

⋮

LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2024

LAPORAN SEMESTER I TAHUN 2024 RSUP DR. KARIADI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI
SEMARANG, 31 JULI 2024

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. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian :

Sri Utami, SKM, MARS
NIP. 197609251999032002

4. Direktur Perencanaan & Pengembangan
Strategi Layanan :

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

5. Direktur Keuangan & BMN :

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

6. Direktur Layanan Operasional:

dr Mahabara Yang Putra, M.KM
NIK. 23812540



.....

.....

.....

.....

.....

KATA PENGANTAR



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

Laporan Semester I Tahun 2024 RS Kariadi berisi sasaran, program, kegiatan, rencana tingkat capaian sesuai RBA tahun 2024 serta realisasi pencapaian program-program yang dilaksanakan di RS Kariadi selama satu tahun dilengkapi dengan realisasi keuangan. Laporan ini juga merupakan bentuk pertanggungjawaban pimpinan RS Kariadi mengenai pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelolaan sumber daya dalam bentuk program dan kegiatan dalam kurun waktu semester I tahun 2024. 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 2024 yang akan datang sangat kami harapkan.

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

Semarang, 31 Juli 2024



drg. Fatmahan 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	viii
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 2023	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 2024	9
	2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit	11
	2.3.1.3. Kebutuhan Tenaga Di RS Tahun 2024 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan	11
	2.4. Sarana dan Prasarana	13
	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	16
	3.2. Tujuan, Sasaran dan Indikator	17
	3.3. Rencana Target Capaian	22
	3.3.1. Tata kelola dan Kinerja BLU	22
	3.3.2. Indikator Kinerja Terpilih	25
	3.3.3. Penetapan Kinerja	26

3.3.4. Indikator Transformasi Kesehatan	29
3.3.5. Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional	30
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	
4.1. Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran	31
4.2. Hambatan dan Pelaksanaan Strategi	31
4.3. Upaya Tindak Lanjut	33
BAB V HASIL KERJA	
5.1. Pencapaian Target Kinerja	37
5.1.1. Pelayanan Rawat Inap	37
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan	42
5.1.3. Pelayanan Rawat Darurat	47
5.1.4. Pelayanan Operasi	48
5.1.5. Pelayanan Unggulan	48
5.1.6. Pengembangan Pelayanan Non JKN	49
5.2. Pencapaian Penerimaan Semester Tahun 2024	50
5.3. Capaian Tata Kelola dan Kinerja BLU Tahun 2023	52
5.4. Capaian Kinerja Terpilih	55
5.5. Capaian Indikator Kinerja Utama	56
5.6. Capaian Indikator Transformasi Kesehatan	83
5.7. Capaian Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional	86
5.8. Realisasi Anggaran	88
5.9. Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik	90
5.10. Kegiatan dan Prestasi Semester I Tahun 2023	91
BAB VI PENUTUP	
6.1. Kesimpulan	93
6.2. Saran	93

DAFTAR TABEL

- Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 30 Juni 2024
- Tabel 2.2 Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Semester I Tahun 2024
- Tabel 3.1 Nilai-nilai RSUP Dr.Kariadi
- Tabel 3.2 Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2024
- Tabel 3.3 Kontrak Kinerja Tahun 2024
- Tabel 3.4 Indikator Transformasi Kesehatan Tahun 2024
- Tabel 3.5 Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Tahun 2024
- Tabel 4.1 Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam revisi RSB
- Tabel 5.1 Pencapaian Penerimaan Semester I Tahun 2024
- Tabel 5.2 Hasil Penilaian Tingkat Maturitas BLU Tahun 2023
- Tabel 5.3 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2024
- Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2024
- Tabel 5.5 Capaian Kontrak Kinerja Semester I Tahun 2024
- Tabel 5.6 Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan pelayanan prima
- Tabel 5.7 Capaian Indikator Transformasi Kesehatan Semester I Tahun 2024
- Tabel 5.8 Capaian indikator Kinerja Keuangan dan Operasional Semester I Tahun 2024
- Tabel 5.9 Alokasi dan Realisasi Anggaran Semester I Tahun 2024

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 2024
- Lampiran 4. Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit Tahun 2024
- Lampiran 5. Pegawai RSUP dr. Kariadi per 30 Juni 2024
- Lampiran 7. - Kunjungan Dirjen Farmalkes dalam rangka visitasi CPOB
- Workshop Digital Content
- Lampiran 8. - Kunjungan BPOM Dalam Rangka Visitasi CPOB
- Workshop pelayanan Prima
- Lampiran 9. - Talkshow Peringatan Hari Kanker Sedunia
- Kunjungan dari RS Harapan Kita

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dalam rangka mendorong terwujudnya aparat pemerintah yang profesional, bersih dan berwibawa, RSUP Dr. Kariadi menyusun Laporan Semester I Tahun 2024 sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dalam mencapai visi, misi dan tujuan organisasi mewujudkan “*good governance*”. Penyusunan laporan kinerja merupakan pertanggungjawaban pelaksanaan seluruh kegiatan RS Kariadi ini mengacu pada tugas pokok dan fungsi organisasi yang dijabarkan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) RS Kariadi. Sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis RS Kariadi tahun 2020-2024, RS Kariadi memiliki visi yaitu : **“Menjadi Rumah Sakit Modern Dan Berdaya Saing Tinggi Di Tingkat Asia Tahun 2024”**

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, RS 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 2024 merupakan laporan atas pencapaian kinerja sepanjang Januari – Juni 2024 atas perencanaan kinerja tahun 2024 Rencana Strategis Bisnis RS Kariadi tahun 2020 – 2024 dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) tahun 2024 serta indikator-indikator lain yang telah menjadi ketetapan indikator kinerja BLU, Indikator Kinerja Individu (IKI), Indikator Kinerja Terpilih (IKT) serta Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RS Kariadi dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2024.

RS Kariadi dilengkapi dengan 1181 tempat tidur dan didukung sumber daya manusia sebanyak 3.191 dengan komposisi PNS 48,67%, tenaga Non PNS 18,02%, tenaga PPPK 33,31%, tenaga medis 9,97%, tenaga keperawatan 57,04% dan tenaga profesional kesehatan lainnya 21,06%. Kunjungan pasien rawat jalan semester I 2024 sejumlah 457.415 kunjungan, meningkat dibandingkan semester I 2023 sebanyak 15,94%, sedangkan untuk jumlah pasien rawat jalan Non JKN semester I 2024 sebanyak 105.458. Kunjungan pasien gawat darurat semester I 2024 sejumlah 16.016 kunjungan, menurun dibandingkan semester I 2023 sebanyak 16.182 kunjungan. Pasien rawat inap semester I 2024 sejumlah 27.370 pasien, meningkat dibandingkan semester I 2023 sebanyak 467 pasien.

Capaian indikator kinerja semester I Tahun Anggaran 2024 sebagai berikut :

- A. Pencapaian atas *Key Performance Indicators* (KPI) yang dituangkan dalam Indikator Kinerja Terpilih (IKT) RS dari 11 indikator, semuanya telah mencapai target.
- B. Pencapaian Indikator Kinerja Utama selama semester I tahun 2024, indikator kinerja utama sejumlah 39 indikator yang tercapai sejumlah 20 indikator, 16 indikator periodenya tahunan.
- C. *Self assessment* mandiri Maturity Rating BLU tahun anggaran 2023 yang dilaksanakan pada semester I 2024 dengan nilai maturitas 4,53.

Alokasi anggaran RS Kariadi tahun 2024 sebesar Rp.1.593.820.680.000 dengan rincian bersumber dari Rupiah Murni sebesar Rp. 101.386.174.000 dan bersumber dari PNBP BLU sebesar Rp. 1.492.455.506.000

Realisasi penerimaan pada semester I tahun 2024 sebesar Rp. 709.509.840.693 (52,56% dari target sebesar Rp. 1.350.000.000.000), sedangkan realisasi penyerapan anggaran semester I tahun 2024 mencapai sebesar Rp. 595.377.089.709 (42,37% dari alokasi sebesar Rp. 1.593.820.680.000.), terdiri dari dana Rupiah Murni sebesar Rp. 77.531.207.209 (76,49% dari alokasi sebesar Rp. 101.386.174.000) dan dana PNBP BLU sebesar Rp. 597.829.366.034 (40,06% dari alokasi sebesar Rp. 1.492.455.506.000)

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 RS Kariadi Semarang sebagai Unit Pelaksana Teknis di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI perlu menyusun Laporan Semester I Tahun 2024.

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 RS Kariadi melakukan evaluasi terhadap upaya-upaya yang telah dicapai selama kurun waktu 6 (enam) bulan dalam bentuk Laporan Semester I Tahun 2024. Dimana laporan Semester I Tahun 2024 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 204 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 2024 RS Kariadi bertujuan sebagai bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan tugas dan fungsi dari RS 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 2024 merupakan rangkuman dari suatu proses pencapaian kinerja kegiatan dan anggaran dimasing-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 2024 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 Semester I Tahun 2024 RS Kariadi adalah sebagai berikut :

BAB I

Pendahuluan, menguraikan tentang gambaran secara umum RS Kariadi, latar belakang serta maksud dan tujuan dari laporan dan ruang lingkup Laporan Semester I Tahun 2024 RS 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 RS 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 RS 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 2023

Dalam pelaksanaan program / kegiatan di RS Kariadi Semarang tahun 2023 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
- ◆ Ketepatan kehadiran DPJP sesuai jadwal praktek poliklinik belum berjalan optimal.
- ◆ Realisasi indikator pelayanan *end to end* belum semuanya tercapai sesuai target yaitu waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, waktu tunggu pelayanan radiologi, waktu pemeriksaan laboratorium, waktu pelayanan pasien di IGD ≤ 4 jam, realisasi pasien yang direncanakan pulang H-1, waktu masuk rawat inap.
- ◆ *Clinical Pathway* belum terevaluasi secara berkesinambungan dan proses integrasi *clinical pathway* ke dalam rekam medik elektronik belum terealisasi.
- ◆ Perlu pengendalian dan evaluasi penggunaan obat, alat kesehatan diluar formularium sehingga kendali mutu dan kendali biaya dapat tercapai.
- ◆ Belum semua masyarakat memanfaatkan layanan Non JKN yang ada di rumah sakit seperti layanan kosmetik medik diklinik gardenia, layanan infertilitas diklinik amarilis dan layanan *medical check up*
- ◆ Pemisahan pelayanan eksekutif privat belum terealisasi
- ◆ Perlu dioptimalkan promosi – promosi layanan unggulan dan layanan Non JKN rumah sakit melalui media sosial dll

b. Sumber Daya Manusia

- ◆ Terdapat perubahan kebijakan pengadaan SDM secara nasional sehingga terdapat kendala dalam memenuhi kebutuhan SDM yang diperlukan seperti pengganti SDM yang pensiun atau meninggal, perubahan status pegawai dari BLU menjadi PPPK yang dibatasi oleh formasi.
- ◆ 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 RS 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 dalam memenuhi standar pembelajaran 20 JPL/tahun
- ◆ Belum semua kurikulum pelatihan terakreditasi PPSDMK
- ◆ 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
- ◆ Monitoring dan evaluasi proses pendidikan berkelanjutan belum optimal

c. Keuangan

- ◆ Belum semua indikator MKKO mencapai sesuai target yang ditetapkan.
- ◆ 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.

