian.
- Capaian rasio beban persediaan terhadap pendapatan secara kumulatif masih diatas standar yaitu 33%, dimana standarnya adalah $\leq 20\%$, sehingga perlu dilakukan pengendalian. Beban pemakaian persediaan farmasi linier dengan jumlah pasien, tetapi yang perlu diperhatikan adalah nilainya yang masih cukup besar sehingga secara rasio rata-rata masih 33%.
- Capaian rasio beban administrasi dan umum terhadap pendapatan secara kumulatif masih dalam standar yaitu 14% dimana standarnya adalah $\leq 15\%$. Upaya pengendalian beban administrasi dan umum telah dilakukan dengan cukup baik.
- EBITDA margin secara kumulatif sampai dengan Juni positif 1% walaupun tidak masuk dalam range sesuai standar yaitu $10\% < x < 20\%$, dikarenakan beban yang masuk cukup tinggi terutama beban pemakaian persediaan.
- Nilai rasio perputaran piutang secara kumulatif sampai dengan Juni sebesar 31 hari masih dalam batas standar ideal. Rasio perputaran piutang 31 hari dikarenakan klaim BPJS rata-rata pembayaran adalah 25 hari bulan berikutnya dan adanya piutang macet pada piutang umum yang sudah diserahkan ke KPKNL

- Nilai rasio perputaran persediaan secara kumulatif sampai dengan Juni sebesar 16 hari masih dalam batas standar ideal. Rasio perputaran persediaan sangat baik karena RSUP Dr Kariadi tidak menyimpan persediaan dalam jumlah besar dan sudah merencanakan persediaan sesuai kebutuhan
- Nilai rasio perputaran utang secara kumulatif sampai dengan Juni sebesar 40 hari masih dalam batas standar ideal. Didalam pengendalian utang walaupun secara rasio cukup bagus tetapi yang harus diperhatikan adalah nilai utang yang terus meningkat dalam 3 bulan terakhir.

5.9 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 semester I tahun 2023 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11 Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Kariadi Semester I Tahun 2023

NO	URAIAN	DIPA	REALISASI	(%)
1	RUPIAH MURNI	134.546.827.000	65.977.780.009	49,04
a	Layanan Gaji dan Tunjangan	124.546.827.000	56.268.021.109	45,17
b	Layanan Operasional Perkantoran	10.000.000.000	9.709.758.900	97,10
2	PNBP/BLU	1.325.000.000.000	529.399.309.700	39,95
a	Belanja Barang	1.215.423.027.000	528.837.907.200	43,51
b	Belanja Modal	109.576.973.000	561.402.500	0,51
	JUMLAH	1.459.546.827.000	595.377.089.709	40,79

Sumber data: Bagian PEA

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

- Untuk alokasi pagu anggaran dana APBN dari total sebesar Rp. 134.546.827.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 65.977.780.009,- atau 49,04%.

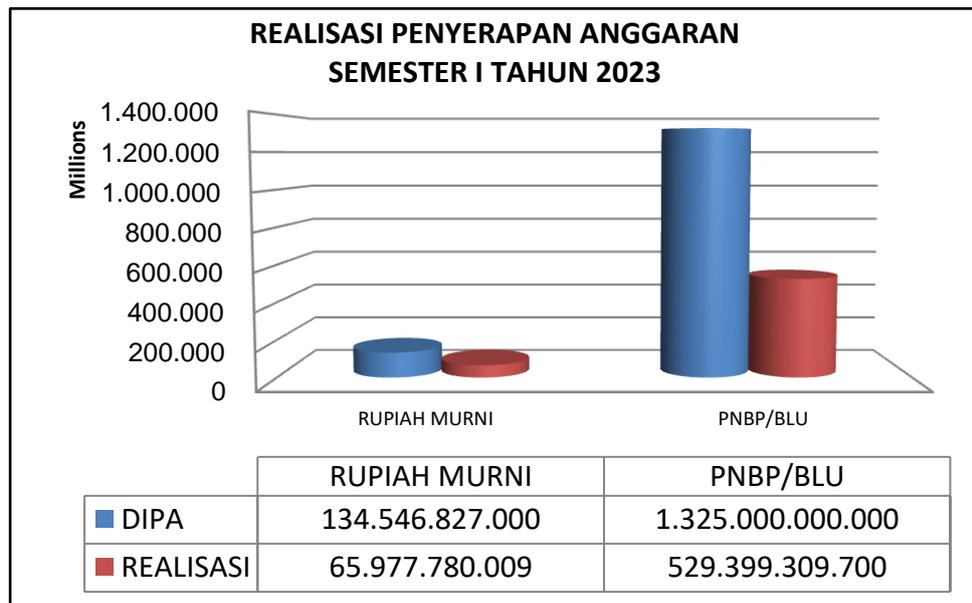
Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- Layanan gaji dan tunjangan dari alokasi anggaran sebesar Rp. 124.546.827.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 56.268.021.109,- atau 45,17%

- 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. 1.325.000.000.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 529.399.309.700,- atau 39,95%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Belanja barang dari alokasi anggaran sebesar Rp. 1.215.423.027.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 528.837.907.200,- atau 43,51%.
- b) Belanja modal dari alokasi anggaran sebesar Rp. 109.576.973.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 561.402.500,- atau 0,51%



5.10 Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik

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

- Pernyataan deklarasi pembangunan zona integritas yang disaksikan oleh Inspektur Jenderal Kementerian Kesehatan.
- Penandatanganan pakta integritas oleh pimpinan, pejabat fungsional serta seluruh pegawai.
- Penandatanganan komitmen untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik.
- Penandatanganan perjanjian kinerja unit
- Pengelolaan SDM:
 - a. Perencanaan SDM sesuai ABK
 - b. Pemetaan SDM sesuai kompetensi
 - c. Pengembangan SDM sesuai kebutuhan rumah sakit
 - d. Rekrutmen terbuka

- e. Lelang jabatan secara terbuka
- f. Sistem penilaian kinerja profesional (E-Kinerja)
- g. Pembinaan SDM
- h. Pendidikan berkelanjutan
- i. Pengembangan budaya rumah sakit
- Peningkatan pelayanan publik
 - a. Pembuatan SPO untuk setiap kegiatan
 - b. Penerapan SPO secara konsisten
 - c. Evaluasi penerapan SPO
 - d. E-Office
 - e. Aplikasi pendaftaran online bagi pasien rawat jalan
 - f. Layanan klinik virtual dan virtual homecare
 - g. Keterbukaan informasi publik
 - h. Pemenuhan lahan parkir sebesar 70% untuk pasien dan keluarga pasien
 - i. Perbaikan waktu tunggu pelayanan
 - j. Penerapan budaya pelayanan prima
 - k. Melakukan survei terhadap kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal
 - l. Optimalisasi penggunaan media sosial yang baik untuk promosi layanan rumah sakit.
- Pengendalian gratifikasi
 - a. Pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi
 - b. Larangan menerima sponsorship dari perusahaan farmasi secara perorangan
 - c. Larangan duta farmasi beroperasi di lingkungan RSUP Dr. Kariadi
 - d. Perencanaan pengadaan barang/jasa secara terbuka (forum ULP)
 - e. Menyediakan biaya pendidikan berkelanjutan untuk pegawai
 - f. Optimalisasi sistem *Whistle Blowing System* (WBS)

5.11 Kegiatan RSUP Dr. Kariadi Semester I Tahun 2023

Sebagai komitmen RSUP Dr. Kariadi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai rumah sakit pemerintah, beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan selama semester I tahun 2023 diantaranya :

1. Kunjungan Menteri Kesehatan RI, didampingi Dirjen P2P dan Direktur P3M Kementerian Kesehatan dalam rangka mendukung optimalisasi layanan dan urgensi transformasi kesehatan.