d. Sarana & Prasarana

- ◆ Sistem teknologi informasi belum terintegrasi sepenuhnya.
- ◆ Sarana dan prasarana komputer dan jaringan untuk rekam medik elektronik belum semua terfasilitasi.
- ◆ Infrastruktur untuk jaringan internet masih menjadi tantangan karena belum semua area pelayanan tercover jaringan internet yang memadai.
- ◆ 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 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, RS 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 RS 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. Manager
- 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. Suhamomo, S.E., M.Si.
	: Rendi A. Witular, S.S, MIBM
	: Muhdí, 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
- Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian : Sri Utami, SKM, MARS
- Direktur Perencanaan & Pengembangan Layanan Strategi : 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 RS 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 RS Kariadi dapat digambarkan sesuai data di bawah ini.

2.3.1.1. Gambaran Ketenagaan Rumah Sakit Semester I Tahun 2024

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

Tabel 2.1 Gambaran Ketenagaan RS Kariadi per 30 Juni 2024

NO.	JENIS KETENAGAAN	JENIS KETENAGAAN				JUMLAH	%
		PNS KEMENKES	NON PNS/KONTRAK				
			NON PNS	PPPK	KONTRAK		
1	Dokter Spesialis	167		17		184	3,77%
2	Dokter Spesialis DPJP Kemendiknas					109	2,24%
3	Dokter Gigi Spesialis	12				12	0,25%
4	Dokter Umum	11				11	0,23%
5	Dokter Gigi	2				2	0,04%
6	Perawat				86	86	1,76%
	DIII Keperawatan	205	147	493		845	17,33%
	DIV Keperawatan	4		10		14	0,29%
	S1 Keperawatan	434	99	248		781	16,02%
	S2 Keperawatan	16		1		17	0,35%
7	Bidan	29	4	44		77	1,58%
8	Staf Profesional Kesehatan Lain	351	74	209	38	672	13,78%
9	Staf Non medis	213	117	41	10	381	7,81%
10	Pegawai Outsourcing :						
	- Housekeeping					400	8,20%
	- POS, Caraka, Pramusaji dll					908	18,62%
	- Petugas Taman					69	1,42%
	- Petugas Parkir dan Perkantoran					157	3,22%
	- Satpam					151	3,10%
	JUMLAH	1.444	441	1.063	134	4876	100,00%

Dari tabel diatas selain tenaga PNS sejumlah 1.444 (29,61%) dan Non PNS, PPPK dan kontrak sejumlah 1.638 orang (33,59%) masih ada tenaga *Outsourcing* yang terdiri dari tenaga non teknis sejumlah 1.685 orang (34,56%). 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 RS Kariadi paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 1.431 (48,54%) dan pendidikan Sarjana (S1) sejumlah 1.020 orang (34,60%). Untuk kualifikasi Pendidikan Diploma III ke atas, RS Kariadi memberikan kesempatan peningkatan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan baik melalui tugas belajar maupun ijin belajar dan beberapa telah dilakukan penyesuaian ijazah.

3. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan golongan paling besar pada golongan III sebanyak 1.039 (72%).

4. Jumlah SDM berdasarkan kelompok profesi



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan kelompok profesi paling besar pada profesi keperawatan sebanyak 57%, diikuti staf professional kesehatan lain 21%, staf non medis 12% dan staf medis 10%. Kebutuhan SDM diatas menyesuaikan kebutuhan pengembangan pelayanan.

2.3.1.2. Analisa Ketenagaan Rumah Sakit

Berdasarkan kondisi ketenagaan per 30 Juni 2024 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 Semester I Tahun 2024 dan Rencana Pemenuhan Kebutuhan

Kebutuhan tenaga di RS Kariadi semester I tahun 2024 sebanyak 626 formasi tenaga PPPK dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 2.2. Alokasi Kebutuhan Tenaga RSUP Dr. Kariadi Semester I Tahun 2024

KEBUTUHAN TENAGA RS	PNS			KET	PPPK			KET
	Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih	
Tenaga Medis (Dokter Pendidik Klinis)								
a Spesialis Radiologi					1	1	0	
b Spesialis Anestesiologi Dan Reanimasi					1	1	0	
c Spesialis THT-KL					1	1	0	
d Spesialis Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik					1	1	0	
e Spesialis Penyakit Dalam					4	4	0	
f Spesialis Bedah Onkologi					1	1	0	
g Spesialis Kardiovaskuler					1	1	0	
Sub Total:	0	0	0		10	10	0	
Perawat								
a Perawat (S1 Ners)					138	138	0	
b Perawat (DIII Keperawatan)					300	300	0	
Sub Total:	0	0	0		438	438	0	
Bidan								
a Bidan Ahli					1	0	1	
b Bidan Terampil					26	24	2	
Sub Total:					27	24	3	
Profesional Lain								
a Apoteker					5	5	0	
b Asisten Apoteker					54	54	0	
c Pranata Laboratorium Kesehatan					32	32	0	
d Sanitarian Terampil					2	2	0	
e Perekam Medis					16	16	0	
f Nutrisisionis Pertama					4	4	0	
g Fisikawan Medis					1	1	0	
h Fisioterapi					2	2	0	
i Radiografer Pertama					1	1	0	
j Radiografer Terampil					11	9	2	
k Refraksioni Oprisien					1	1	0	
l Terapi Wicara					1	1	0	

KEBUTUHAN TENAGA RS	PNS			KET	PPPK			KET
	Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih		Rencana	Realisasi	Kurang/ Lebih	
Sub Total:	0	0	0		130	128	2	
Tenaga Non Medik								
a	Administrator Kesehatan				6	5	1	
c	Analisis Hukum				1	1	0	
d	Analisis SDM Aparatur Pertama				2	2	0	
b	Arsiparis Ahli				2	2	0	
e	Arsiparis Terampil				2	2	0	
f	Pranata Hubungan Masyarakat				2	2	0	
g	Pranata Komputer Ahli				2	2	0	
h	Pranata Komputer Terampil				2	2	0	
i	Pranata SDM Aparatur				2	1	1	
	Sub Total:	0	0	0	21	19	2	
TOTAL		0	0	0	626	619	7	

Kebutuhan tenaga terbesar pada tenaga keperawatan dan professional kesehatan lain, dimana 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, yang direncanakan sejumlah 626 tenaga Non PNS beralih menjadi PPPK sejumlah 619 sehingga masih ada 7 orang berstatus Non PNS. Saat ini penambahan SDM dipenuhi melalui rekrutmen tenaga kontrak / magang untuk mengisi kebutuhan pelayanan di beberapa unit.

2.4. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di RS Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 30 Juni 2024 berupa :

a.	BMN INTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2024)	:	Rp. 5.922.178.737.638,00
	Penambahan	:	Rp. 29.797.502.020,00
	Pengurangan	:	Rp. 34.517.355.794,00

Posisi akhir (30 Juni 2023)	: Rp.	5.917.458.883.864,00
b. BMN EKSTRAKOMTABLE		
Posisi Awal (1 Jan 2024)	: Rp.	435.596.452,00
Penambahan	: Rp.	0,00
Pengurangan	: Rp.	0,00
Posisi akhir (30 Juni 2024)	: Rp.	435.596.452,00
c. BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA		
Posisi Awal (1 Jan 2024)	: Rp.	5.922.614.334.090,00
Penambahan	: Rp.	29.797.502.020,00
Pengurangan	: Rp.	34.517.355.794,00
Posisi akhir (30 Juni 2024)	: Rp.	5.917.894.480.316,00
d. BMN ASET TAK BERWUJUD		
Posisi Awal (1 Jan 2024)	: Rp.	5.124.329.491,00
Penambahan	: Rp.	0,00
Pengurangan	: Rp.	0,00
Posisi akhir (30 Juni 2024)	: Rp.	5.124.329.491,00
e. KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan		
Posisi Awal (1 Jan 2024)	: Rp.	4.754.616.600,00
Penambahan	: Rp.	487.342.900,00
KDP yang menjadi aset definitive	: Rp.	5.241.959.500,00
Posisi akhir (30 Juni 2024)	: 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 2024 tercatat sebanyak Rp.5.981.428.423.169,00 dengan total nilai penyusutan sebesar Rp.1.251.536.861.038,00 sehingga Posisi Barang Milik Negara di Neraca tercatat Rp.4.729.891.562.131,00

2.5. Alokasi Dana

Alokasi dana yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) TA 2024, APBN sebesar Rp. 101.365.174.000,- maupun Non-APBN sebesar Rp. 1.492.455.506.000,- yang dipergunakan untuk pembiayaan kegiatan/program.

2.5.1. Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN 2024

Anggaran yang bersumber dari DIPA APBN sebesar Rp. 101.365.174.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Layanan gaji dan tunjangan sebesar Rp. 101.365.174.000,- yang digunakan untuk belanja gaji dan tunjangan serta uang makan pegawai PNS dan PPPK.

2.5.2. Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN 2024

Anggaran yang bersumber dari DIPA Non APBN sebesar Rp. 1.492.455.506.000,- dengan rincian sebagai berikut :

- a. Belanja Barang sebesar Rp. 1.314.142.895.000,- 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. 178.312.611.000 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

RS Kariadi sebagai Badan Layanan Umum mengikuti ketentuan dalam :

- ◆ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- ◆ Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 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 RS Kariadi Semarang 2020 – 2024
- ◆ Rencana Bisnis Anggaran RS Kariadi Semarang tahun 2024
- ◆ Perjanjian Kinerja RS Kariadi tahun 2024

3.2. Tujuan, Sasaran, dan Indikator

Pada tahun 2015, RS Kariadi ditetapkan sebagai RS Rujukan Nasional sesuai dengan Kepmenkes No. HK.02.02/MENKES/390/2014 sekaligus telah memperoleh sertifikat akreditasi internasional dari JCI tahun 2019 dan KARS paripurna pada tahun 2023.