2. Kunjungan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI dalam memberikan masukan pelaksanaan transformasi Kesehatan dan Rancangan Undang-Undang (RUU).
3. Penandatanganan Nota Kesepakatan dan Rencana Kerja dengan Wakil Gubernur Jawa Tengah dalam rangka penguatan transformasi layanan kesehatan rujukan Provinsi Jawa Tengah.
4. Kunjungan ketua Dewan Pengawas dan anggota didampingi oleh Direktur Utama dalam rangka kesiapan area pelayanan rawat inap, rawat jalan, rumah singgah dan fasilitas rumah sakit sesuai standar.
5. Kunjungan Mr. Danilo selaku Head of Rare Disease Cluster dalam rangka memperkenalkan metode pengobatan terbaru pasien Thalasemia.
6. Kunjungan kerja dari Ombudsman RI dan perwakilan ombudsman tentang pelayanan pasien BPJS dan non BPJS terlayani dengan baik.
7. Kunjungan Kementerian Kesehatan dalam rangka Review Diagnosis dan koding Tb, Pneumonia.
8. Pelantikan pejabat pimpinan tinggi pratama, Direktur Layanan Operasional rumah sakit oleh Menteri Kesehatan.
9. Focus Group Discussion membahas Rancangan Undang-Undang (RUU) bersama Ketua Tim Kerja Hukum Sekretariat Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
10. Diskusi Evaluasi pelaksanaan PBJ TA 2022 dan Kebijakan Strategis Pengelolaan PBJ TA 2023 yang dihadiri Kepala Biro Pengadaan Barang dan Jasa Kemenkes serta ketua ULP perwakilan dari seluruh rumah sakit vertikal Kemenkes.
11. Kegiatan Pelatihan *Good Clinical Practice* (GCP) yang bekerjasama dengan *Indonesian Association for the Study of Medicinals* (IASMED) dan Prodia the CRO.
12. Pembukaan Program Orientasi Studi dan Manajemen Rumah Sakit (POSMARS) bagi peserta PPDS dan Fellowship tanggal 3- 10 Januari 2023.
13. Pemberian bantuan korban bencana banjir di Kel. Rowosari, Tembalang.
14. Seminar perpustakaan rumah sakit dilanjutkan dengan peresmian POCADI (Pojok Baca Digital) yang dilakukan secara simbolis melalui pemotongan rangkaian bunga yang dihadiri oleh Kepala Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kemenkes RI.
15. Studi Banding dari RS Pusat TNI Angkatan Laut (RSPAL) Surabaya dalam mempelajari pengembangan pelayanan transplantasi ginjal.
16. Kegiatan donor darah yang bekerja sama dengan instansi lain.
17. Beberapa penghargaan yang diterima oleh RSUP Dr Kariadi selama semester I tahun 2023 yaitu:
 - a. Penghargaan sebagai satker terbaik peringkat ke 2 kategori IKPA terbaik satker besar (Pagu non belanja pegawai > 1.000 Milyar)

- b. Sertifikat akreditasi rumah sakit tingkat kelulusan paripurna dari KARS.
- c. Penghargaan pelaksanaan validasi sidik jari dan SEP elektronik dari BPJS Kesehatan.
- d. Penghargaan World Stroke Organization (WSO) Angels award Q1 dari perwakilan WSO atas dedikasi pelayanan terbaik terhadap pasien stroke.

BAB VI PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Indikator Kinerja Terpilih tahun 2023, untuk triwulan I ada 10 indikator ada 8 yang tercapai sesuai target dan yang tidak tercapai ada 2 indikator yaitu Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional dan Door to balloon time < 90 menit pd kasus STEMI, sedangkan untuk triwulan II ada 13 indikator ada 11 indikator yang tercapai sesuai target dan yang tidak tercapai ada 2 indikator yaitu Ketepatan Waktu Layanan dan Door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI.
2. Jumlah kunjungan rawat jalan semester I tahun 2023 meningkat sebesar 4,51% dari jumlah kunjungan rawat jalan semester I tahun 2022
3. Jumlah pasien rawat inap semester I tahun 2023 meningkat sebesar 10,62% dari jumlah pasien rawat inap semester I tahun 2022
4. Jumlah kunjungan IGD semester I tahun 2023 menurun sebesar 3,20% dari jumlah kunjungan IGD semester I tahun 2022
5. Realisasi Penerimaan semester I tahun 2023 sebesar Rp. 781.250.564.549,- (58,96%) dari target tahun 2022
6. Laporan realisasi anggaran semester I tahun 2023 berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran secara keseluruhan baik DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya sebesar 35,15%
7. Mengacu pada 10 sasaran yang diturunkan ke dalam 64 indikator kinerja utama selama semester I tahun 2023 sejumlah 64 indikator, yang tercapai sejumlah 28 indikator, sedangkan 19 indikator periodenya tahunan
8. Hasil penilaian tingkat maturitas BLU dengan penilaian mandiri melalui aplikasi BIOS tahun anggaran 2022 sebesar 4,45 (Kategori Sangat Baik)

6.2. Saran

1. Penilaian kinerja BLU berbasis maturitas diharapkan dapat mendorong kinerja BLU untuk meningkatkan kualitas layanan publik yang didukung dengan perbaikan kinerja organisasi, SDM yang unggul dan integrasi sistem sehingga mempunyai basis penilaian kinerja BLU yang transparan, komprehensif dan universal.
2. Melakukan optimalisasi dalam pengelolaan keuangan baik penyusunan

anggaran, perencanaan, pelaksanaan anggaran kegiatan dan pelaporan keuangan secara tertib, dan teratur sesuai peraturan yang berlaku.

3. Untuk keberlangsungan layanan diperlukan komitmen dari seluruh lini mulai dari pucuk pimpinan sampai dengan pelaksana.
4. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi secara terpadu dalam semua pelaksanaan kegiatan/program.
5. Meningkatkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam pencapaian program dan kegiatan.
6. Mengoptimalkan fungsi sistem informasi rumah sakit sehingga dapat menunjang kebutuhan jaringan disemua unit pelayanan.
7. Meningkatkan pelayanan yang berorientasi kepada keselamatan pasien dan mutu yang prima
8. Melakukan efisiensi disegala bidang, tanpa menurunkan mutu pelayanan di area – area kritis, sehingga dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dan mendapatkan hasil yang maksimal.
9. Mengoptimalkan informasi, sosialisasi dan promosi pelayanan kesehatan yang ada di RSUP Dr. Kariadi kepada masyarakat umum.

Matriks Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Kariadi

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2023
(1)	(2)	(3)		(4)	
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%	83,68%
		1.2	Tercapainya budaya kerja	>90%	Periode tahunan
		1.3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>95%	98,33%
		1.4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	95%	68,18%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100% (20 pelatihan)
		2.2	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	28.13% (Peningkatan dibandingkan TW II tahun 2022)
		2.3	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	41,82%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik (Meningkatnya mutu layanan Kesehatan)	3.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%
		3.2	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)	< 2,5 %	5,97%
		3.3	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU	1 Indikator	4 indikator (stroke 1 indikator, uronefrologi 1 indikator, KIA 2 indikator)
		3.4	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	1 kali audit medis
		3.5	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator	12 Laporan	6 Laporan
		3.6	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol	12 Laporan	6 Laporan
		3.7	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit	≤ 30 Menit	37,31 menit
		Tercapainya Target Indikator			

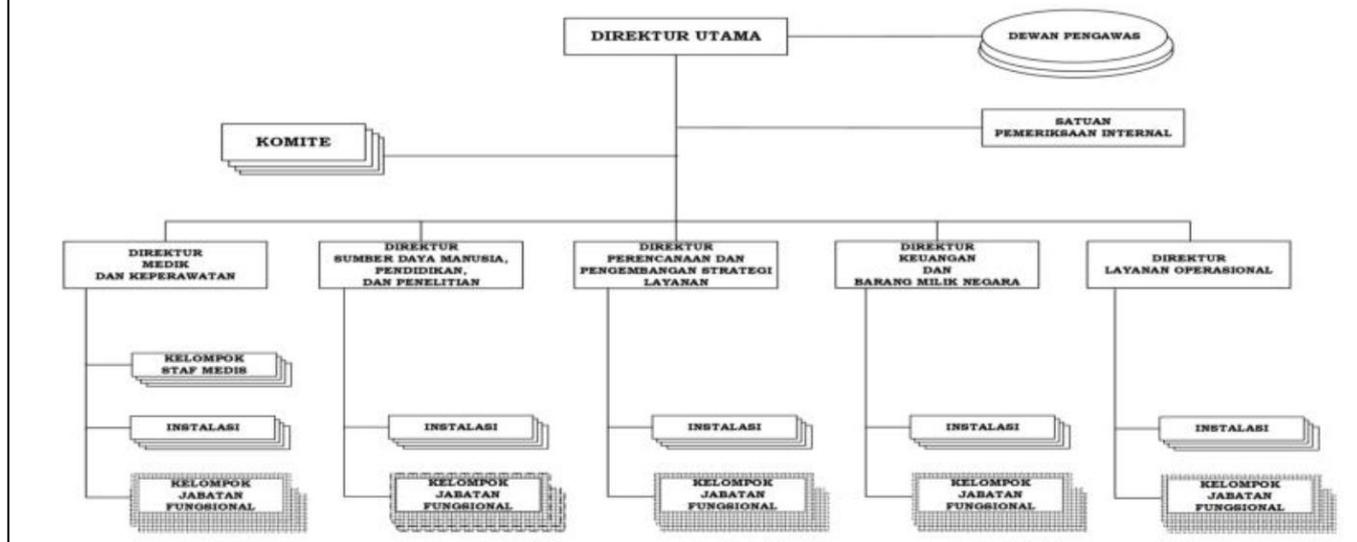
No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2023
			Nasional Mutu Tahun 2023 :		
		3.8	Kepatuhan kebersihan tangan	≥90%	99,14%
		3.9	Kepatuhan penggunaan APD	100%	99,85%
		3.10	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	100%
		3.11	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	≥80%	38,97%
		3.12	Waktu tunggu rawat jalan	≥80%	85,13%
		3.14	Penundaan operasi elektif	≤5%	3%
		3.15	Kepatuhan waktu visit dokter	≥80%	63,33%
		3.16	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	99,17%
		3.17	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	≥90%	99,98%
		3.18	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	≥85%	92,23%
		3.19	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	100%
		3.20	Kecepatan waktu tanggap komplain	≥80%	100%
		3.21	Kepuasan pasien	IKM ≥80	87,40
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	4.1	Penilaian SAKIP	90	87
		4.2	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>95%	94,44%
		4.3	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%
		4.4	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	85%	99,38%
		4.5	Rumah sakit terakreditasi	100%	100%
		4.6	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	92,5 %	Periode Tahunan
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan (Center Of Exellent)	5.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	Periode Tahunan
		5.2	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional	1 Layanan	Periode Tahunan
		5.3	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	Periode Tahunan
		5.4	Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	Periode Tahunan
		5.5	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan	2 layanan	Periode Tahunan