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

Berdasarkan analisa SWOT, RS Kariadi berada pada kuadran I yaitu dalam kondisi *growth strategy*, yang berarti bahwa RS Kariadi harus memfokuskan arah pengembangannya dimasa 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.

Proses penetapan sasaran strategi berdasarkan atas gambaran umum visi dan misi dalam RBA TA 2024. Sebagaimana tercantum dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja di Lingkungan Kementerian Kesehatan maka visi, dan misi RS Kariadi sebagai berikut :

VISI

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

MISI

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

NILAI-NILAI

Guna mencapai visi dan mewujudkan misi maka RS Kariadi perlu didukung sumber daya manusia dan sistem yang menjunjung tinggi nilai-nilai ASN Ber-Akhlak sebagai berikut:

Tabel 3.1. Nilai-nilai ASN Ber-Akhlak RS Kariadi

Nilai 1		Berorientasi Pelayanan	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai	
<ul style="list-style-type: none"> • Memahami dan memenuhi kebutuhan masyarakat • Ramah, cekatan, solutif, dan dapat diandalkan • Melakukan perbaikan, tiada henti 	<ul style="list-style-type: none"> • Bersikap tanggap dan responsif, membangun kepercayaan • Memberi kemudahan • Tidak segan dan mau mempelajari hal-hal baru 	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ramah, tidak sopan • Mengeluh, berkata kasar, mengintimidasi, menyalahkan • Anti kritik, tidak dapat menerima masukan untuk perbaikan 	
Nilai 2		Akuntabel	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai	
<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan tugas dengan jujur, bertanggungjawab, cermat, disiplin, dan berintegritas tinggi • Menggunakan kekayaan dan barang milik negara secara bertanggung jawab, efektif dan efisien • Tidak menyalahgunakan kewenangan jabatan. 	<ul style="list-style-type: none"> • Bersikap jujur dalam sikap maupun perbuatan, pribadi dan bersungguh-sungguh dalam melaksanakan tugas, menghindari konflik • Menggunakan fasilitas dan sarana prasarana RS sesuai kebutuhan 	<ul style="list-style-type: none"> • Berbohong, melakukan kecurangan, menipu, mencelakakan dengan sengaja • Berlebihan dalam penggunaan fasilitas dan sarana prasarana RS 	
Nilai 3		Kompeten	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai	
<ul style="list-style-type: none"> • Meningkatkan kompetensi diri untuk menjawab tantangan yang selalu berubah • Membantu orang 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengerjakan sesuatu dengan konsisten, keselarasan pemikiran dan perbuatan • Bersemangat 	<ul style="list-style-type: none"> • Pasif, merendahkan, blaming, sulit menerima perbedaan • Bersikap pesimis, menolak perubahan 	

lain belajar	terhadap perkembangan dan perubahan, selalu ingin mengembangkan diri	
<ul style="list-style-type: none"> Melaksanakan tugas dengan kualitas terbaik 		
Nilai 4	Harmonis	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
<ul style="list-style-type: none"> Menghargai setiap orang apapun latar belakangnya Suka menolong orang lain dan belajar Membangun lingkungan kerja yang kondusif 	<ul style="list-style-type: none"> Menciptakan rasa kekeluargaan yang mengutamakan kepentingan bersama/organisasi Berinisiatif menolong tanpa diminta ketika melihat orang yang sedang membutuhkan Melihat kemampuan seseorang tanpa diskriminasi latar belakang 	<ul style="list-style-type: none"> Meremehkan, angkuh, egois Enggan menolong saat melihat kesulitan orang lain SARA
Nilai 5	Loyal	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
<ul style="list-style-type: none"> Memegang teguh ideologi Pancasila, Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, NKRI serta pemerintah yang sah Menjaga nama baik sesama ASN, Pimpinan, Instansi, dan Negara Menjaga rahasia jabatan dan negara 	<ul style="list-style-type: none"> Menjaga rahasia, loyal terhadap institusi Menjalankan tugas dengan selalu memegang teguh kode etik dan prinsip moral Memegang komitmen rahasia jabatan, pelanggan 	<ul style="list-style-type: none"> Membuka atau menyebarkan hal yang bersifat rahasia Menyebarkan berita yang belum tentu kebenarannya, menghasut Membuka rahasia dengan sengaja

Nilai 6		Adaptif	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai	
<ul style="list-style-type: none"> • Cepat menyesuaikan diri menghadapi perubahan • Terus berinovasi dan mengembangkan kreativitas • Bertindak proaktif 	<ul style="list-style-type: none"> • Mempunyai ide yang bermanfaat, tidak terpaku pada kebiasaan lama yang sudah tidak relevan dengan kemajuan zaman • Berfikir terbuka dan berfikir positif 	<ul style="list-style-type: none"> • Hanya melakukan rutinitas tanpa ada keinginan untuk mengembangkan diri, hanya menuntut • Menghambat kreativitas, menghambat pengembangan, tidak mendukung perubahan/konservatif • Tidak menerima masukan/kritik 	
Nilai 7		Kolaboratif	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai	
<ul style="list-style-type: none"> • Memberi kesempatan kepada berbagai pihak untuk berkontribusi • Terbuka dalam bekerja sama untuk menghasilkan nilai tambah • Menggerakkan pemanfaatan berbagai sumber daya untuk tujuan bersama 	<ul style="list-style-type: none"> • Bekerjasama sebagai tim dalam menghadapi tantangan dan menyelesaikan tugas (<i>one team, one spirit, one goal, one vision</i>) • Mampu merangkul banyak pihak untuk mencapai tujuan • Inovatif, mempunyai ide kreatif untuk pengembangan 	<ul style="list-style-type: none"> • Merasa lebih dari yang lain • Mencela, monopoli • Menghambat, fitnah, prasangka 	

Diharapkan dengan melaksanakan tugas sesuai nilai-nilai BerAKHLAK dapat memberikan pelayanan publik kepada masyarakat menjadi lebih baik lagi, sehingga tujuan untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang lebih baik dapat terwujud.

Program dan kegiatan RBA TA 2024 merupakan bagian dari sasaran yang akan dicapai dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) RS 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 tahun 2024 yang ingin dicapai adalah :

1. Peningkatan kualitas pemberi layanan

Indikator :

- a. Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai
- b. Kepatuhan pada jam kerja
- c. Pemenuhan kebutuhan SDM untuk pengembangan layanan unggulan
- d. Kepuasan pelanggan internal
- e. Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun

2. Peningkatan peran sebagai RS Pendidikan

Indikator :

- a. Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan / tahun
- b. Tercapainya kepuasan peserta didik
- c. Terlaksananya program fellowship untuk program prioritas

3. Pengembangan penelitian

Indikator :

- a. Terlaksananya penelitian klinis layanan unggulan
- b. Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di RS Pendidikan

4. Peningkatan mutu layanan klinis

Indikator :

- a. Pelayanan sesuai panduan praktik klinik
- b. Persentase Nett Death Rate (NDR) di RS Vertikal
- c. Jumlah laporan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan
- d. Persentase kasus sectio cesarea emergency kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit
- e. Survey Budaya Keselamatan
- f. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis
- g. Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)

5. Peningkatan tata kelola RS

Indikator :

- a. Presentase unit kerja yang mencapai target Indikator Kinerja Utama (IKU)
- b. Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target
- c. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

- d. Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik
 - e. Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan
 - f. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni
 - g. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU
 - h. Persentase nilai EBITDA Margin
 - i. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
 - j. Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan
6. Layanan Unggulan
- Indikator :
- a. Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal satu pengembangan sub pelayanan/tahun
 - b. RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional
 - c. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN
7. Perbaikan pengalaman pasien
- Indikator :
- a. Persentase alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar
 - b. Persentase pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar
 - c. IT terintegrasi seluruh pelayanan
 - d. Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.
 - e. Kepuasan pelanggan eksternal
 - f. Terwujudnya implementasi efisiensi energi
 - g. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien
8. Terwujudnya program pengampunan rumah sakit
- a. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama
 - b. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya

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

RS 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 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 3.2. Indikator Kinerja Terpilih Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2024			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	80%	85%	90%
2.	Persentase Pencapaian Target PNBPN BLU	TW I = 15% TW II = 40% TW III = 60% TW IV = 100%	15%	40%	60%	100%
3.	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
4.	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93,75%	95%	95%	95%	95%
5.	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	TW I = 20% TW II = 40% TW III = 60% TW IV = 80%	20%	40%	60%	80%
6.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	115%	115%	118%
7.	Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang	TW I = 60% TW II = 70% TW III = 75% TW IV = 80%	60%	70%	75%	80%
8.	Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup	80%	80%	80%	90%	90%
9.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	80%	80%	90%	90%
10.	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	80%	80%	80%	90%	90%
11.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61		85		87

3.3.3. Penetapan Kinerja

Penetapan Kinerja mengacu pada perjanjian kinerja tahun 2024 antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RS Kariadi, sebagai berikut:

Tabel 3.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Peningkatan kualitas pemberi layanan	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%
		1.2	Kepatuhan pada jam kerja	80%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
		1.3	Pemenuhan kebutuhan SDM utk pengembangan layanan unggulan	100%
		1.4	Kepuasan pelanggan internal	95%
		1.5	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	90%
2	Peningkatan Peran sebagai RS Pendidikan	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%
		2.2	Tercapainya kepuasan peserta didik	85%
		2.3	Tertaksananya program fellowship untuk program prioritas	100%
3	Pengembangan penelitian	3.1	Terlaksananya penelitian klinis layanan unggulan	100%
		3.2	Persentase penelitian klinik terpublikasi yg mendukung 9 layanan prioritas di RS Pendidikan	10%
4	Peningkatan mutu layanan klinis	4.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%
		4.2	Presentase Nett Death Rate (NDR) di RS Vertikal	<2.5%
		4.3	Jumlah laporan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali
		4.4	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%
		4.5	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%
		4.6	Survey Budaya Keselamatan	>75
		4.7	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
5	Peningkatan Tata kelola RS	5.1	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	95%
		5.2	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
		5.3	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
		5.4	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
		5.5	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	95%
		5.6	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%
		5.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%
		5.8	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%
		5.9	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%
		5.10	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%
6	Perbaikan pengalaman pasien	6.1	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
		6.2	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	90%
		6.3	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%
		6.4	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi	100%
		6.5	Kepuasan pelanggan eksternal	>80
		6.6	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%
		6.7	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
7	Layanan unggulan	7.1	Terlaksananya pengembangan	100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
			elayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	
		7.2	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan
		7.3	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
8	Terwujudnya program pengampunan RS	8.1	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata utama	1 RS
		8.2	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata madya	4 RS

3.3.4. Indikator Transformasi Kesehatan

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

Tabel 3.4. Indikator Transformasi Kesehatan Tahun 2024

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
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	≥ 80%	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.