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2023
			Rencana Bisnis Anggaran		
		5.6	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP	10%	6,27%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	6.1	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	100%	Periode Tahunan
		6.2	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%
		6.3	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	95%	97,36%
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	7.1	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%
		7.2	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital	1 Sistem	Periode Tahunan
		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%
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	8.1	Kepuasan pelanggan internal	>95%	94,56%
		8.2	Kepuasan pelanggan eksternal	≥80%	87,40%
		8.3	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%
		8.4	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%	Periode Tahunan
		8.5	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%
		8.6	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar	70%	92%
		8.7	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	≥80%	48,19%
		8.8	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik	≥80%	23,42%
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%	81,93%
		9.2	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>95%	Periode Tahunan
		9.3	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	Periode Tahunan
		9.4	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	95%	Periode tahunan

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2023
		9.5	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	97%	48,98%
		9.6	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	95%	33,95%
		9.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%	1%
10	Terwujudnya program pengampunan rumah sakit	10.1	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan KIA sesuai standar	95%	Periode Tahunan
		10.2	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan	1 RS	Periode Tahunan
		10.3	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna	1 RS	Periode Tahunan
		10.4	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama	1 layanan	Periode Tahunan

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



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	Persentasc 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 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

Program

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

Anggaran

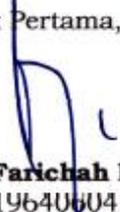
Rp. 1.325.000.000.000
Rp. 134.546.827.000

Jakarta, Januari 2023

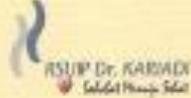
Pihak Kedua,

Pihak Pertama,


dr. Azhar Jaya, SKM, MARS
NIP. 1971062620000310002


drg. Farichah Hanum, M.Kes
NIP. 196406041989102001

Kontrak Kinerja Individu Rumah Sakit

 <p style="text-align: center;">KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA</p>	<p style="text-align: center;">KONTRAK KINERJA ANTARA</p> <p style="text-align: center;">DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN</p>	 <p style="text-align: center;">RSUP Dr. KARIADI Rumah Sakit</p>		
<p style="text-align: center;">DENGAN</p> <p style="text-align: center;">DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr. KARIADI KEMENTERIAN KESEHATAN RI</p> <p style="text-align: center;">TAHUN 2017</p> <p style="text-align: center;">Nomor : PR.03.021/0212/2017</p>				
<p>Pada hari ini, Senin, tanggal enam, bulan Februari, tahun dua ribu tujuh belas, bertempat di Jakarta, kami yang bertandatangan di bawah ini:</p>				
<p>1. Nama : dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS. Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Kesehatan RI Selanjutnya disebut sebagai PIHAK PERTAMA.</p>				
<p>2. Nama : dr. Agus Suryanto, Sp.PD.KP Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Kementerian Kesehatan RI Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA.</p>				
<p>Bersepakatan bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2017, dengan ketentuan:</p>				
<p>PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Individu sebagai berikut:</p>				
No	Kategori	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Bobot
Pelayanan Medis				
1.	Kepatuhan Terhadap Standar	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway (CP)	100%	0,05
		Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0,05
		Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0,05
		Penerapan Keselamatan Operasi (PKO)	100%	0,05
2.	Pengendalian Infeksi di RS	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0,075
		Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5,8%	0,075
		Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0,05
3.	Capaian Indikator Medik	Waktu Laporan Hasil Test kritis Laboratorium	100%	0,05
		Kematian Pasien di IGD	≤2,5%	0,05
4.	Akreditasi	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0,08
5.	Kepuasan Pelanggan	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRR)	>75%	0,08
6.	Kecepatan Waktu Pelayanan	Emergency Response Time 2 (ERT 2)	≤120 Menit	0,02
		Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit	0,05
		Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam	0,05
		Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jarak (WTOJ)	≤30 Menit	0,05
		Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam	>80%	0,02
Pelayanan Keuangan				
7.	Keuangan	Rasio Pendapatan PNEBP Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0,1
<p>PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.</p>				
<p>Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.</p>				
<p>Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Direktur Jenderal</p>  <p>dr. Bambang Wibowo, Sp. OG(K), MARS NIP. 196108201988121001</p>			<p>Jakarta, 6 Februari 2017 Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi Direktur Utama</p>  <p>dr. Agus Suryanto, Sp.PD.KP NIP. 196105161988121001</p>	

Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit Tahun 2023



KONTRAK KINERJA ANTARA

**DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN
KEMENTERIAN KEUANGAN RI**

DENGAN

**DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2023**



Nomor : PRJ-158/PB/2023

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

1. Nama : Astera Primanto Bhakti
Jabatan : Direktur Jenderal Perbendaharaan, Kementerian Keuangan RI
Dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Menteri Keuangan RI

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK PERTAMA**

2. Nama : drg. Farichah Hanum, M.Kes
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr.Kariadi
Kementerian Kesehatan RI

Selanjutnya disebut sebagai **PIHAK KEDUA**.

Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2023, dengan ketentuan;

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

No	Indikator Kinerja	Nilai Stan- dar	Target Kinerja 2023			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Ketersediaan Fasilitas Layanan	82,5%	N/A	80%	N/A	82,5%
2.	Ketepatan Waktu Layanan	80%	40%	50%	60%	80%
3.	Penundaan Waktu Operasi Elektif	3%	7%	6%	4%	3%
4.	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%*)
5.	Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	100%	N/A	N/A	N/A	100%
6.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	87	N/A	88
7.	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari	80%	50%	60%	70%	80%
8.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	50%	60%	70%	80%
9.	"Door To Balloon" Time ≤ 90 Menit pada kasus STEMI	80%	50%	60%	70%	80%
10.	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	60%	70%	75%	80%
11.	Persentase kemampuan menangani BBLSR 1000 - <1500 gr	80%	65%	70%	75%	80%
12.	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit	30%	30%	30%	30%	30%
13.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	85%	80%	85%	90%
14.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	100%	100%	100%
15.	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pemanfaatan Aset Badan Layanan Umum	10%	N/A	10%	N/A	10%

*)Target Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional adalah 5 penelitian

PIHAK KEDUA bersedia menerima konsekuensi atas capaian target kinerja tersebut.
Reviu dan evaluasi atas capaian kinerja dilaksanakan oleh PIHAK PERTAMA untuk selanjutnya dipergunakan sebagai dasar pertimbangan pemberian remunerasi.

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,

Jakarta, 31 Januari 2023
Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi
Direktur Utama, *15.1*



g Astera Primanto Bhakti *h*



drg. Farichah Hanum, M.Kes



PEGAWAI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
Per 30 JUNI 2023

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
TENAGA KESEHATAN		
1	TENAGA MEDIS	
1.1	DOKTER UMUM	20
1.2	PPDS	0
1.3	SPECIALIS BEDAH	7
1.4	SPECIALIS PENYAKIT DALAM	26
1.5	DOKTER SPESIALIS ANAK	16
1.6	DOKTER SPESIALIS OBSTETRI GINEKOLOGI	8
1.7	DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	6
1.8	DOKTER SPESIALIS ONKOLOGI RADIASI	3
1.9	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN NUKLIR	2
1.10	DOKTER SPESIALIS ANESTESI	32
1.11	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	6
1.12	DOKTER SPESIALIS JIWA	3
1.13	DOKTER SPESIALIS MATA	8
1.14	DOKTER SPESIALIS THT	8
1.15	DOKTER SPESIALIS KULIT & KELAMIN	3
1.16	DOKTER SPESIALIS KARDIOLOGI	5
1.17	DOKTER SPESIALIS PARU	2
1.18	DOKTER SPESIALIS SARAF	6
1.19	DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF	5
1.20	DOKTER SPESIALIS BEDAH ORTHOPEDI	3
1.21	DOKTER SPESIALIS UROLOGI	3
1.22	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI	4
1.23	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FORENSIK	2
1.24	DOKTER SPESIALIS REHABILITASI MEDIK	5
1.25	DOKTER SPESIALIS BEDAH PLASTIK	3
1.26	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OLAHRAGA	0
1.27	DOKTER SPESIALIS MIKROBIOLOGI KLINIK	3
1.28	DOKTER SPESIALIS PARASITOLOGI KLINIK	0
1.29	DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK	2
1.30	DOKTER SPESIALIS FARMA KLINIK	0
1.31	DOKTER SPESIALIS LAINNYA	0
1.32	DOKTER SUB SPESIALIS LAINNYA	0
1.33	DOKTER GIGI	1
1.34	DOKTER GIGI SPESIALIS	10
1,35	DOKTER SPESIALIS BEDAH ONKOLOGI	2
1,36	DOKTER SPESIALIS BEDAH UROLOGI	0