3.3.5. 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 2024

No	Indikator	Nilai Standar
1	Ebitda (Dalam Milyar)	POSITIF (+)
2	Net Cash Flow	POSITIF (+)
3	Pendapatan Operasional (Dalam Milyar)	Linear Sesuai Target
4	Rasio Beban Pegawai Thd Pendapatan Operasional	$X \leq 45\%$
5	Rasio Beban Farmasi Thd Pendapatan Operasional	$X \leq 25\%$
6	Rasio Beban Non Farmasi Thd Pendapatan Operasional	$X \leq 5\%$
7	Gross Margin	$X \geq 25\%$
8	Operating Margin	$X \geq 10\%$
9	Ebitda Margin	$X \geq 15\%$
10	Days Receivable Turnover	$X \leq 40$ Hari
11	Days Inventory Turnover	$X \leq 60$ Hari
12	Days Payable Turnover	$X \leq 60$ 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 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 4.1. Sasaran Strategi sesuai perspektif dalam Revisi RSB

No	Perspektif	Sasaran Strategis
1	SDM	a) Peningkatan kualitas pemberi layanan b) Pengembangan penelitian
2	Proses Bisnis Internal	a) Peningkatan peran sebagai RS Pendidikan b) Peningkatan mutu layanan klinis c) Peningkatan tata kelola RS d) Layanan Unggulan e) Terwujudnya program pengampunan rumah sakit
3	Stakeholder	a) Perbaikan pengalaman pasien
4	Finansial	a) Peningkatan tata kelola RS

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

- ◆ Proses tahapan seleksi TUBEL PPSDMK yang cukup panjang.
- ◆ Telah dilakukan mapping SDM sesuai kebutuhan melalui desk ABK dan koordinasi dengan unit terkait, tetapi masih ada kebutuhan mendesak terkait pengembangan layanan yang berdampak pada ketersediaan anggaran.
- ◆ Budaya kerja yang belum optimal
- ◆ Monitoring dan evaluasi penelitian klinik belum berjalan optimal
- ◆ Peralihan regulasi perjanjian MTA di BKPK yang memerlukan waktu pengurusan lebih lama dan harga reagen yang mahal, sehingga riset berbasis genomic tidak dapat terlaksana
- ◆ Jumlah publikasi penelitian di jurnal internasional masih kurang dikarenakan membutuhkan pendanaan besar dan kualitas penelitian harus baik.

- ◆ Penulis artikel untuk *Medica Hospitalia* kebanyakan dari internal RSDK dan sulit mendapatkan reviewer luar negeri
- ◆ Belum tersosialisasi tentang dasar-dasar pembuatan PKS hilirisasi paten
- ◆ Belum semua unit kerja mengusulkan program inovasi

b. Perspektif Proses Bisnis Internal

- ◆ Masih ada DPJP yang praktek di Poliklinik belum sesuai jadwal dan bersamaan waktunya dengan DPJP lainnya, mengakibatkan penumpukan pasien pada jam-jam tertentu.
- ◆ 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.
- ◆ Jadwal poliklinik eksekutif private belum bisa melayani seluruh DPJP karena terbatasnya ruangan.
- ◆ Pengembangan layanan Non JKN belum berjalan dengan optimal seperti layanan medical check up yang belum banyak peminatnya.
- ◆ Digitalisasi system tracking pelayanan rawat jalan *end to end* masih belum terlaksana dikarenakan masih dalam proses pemenuhan sarana prasarana.
- ◆ Proses integrasi *clinical pathway* ke dalam rekam medik elektronik masih belum terintegrasi
- ◆ Masih ada ruangan rawat inap yang belum sesuai standar layanan kelas rawat inap standar (KRIS)
- ◆ Capaian indikator *Nett Death Rate* (NDR) belum sesuai standar dikarenakan pasien yang dirawat merupakan pasien rujukan dengan penyakit kompleks dan sudah berada pada kondisi terminal
- ◆ Kebutuhan sarana prasarana baik alat medis, non medis dan pemeliharaan gedung belum semua terfasilitasi karena belum masuk dalam RKAKL
- ◆ Masih adanya SDM dan sarana prasarana yang harus dipenuhi dari RS yang diampu untuk mencapai target strata yang ditetapkan.
- ◆ Keterbatasan pembiayaan kegiatan proctoring, workshop dan fellowship oleh RS yang diampu.

c. Perspektif Stakeholder

- ◆ Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang beragam dan bermutu

- ◆ Sarana prasarana untuk fasilitas publik belum semua terpenuhi seperti belum semua toilet ada fasilitas untuk difabel, ruang tunggu pasien yang nyaman sesuai standar.
- ◆ Area lahan parkir belum memenuhi standar ketentuan 70% dari lahan parkir di rumah sakit untuk pengunjung sehingga menyebabkan pasien / keluarga pasien kesulitan mencari tempat parkir dan komplain dari pelanggan terkait area lahan parkir di depan Instalasi Onkologi.
- ◆ Sering terjadi *downtime* jaringan di area pelayanan rumah sakit, yang mengakibatkan rekam medis elektronik tidak dapat diakses.
- ◆ Akses pendaftaran on line yang masih sulit
- ◆ Kebebasan berpendapat dimedia sosial yang semakin luas.
- ◆ Belum semua asuransi yang sudah bekerja sama dengan rumah sakit kariadi menggunakan fasilitas pelayanan baik rawat inap maupun rawat jalan.

d. Perspektif Finansial

- ◆ Pengembangan aplikasi piutang masih dalam proses pengembangan.
- ◆ Penggunaan aplikasi SiErA dalam proses klaim JKN masih belum optimal.
- ◆ Proses klaim obat masih manual dan belum terintegrasi dengan BPJS.
- ◆ Untuk 12 indikator kinerja keuangan dan operasional masih ada 7 indikator yang belum tercapai yaitu EBITDA, rasio beban pegawai terhadap pendapatan operasional, rasio beban farmasi terhadap pendapatan operasional, gross margin, operating margin, EBITDA margin dan Days Payable Turnover
- ◆ Pengelolaan aset yang belum optimal
- ◆ Interkoneksi BAST pembelian Non Kontraktual belum berjalan dengan optimal karena masih adanya selisih antara nilai tagihan dari penyedia dengan nilai pembayaran.

4.3. Upaya Tindak Lanjut

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

1. Perspektif SDM

- a. Melakukan koordinasi dengan PPSDM secara intens terkait SK Tubel yang belum terbit
- b. Membuat telaah kebutuhan tenaga dan pemenuhan SDM akan difasilitasi melalui rekrutmen PNS dan PPPK pada tahun 2025

- c. Sosialisasi program transformasi internal dan perubahan budaya kerja berbasis budaya Ber-Akhlak yang berfokus pada tiga komponen perilaku, yaitu eksekusi efektif (*effective execution*), cara kerja baru (*new ways of working*), dan pelayanan unggul (*service excellent*)
- d. Melakukan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan mengenai regulasi MTA (*Material Transfer Agreement*)
- e. Merencanakan tim monitoring dan evaluasi terkait penelitian klinik dilayanan unggulan sesuai dengan keahlian masing-masing
- f. Dialokasikan dana hibah penelitian untuk memfasilitasi peneliti yang akan publikasi tingkat internasional.
- g. Melengkapi kebutuhan-kebutuhan yang dapat menjadi nilai tambah akreditasi Medica Hospitalia seperti keberagaman penulis dan reviewer Luar Negeri.
- h. Koordinasi dengan Kemenkumham Wilayah Jawa Tengah dan unit terkait supaya hilirisasi paten banyak bermunculan.
- i. Melakukan koordinasi dengan unit kerja agar berperan aktif dalam usulan inovasi dan diikuti pada lomba inovasi tingkat Nasional.

2. Perspektif Proses Bisnis Internal

- a. Menjaga standarisasi pelayanan rumah sakit dengan akreditasi internasional dan nasional
- b. Pengaturan jadwal Poliklinik berkoordinasi dengan KSM yang bersangkutan
- c. Penambahan ruang poliklinik private dengan merenovasi Instalasi Eksekutif
- d. Pelaksanaan pengaturan *flow patient* dengan mengoptimalkan kepatuhan DPJP dalam visite dan perencanaan pasien pulang H-1
- e. Optimalisasi layanan Non JKN melalui peningkatan pemasaran baik melalui poster maupun media sosial dan melakukan kunjungan ke BUMN / perusahaan swasta mengenalkan produk-produk layanan unggulan rumah sakit serta benefit yang didapat.
- f. Pengembangan sistem IT yang terintegasi secara keseluruhan dibidang pelayanan secara mandiri dengan didukung sumber daya yang ada
- g. Melakukan perencanaan ruangan rawat inap sesuai standar KRIS yang akan direnovasi
- h. Pemenuhan sarana prasarana untuk ruangan rawat inap sesuai standar KRIS
- i. Peningkatan mutu layanan sesuai panduan praktik klinik dan *Clinical Pathway*
- j. Pemantauan pasien LOS panjang dimasing-masing unit kerja pelayanan dengan dilaksanakan *case conference* setiap minggu.

- k. Pengembangan layanan paliatif dengan melakukan *screening* pasien yang termasuk paliatif sejak pasien masuk rawat inap dan koordinasi dengan tim *home care* bagi pasien paliatif untuk perawatan di rumah.
- l. Melakukan visitasi secara daring dengan rumah sakit yang diampu dengan mengundang Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah.
- m. Pemenuhan sarana prasarana untuk layanan unggulan dan 9 layanan prioritas

3. Perspektif Stakeholder

- a. Pengelolaan penanganan komplain secara menyeluruh
- b. Menjalin komunikasi efektif dengan pelanggan melalui penguatan PKRS
- c. Kegiatan promosi layanan rumah sakit dan edukasi lebih ditingkatkan baik melalui banner, poster maupun media sosial (facebook, twitter dan Instagram dll).
- d. Pemenuhan sarana prasarana fasilitas pendukung seperti kursi tunggu pasien, toilet dan fasilitas untuk difabel dll.
- e. Memberlakukan zonasi parkir untuk pegawai (PNS, BLU, OS) serta tenaga kesehatan seperti DPJP, PPDS, Co-Ass.
- f. Penyediaan lahan parkir untuk pasien dan keluarga pasien sebanyak 70% dari kebutuhan rumah sakit serta pengaturan layanan parkir baik mobil maupun motor.
- g. Pengembangan digitalisasi layanan untuk meningkatkan efektifitas – efisiensi layanan
- h. Peningkatan performa network, aplikasi, database dan performa Client dan Mitigasi Disisi Listrik.