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
1,36	DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK	2
1.99	JUMLAH TOTAL	206
1.66	DOKTER/DOKTER GIGI MHA/MARS	0
1.77	DOKTER/DOKTER GIGI S2/S3 KES MAS	0
1.88	S3 (DOKTER KONSULTAN)	0
	JUMLAH TOTAL	0
2	TENAGA KEPERAWATAN	0
2.1	S3 KEPERAWATAN	0
2.2	S2 KEPERAWATAN	19
2.3	S1 KEPERAWATAN	643
2.4	D4 KEPERAWATAN	15
2.5	PERAWAT VOKASIONAL	664
2.6	PERAWAT SPESIALIS	0
2.7	PEMBANTU KEPERAWATAN	0
2.8	S3 KEBIDANAN	0
2.9	S2 KEBIDANAN	0
2.10	D4/S1 KEBIDANAN	16
2.11	D3 KEBIDANAN	40
2.88	TENAGA KEPERAWATAN LAINNYA(SPK,D1 BIDAN,ANES,GIGI,SPRG)	7
2,89	D4 KEPERAWATAN (PERAWAT GIGI, ANESTESI)	2
2.99	JUMLAH TOTAL	1406
3	TENAGA KEFARMASIAN	0
3.1	S3 FARMASI/APOTEKER	0
3.2	S2 FARMASI/APOTEKER/FARMASI KLINIK	26
3.3	APOTEKER	52
3.4	S1 FARMASI / FARMAKOLOGI KIMIA	1
3.5	AKAFARMA	0
3.6	AKFAR	0
3.7	ANALIS FARMASI	0
3.8	ASISTEN APOTEKER	140
	ASISTEN APOTEKER	0
3.9	ST LAB KIMIA FARMASI	0
3.88	TENAGA KEFARMASIAN LAINNYA	0
3.99	JUMLAH TOTAL	219
4	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	0
4.1	S3-KESEHATAN MASYARAKAT	14
4.2	S3-EPIDEMIOLOGI	0
4.3	S3-PSIKOLOGI	0
4.4	S2-KESEHATAN MASYARAKAT	0
4.5	S2-EPIDEMIOLOGI	0
4.6	S2-BIOMEDIK	0
4.7	S2-PSIKOLOGI	0
4.8	S1-KESEHATAN MASYARAKAT	23
4.9	S1-PSIKOLOGI	6

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
4.10	S1-KESEHATAN LINGKUNGAN	0
4.11	D3-SANITARIAN	4
4.11	D3-SANITARIAN	3
4.12	D1-SANITARIAN	0
4.88	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT LAINNYA	0
4.99	JUMLAH TOTAL	50
5	TENAGA GIZI	0
5.1	S3-GIZI / DIETISIEN	0
5.2	S2-GIZI / DIETISIEN	2
5.3	S1-GIZI / DIETISIEN	25
5.4	D4-GIZI / DIETISIEN	5
5.5	AKADEMI/D3-GIZI/DIETISIEN	3
5.6	D1-GIZI / DIETISIEN	0
5.88	TENAGA GIZI LAINNYA	0
5.99	JUMLAH TOTAL	35
6	TENAGA KETERAPIAN FISIK	0
6.1	D4/S1 FISIOTERAPIS	0
6.2	D3 FISIOTERAPIS	24
6.3	D3 OKUPASI TERAPIS	3
6.4	D3 TERAPI WICARA	9
6.5	D4 OKUPASI TERAPI	4
6.6	D4 TERAPI WICARA	1
6.88	D3 AUDIOLOGIS	1
6,89	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA (OP, D4 FISIO,AUDIOLOGIS)	0
6.99	JUMLAH TOTAL	42
7	TENAGA KETEKNISAN MEDIS	0
7.1	S3 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0
7.2	S2 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0
7.3	D4 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	31
7.4	D4 TEKNIK ELEKTROMEDIK	5
7.5	D4 FISIKA MEDIK (S1)	9
7.6	D3 TEKNIK GIGI	2
7.7	D3 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	32
7.8	D3 REFRAKSIONIS OPTISIEN	4
7.9	D3 PEREKAM MEDIS	78
7.9.1	D4 PEREKAM MEDIS	1
7.10	D3 TEKNIK ELEKTROMEDIK	12
7.11	D3 ANALIS KESEHATAN	76
7.12	D3 INFORMASI KESEHATAN	0
7.13	D3 KARDIOVASKULAR	3
7.14	D3 ORTHOTIK PROSTETIK	2
7.15	D3 TEKNIK TRANFUSI DARAH	4
7.16	D4 TEKNIK GIGI	1
7.17	D4 ORTHOTIK PROSTETIK	1

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
7.18	TEKNISI PATOLOGI ANATOMI	0
7.19	TEKNISI KARDIOVASKULER	0
7.20	TEKNISI ELEKTROMEDIS	0
7.21	AKUPUNTUR TERAPI	0
7.22	ANALIS KESEHATAN	0
7.88	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA	0
7.99	JUMLAH TOTAL	261
TENAGA NON KESEHATAN		0
8	DOKTORAL	0
8.1	S3 BIOLOGI	0
8.2	S3 KIMIA	0
8.3	S3 EKONOMI / AKUNTANSI	0
8.4	S3 ADMINISTRASI	0
8.5	S3 HUKUM	0
8.6	S3 TEHNIK	0
8.7	S3 KES. SOSIAL	0
8.8	S3 FISIKA	0
8.9	S3 KOMPUTER	0
8.10	S3 STATISTIK	0
8.88	DOKTORAL LAINNYA (S3)	0
8.99	JUMLAH TOTAL	0
9	S2 PASCA SARJANA	0
9.1	S2 BIOLOGI	0
9.2	S2 KIMIA	0
9.3	S2 EKONOMI / AKUNTANSI	5
9.4	S2 ADMINISTRASI	4
9.5	S2 HUKUM	2
9.6	S2 TEHNIK	1
9.7	S2 KESEJAHTERAAN SOSIAL	0
9.8	S2 FISIKA	1
9.9	S2 KOMPUTER	0
9.10	S2 KESEHATAN MASYARAKAT	6
9.11	S2 ADMINISTRASI KES. MASY	14
9.88	PASCA SARJANA LAINNYA (S2)	0
9.99	JUMLAH TOTAL	33
10	SARJANA	0
10.1	SARJANA BIOLOGI	1
10.2	SARJANA KIMIA	0
10.3	SARJANA EKONOMI / AKUNTANSI	53
10.4	SARJANA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	7
10.5	SARJANA HUKUM	5
10.6	SARJANA TEHNIK	7
10.7	SARJANA SOSIAL	1
10.8	SARJANA FISIKA	0

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
10.9	SARJANA KOMPUTER	34
10.10	SARJANA STATISTIK	0
10.88	SARJANA LAINNYA (S1)	11
10,89	SARJANA PERPUSTAKAAN	1
10,99	SARJANA TEKNIK SIPIL	4
10.99	JUMLAH TOTAL	124
11	SARJANA MUDA	0
11.1	SARJANA MUDA BIOLOGI	0
11.2	SARJANA MUDA KIMIA	0
11.3	SARJANA MUDA EKONOMI / AKUNTANSI	29
11.4	SARJANA MUDA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	9
11.5	SARJANA MUDA HUKUM	0
11.6	SARJANA MUDA TEHNIK	10
11.7	SARJANA MUDA KES. SOSIAL	4
11.8	SARJANA MUDA KEARSIPAN	5
11.9	SARJANA MUDA KOMPUTER	31
11.10	SARJANA MUDA SEKRETARIS	2
11.88	SARJANA MUDA / D3 LAIN	6
11,89	SARJANA MUDA KOMUNIKASI	2
11,91	SARJANA MUDA TEKNIK ELEKTRO	3
11,92	SARJANA MUDA TEKNIK SIPIL	3
11.99	JUMLAH TOTAL	104
12	SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA	0
12.1	SMA / SMU	42
12.2	SMEA	0
12.3	STM/SMK	2
12.4	SMKK	0
12.5	SPK	0
12.6	SMTP SEDERAJAT	2
12.7	SD KEBAWAH	0
12.88	SMTA LAINNYA	0
12.99	JUMLAH TOTAL	46

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 (Pojoek 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