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. Optimalisasi pengelolaan dan pengendalian persediaan terutama persediaan farmasi.
- e. Meningkatkan produktifitas pelayanan dengan melakukan optimalisasi penggunaan ruang OK, melakukan promosi layanan khususnya untuk peningkatan pelayanan bagi pasien Non JKN, layanan MCU serta pemanfaatan asset BLU.
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi belanja operasional secara berkala.
- g. Melakukan efisiensi belanja dengan menetapkan skala prioritas sesuai kebutuhan rumah sakit.

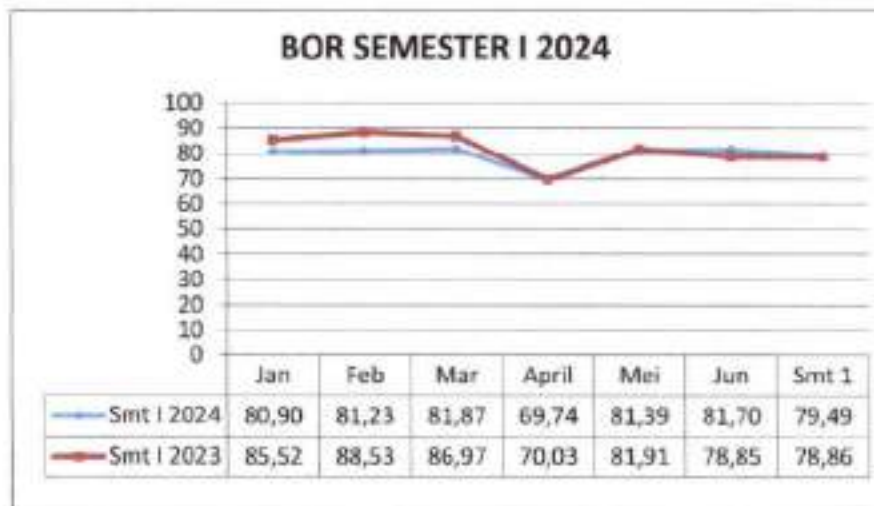
- h. Melakukan optimalisasi interkoneksi BAST Pembelian Non Kontraktusi pada BAST yang nilai tagihan dari penyedia dengan nilai pembayarannya sama.

BAB V HASIL KERJA

5.1 Pencapaian Target Kinerja

5.1.1. Pelayanan Rawat Inap

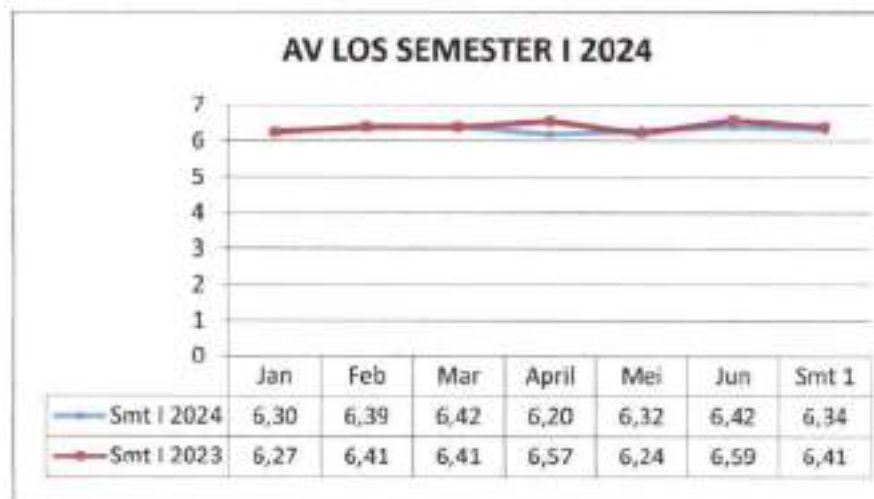
a. BOR (*Bed Occupancy Rate*)



Sumber data : Rekam Medik

Capaian BOR rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2024 adalah 79.49%, masih dalam batas ideal (nilai ideal 60%-85%) dan mengalami peningkatan dibandingkan dengan semester I tahun 2023, hal ini seiring dengan peningkatan jumlah pasien rawat inap pada semester I 2024. Capaian BOR tersebut menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.

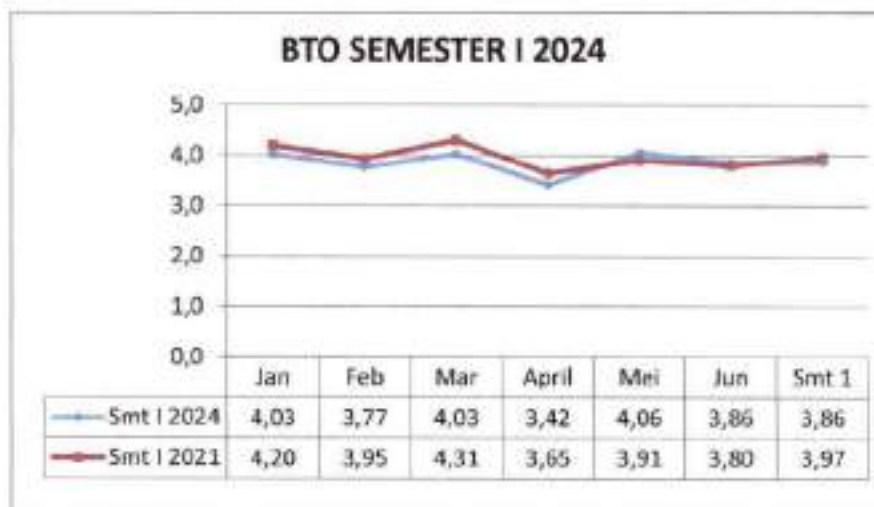
b. AV-LOS (*Average Length of Stay*)



Sumber data : Rekam Medik

Capaian Av-LOS rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2024 adalah 6,34 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 yaitu peran manajer pelayanan pasien (MPP) dalam kendali mutu dan biaya perlu lebih ditingkatkan lagi, terutama dalam pengendalian pasien dengan LOS panjang.

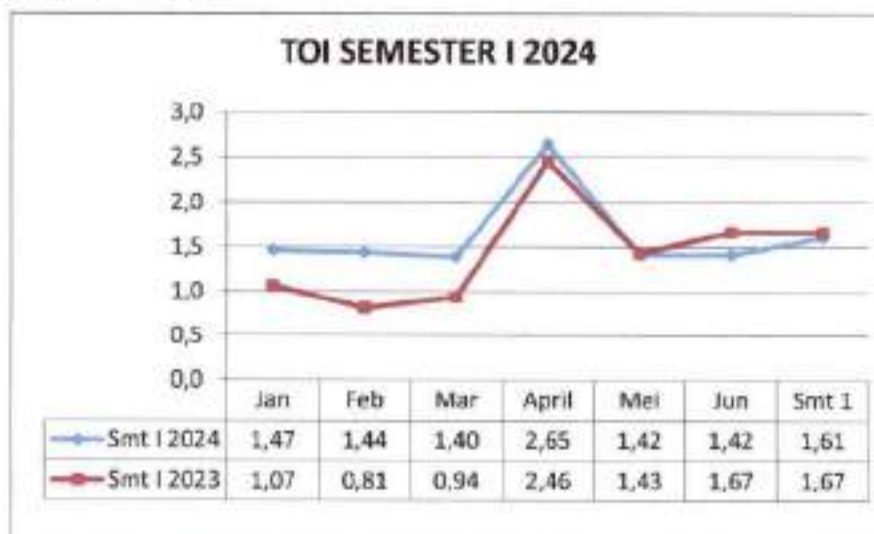
c. BTO (*Bed Turn Over*)



Sumber data : Rekam Medik

Capaian BTO rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2024 adalah 3,86 masih dalam batas ideal (nilai ideal 3,33 – 4,17 kali).

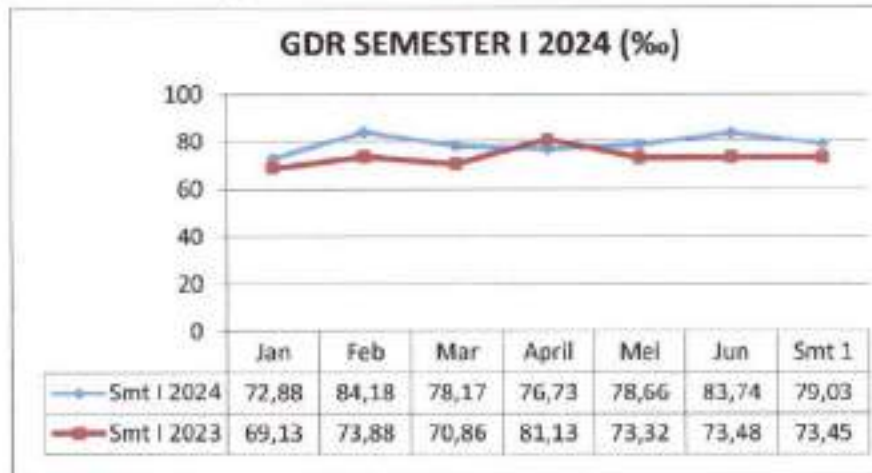
d. TOI (*Turn Over Interval*)



Sumber data : Rekam Medik

Capaian TOI (*Turn Over Interval*) rawat inap rumah sakit pada semester I tahun 2024 adalah 1,61 dalam batas ideal (nilai ideal 1-3 hari). Indikator ini menggambarkan untuk tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur.

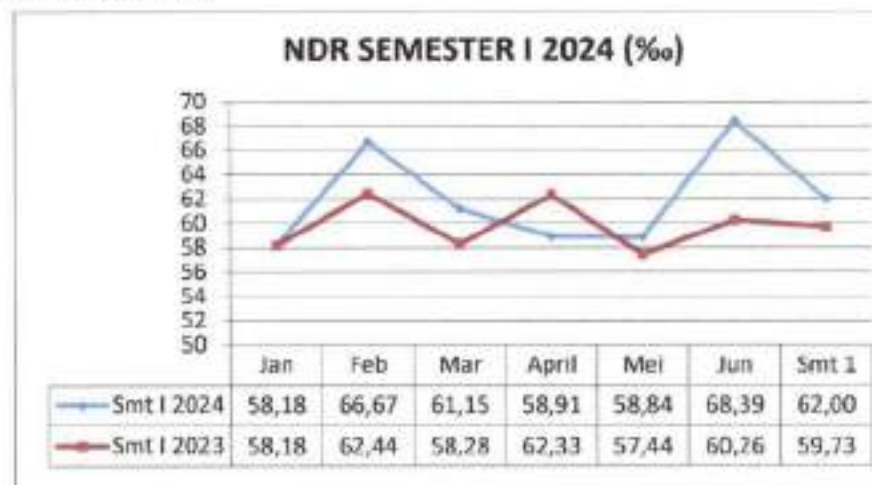
e. GDR (*Gross Death Rate*)



Sumber data : Rekam Medik

Capaian GDR semester I tahun 2024 sebesar 79,03‰ melebihi standar (<45‰) dan nilai GDR meningkat jika dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2023.

f. NDR (*Net Death Rate*)

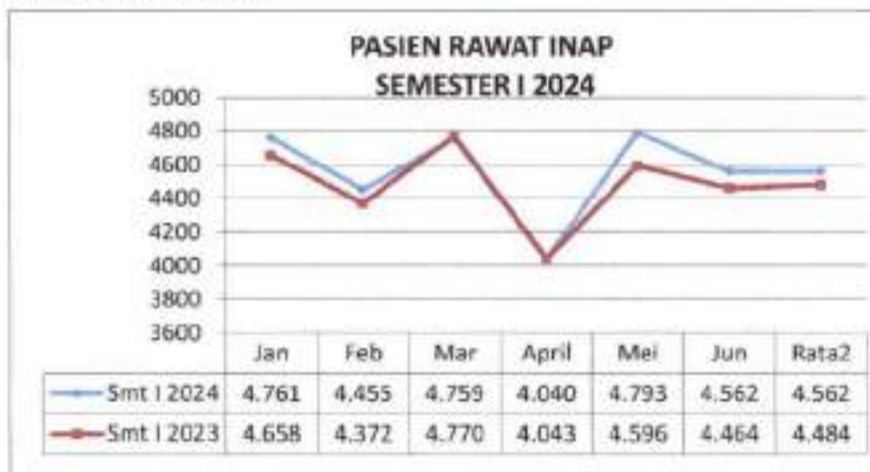


Sumber data : Rekam Medik

Capaian NDR semester I tahun 2024 sebesar 62‰ melebihi standar (<25‰). Nilai NDR meningkat jika dibandingkan dengan capaian di semester I tahun 2023, 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. Perlu dievaluasi

juga terkait penatalaksanaan medis maupun keperawatan yang belum optimal sehingga perlu dilakukan audit medis maupun audit keperawatan. 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



Sumber data : Rekam Medik

Rata-rata jumlah pasien dirawat sampai dengan semester I tahun 2024 sebesar 4.562 pasien dan mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan semester I tahun 2023 sebesar 4.484 (1,74%). 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



Sumber data : Rekam Medik

Prosentase pasien rawat inap yang paling banyak di semester I tahun 2024 adalah pasien JKN (PBI dan Non PBI) sejumlah 26.601 (97,19%), mengalami peningkatan dibandingkan semester I tahun 2023 yang sejumlah 26.101. Sedangkan pasien umum semester I tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan semester I tahun 2023 (2,80%), untuk pasien swasta/asuransi pada semester I 2024 meningkat daripada semester I 2023.

Asuransi yang banyak menggunakan fasilitas pelayanan rawat inap di RS Kariadi diantaranya :

1. BPJS Ketenagakerjaan
2. PT Jasa Raharja
3. PT. Administrasi Medika_Admedika
4. Asuransi Inhealth Manage Care
5. Asuransi Inhealth Indemnity

i. 10 Besar Penyakit Rawat Inap Semester I Tahun 2024

No	ICD	Diagnosa	Jumlah
1	I25.1	Atherosclerotic heart disease	757
2	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	390
3	I12.0	Hypertensive renal disease with renal failure	365
4	D25.9	Leiomyoma of uterus, unspecified	353
5	D69.6	Thrombocytopenia, unspecified	342
6	P03.4	Fetus and newborn affected by caesarean delivery	289
7	I63.9	Cerebral infarction, unspecified	276
8	C56	Malignant neoplasm of ovary	250
9	I21.0	Acute transmural myocardial infarction of anterior wall	181
10	K74.6	Other and unspecified cirrhosis of liver	171

Sumber data : Rekam Medik

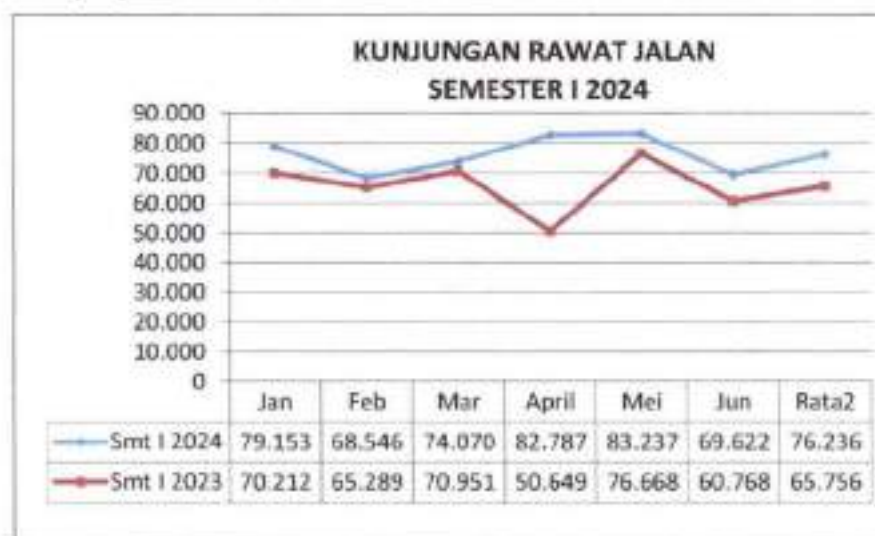
Dari tabel di atas diperoleh gambaran 10 besar kasus penyakit pada pasien rawat inap didominasi oleh penyakit katastrofik yang menjadi prioritas nasional dalam kelompok layanan penyakit prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Uro-nefrologi).



Grafik diatas menunjukkan 10 besar penyakit pada pasien rawat inap berdasarkan lama di rawat. Angka Lama dirawat pada kasus penyakit tertinggi masih dalam batas ideal dirawat 1-7 hari. Kasus penyakit dengan lama dirawat 1-7 hari kasus tertinggi pada penyakit jantung aterosklerotik dengan dengan jumlah 705 (20,90%). Lama dirawat rentang 8-14 hari kasus tertinggi terjadi pada kasus hipertensi disertai gagal ginjal sebesar 117 (3,47%) kasus. Lama dirawat 15-30 hari kasus tertinggi pada kasus trombositopenia sebesar 61 (1,81%) kasus.

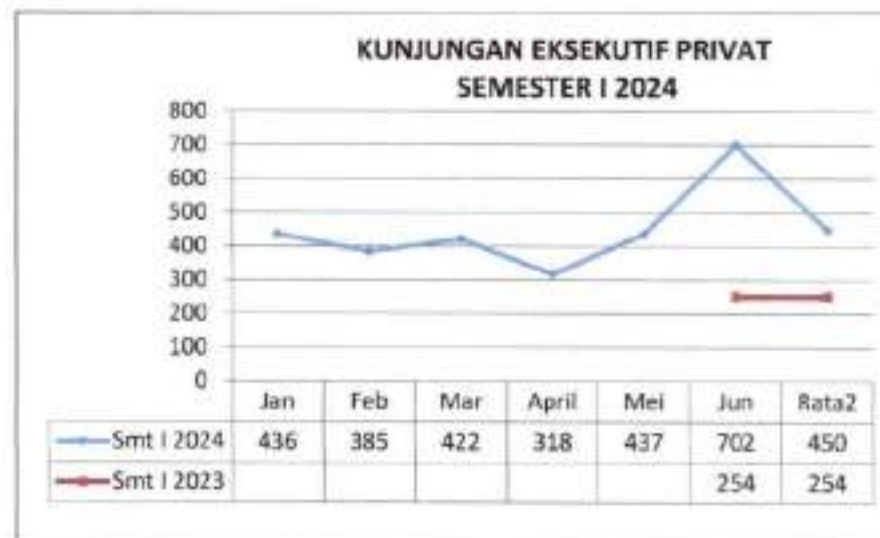
5.1.2. Pelayanan Rawat Jalan

a. Jumlah Kunjungan Rawat Jalan



Kunjungan rawat jalan semester I tahun 2024 dengan rata-rata 76.236 mengalami peningkatan (15,94%) dibandingkan semester I tahun 2023. hal ini menunjukkan bahwa minat masyarakat sekitar untuk berkunjung ke RS Kariadi semakin meningkat. Namun demikian tetap perlu dilakukan upaya-upaya untuk terus meningkatkan capaian yang ada. Kecepatan arus informasi, digitalisasi layanan, 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 Eksekutif Privat

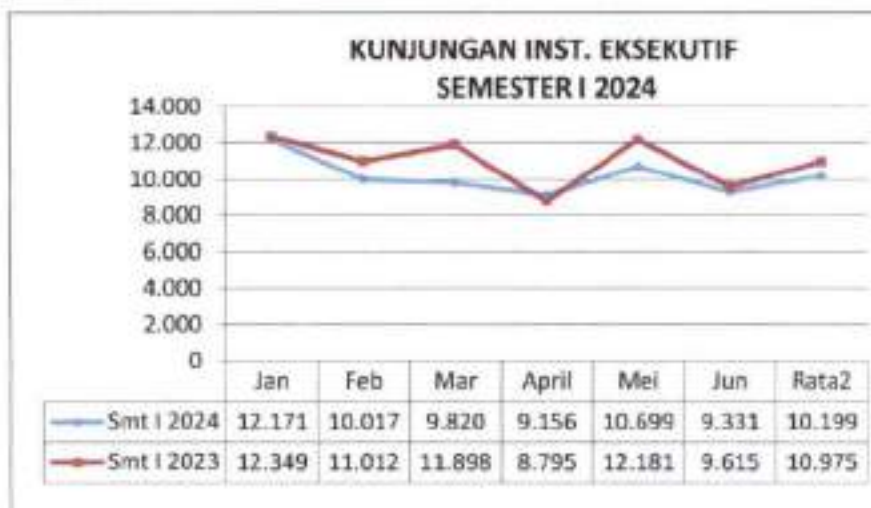


Untuk pelayanan klinik eksekutif privat mulai beroperasi tanggal 5 Juni 2023, sampai dengan bulan Juni 2024 mengalami tren positif. Dan mulai tanggal 24 Juni 2024 Klinik Eksekutif Privat buka lebih lama mulai hari Senin sampai Sabtu jam 07.00 – 21.00. Kunjungan pada eksekutif privat paling banyak Poli Penyakit Dalam, Poli Anak, Poli Bedah, Poli Obstetri Ginekologi dan Poli Mata.

Berbagai upaya telah dilakukan rumah sakit dalam meningkatkan pasien Non JKN diantaranya perencanaan renovasi ruangan eksekutif, melakukan strategi *direct marketing* untuk mengidentifikasi kebutuhan *stakeholder*, jenis asuransi yang dimiliki dan memperkenalkan produk layanan, melakukan kajian terhadap penyelenggaraan asuransi pelayanan kesehatan, meliputi jumlah kunjungan dan tarif dengan debitur asuransi dilayanan rawat jalan dan rawat inap di instalasi Eksekutif, membangun

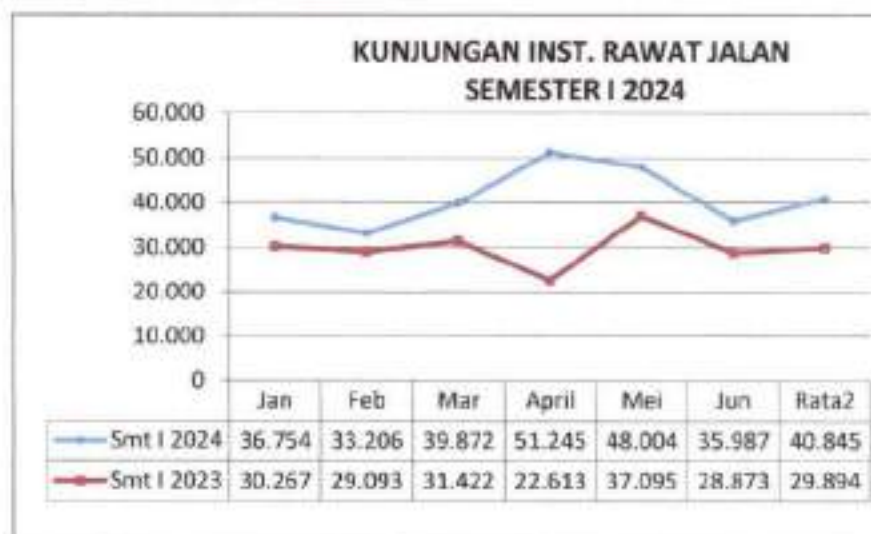
brand image, customer experience program dan digitalisasi marketing layanan rumah sakit.

c. Jumlah Kunjungan Instalasi Eksekutif



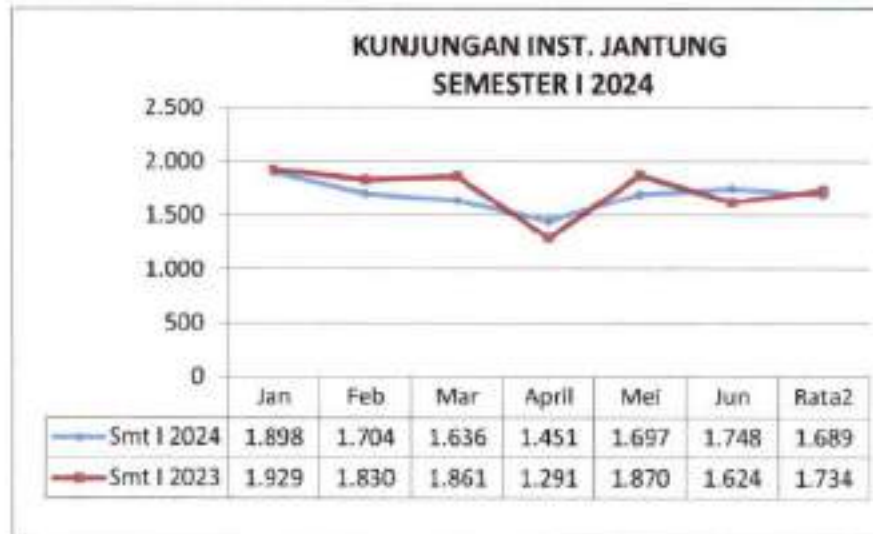
Jumlah kunjungan rawat jalan di Instalasi Eksekutif semester I tahun 2024 sejumlah 10.199 mengalami penurunan (7,07%) dibandingkan semester I tahun 2023, hal ini disebabkan karena ada perubahan ketentuan pelayanan JKN rawat jalan eksekutif untuk peserta JKN Non PBI kelas 3 tidak diperbolehkan naik kelas eksekutif sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2023 Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan. Mulai tanggal 24 Juni 2024 pasien rawat jalan di Instalasi Eksekutif sudah terpisah dengan Eksekutif Privat yang melayani pasien dengan pembiayaan mandiri dan asuransi swasta.

d. Jumlah Kunjungan Instalasi Rawat Jalan



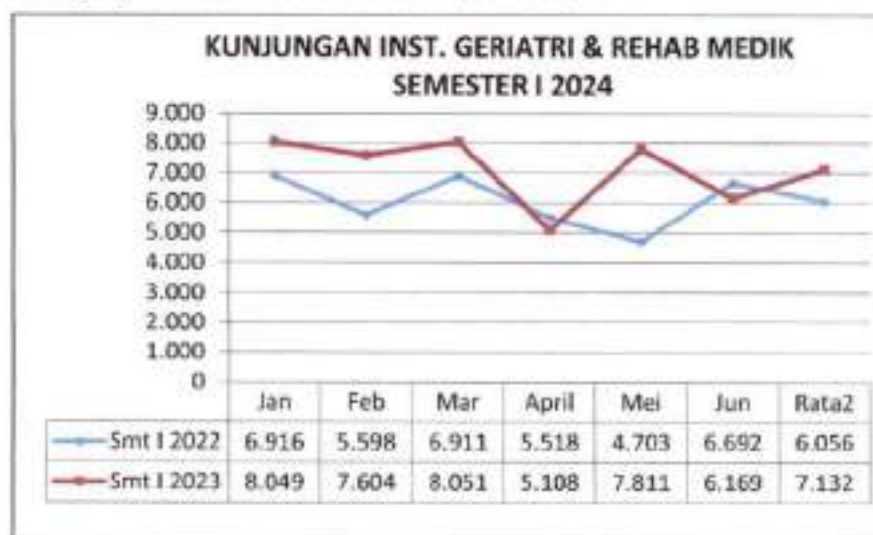
Rata-rata kunjungan rawat jalan Instalasi Rawat Jalan semester I tahun 2024 mengalami peningkatan (36,63%) dibandingkan semester I tahun 2023.

e. Jumlah Kunjungan Instalasi Jantung



Rata-rata kunjungan rawat jalan di Instalasi Jantung semester I tahun 2024 mengalami penurunan (2,60%) dibandingkan semester I tahun 2023, hal ini disebabkan diantaranya ada peningkatan jumlah iur pasien JKN untuk pasien JKN, pasien JKN kelas non PBI tidak bisa periksa di poli Elang dan pasien umum atau asuransi selain JKN tidak bisa periksa di poli Elang.

f. Jumlah Kunjungan Instalasi Geriatri dan Rehab Medik



Rata-rata kunjungan rawat jalan di Instalasi Geriatri dan Rehab Medik semester I tahun 2024 sejumlah 7.132 mengalami peningkatan (17,76%) dibandingkan semester I tahun 2023.

g. Cara Bayar Pasien Rawat Jalan



Jumlah pasien JKN rawat jalan semester I tahun 2024 menurun sebesar 10,61% dari semester I tahun 2023. Untuk pasien umum juga mengalami penurunan, sedangkan pasien jaminan swasta/asuransi mengalami peningkatan.

Pasien rawat jalan yang menggunakan asuransi terbanyak dari :

1. BPJS Ketenagakerjaan
2. Asuransi Inhealth Manage Care
3. PT. Telkom Indonesia TBK (Yakes Telkom)
4. PT. Yakes Pertamina
5. PT. Administrasi Medika_Admedika

h. 10 Besar Penyakit Rawat jalan Semester I Tahun 2024

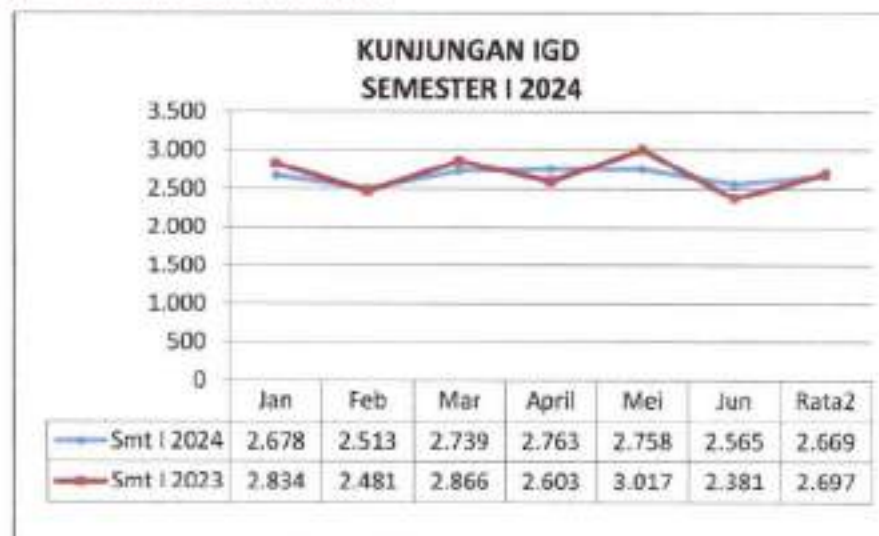
No	ICD	Diagnosa	Jumlah Kunjungan
1	C50.9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	19699
2	I10	Essential (primary) hypertension	11201
3	C53.9	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	10466
4	N18.5	Chronic kidney disease, stage 5	9689
5	I25.1	Atherosclerotic heart disease	7742
6	M51.2	Other specified intervertebral disc displacement	7653

No	ICD	Diagnosa	Jumlah Kunjungan
7	E11.9	Non-insulin-dependent diabetes mellitus without complications	7316
8	C73	Malignant neoplasm of thyroid gland	6153
9	B18.1	Chronic viral hepatitis B without delta-agent	6016
10	I50.0	Congestive heart failure	5149

Dari tabel 10 besar penyakit rawat jalan diatas diperoleh gambaran bahwa diagnose penyakit kanker payudara pada urutan pertama, kemudian hipertensi urutan kedua dan kanker serviks uteri yang ketiga.

Berdasarkan pola epidemiologis penyakit tersebut diatas tren kasus penyakit katastrofik di Jawa Tengah meningkat tajam, hal ini menjadi input bagi pengembangan layanan RS Kariadi Semarang, sekaligus menunjukkan arah pengembangan layanan yang harus dilakukan, yaitu peningkatan kapasitas layanan KJSU, DM, Gastrohepatologi di RS Kariadi Semarang.

5.1.3. Kunjungan Instalasi Gawat Darurat



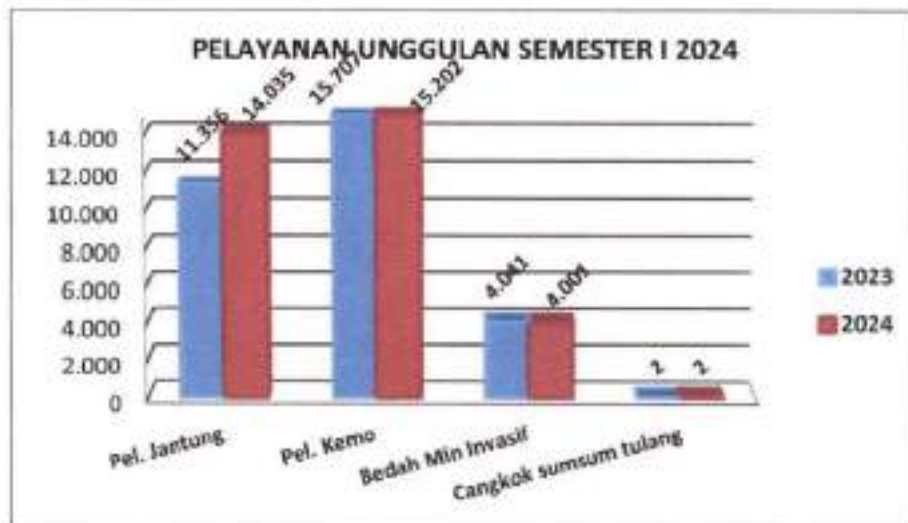
Jumlah kunjungan IGD semester I tahun 2024 mengalami penurunan (1,03%) dibandingkan semester I tahun 2023. Pada semester I tahun 2024 kunjungan di Instalasi Gawat Darurat tidak begitu banyak setelah diterapkan sistem *triage* untuk menyaring pasien yang tidak *true emergency* diarahkan melalui TPPRI atau diperbolehkan pulang.

5.1.4. Pelayanan Operasi



Jumlah operasi semester I tahun 2024 mengalami peningkatan (2,17%) dibandingkan semester I tahun 2023. Kegiatan operasi semester I tahun 2024 mengalami peningkatan disebabkan jumlah pasien rawat inap yang meningkat. Operasi yang paling banyak adalah mata, ginekologi dan bedah onkologi

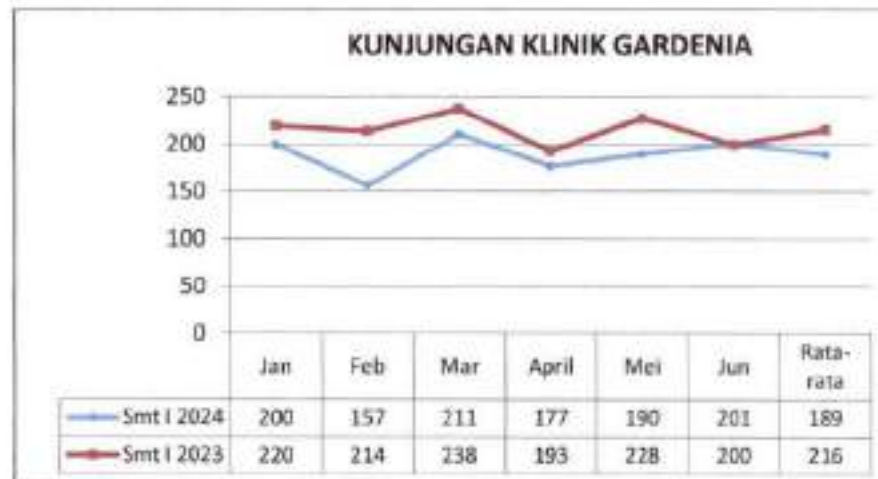
5.1.5. Pelayanan Unggulan



Dari 4 pelayanan unggulan di RS Kariadi sampai dengan semester I tahun 2024 ada 1 yang mengalami peningkatan dibandingkan semester I tahun 2023 diantaranya pelayanan jantung mengalami peningkatan 19,09%, untuk pelayanan jantung meningkat dengan adanya peningkatan penanganan pasien primary PCI, tindakan neuro intervensi, tindakan arteriografi kepala serta penambahan alat ablasi 3 dimensi, Sedangkan bedah minimal invasif mengalami penurunan sebesar 1% dan pelayanan kemoterapi juga mengalami penurunan sebesar 3,32%.

5.1.6. Pengembangan Pelayanan Non JKN

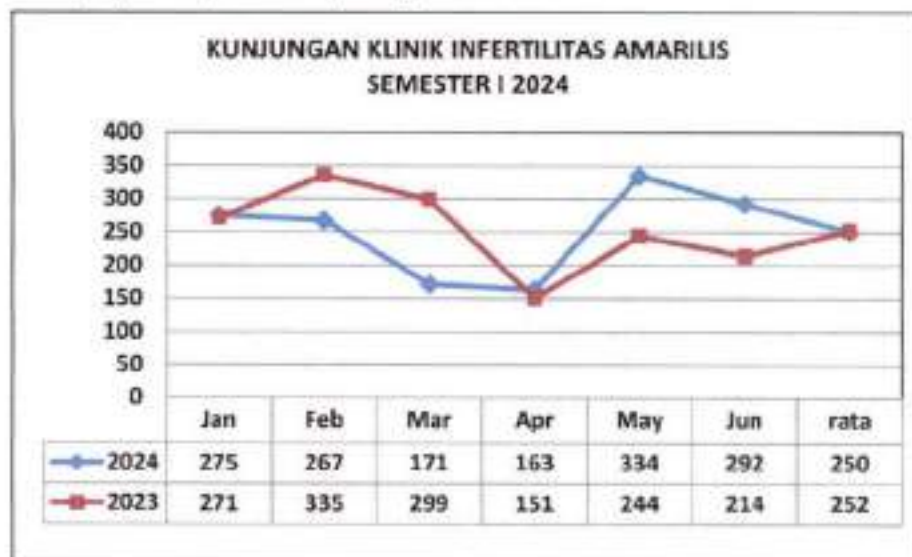
a. Kosmetik Medik



Jumlah kunjungan di Klinik Gardenia mengalami penurunan pada semester I tahun 2024 sejumlah 1.136 dengan rata-rata per bulan sebesar 189 kunjungan, sedangkan pada semester I tahun 2023 sejumlah 1.293 kunjungan.

b. Klinik Infertilitas Amarilis

Salah satu upaya RS 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 RS Kariadi membuka Klinik Infertilitas Amarilis pada bulan Mei 2018 dengan jumlah kunjungan selama semester I tahun 2024 mengalami penurunan 2 pasien dibandingkan semester I tahun 2023. Jumlah kunjungan dapat dilihat pada grafik di bawah :

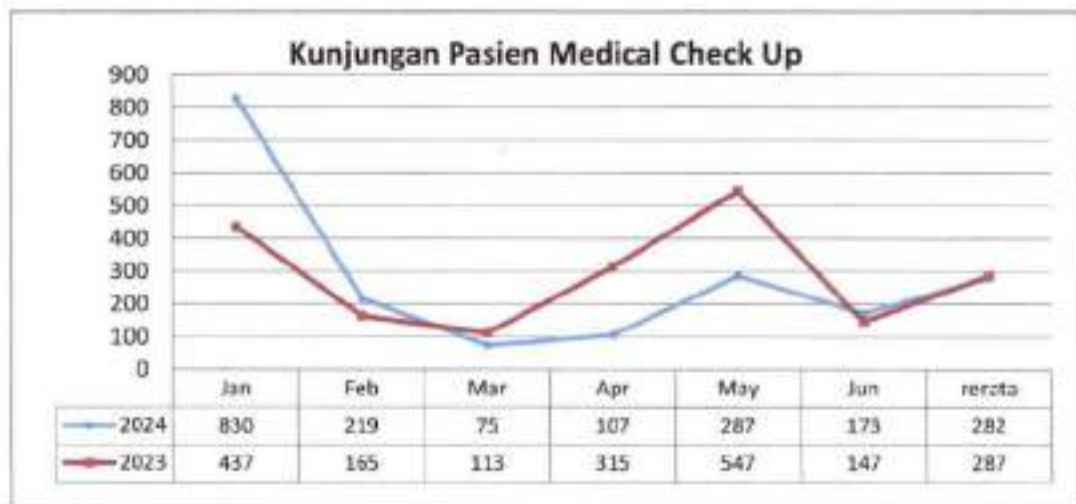


c. Klinik *Medical Check Up*

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 2024 jumlah kunjungan pasien *medical check up* sejumlah 1.691 mengalami penurunan dibandingkan semester I tahun 2023. Kunjungan *medical check up* dapat dilihat pada grafik dibawah ini :



Kunjungan *medical check up* untuk paket pemeriksaan per organ masih belum optimal, dikarenakan paket yang disediakan kurang bervariasi, tarif paket MCU tidak kompetitif serta ada pemeriksaan yang tidak bisa didatangkan ke institusi. Perlu upaya lebih massif untuk memasarkan layanan *medical check up* di media sosial dan launching paket MCU per organ.

5.2 Pencapaian Penerimaan Semester I Tahun 2024

Tabel 5.1 Pencapaian Penerimaan Semester I Tahun 2024

Bulan	JKN/BPJS	Jamkesda	Swasta	Umum	Dilmat	Sewa	Lainnya	Jasa Giro	Total
Jan	107.459.408.470	-	52.348.042	7.657.711.531	864.974.460	-	2.163.000	202.348.275	116.236.953.299
Feb	117.652.803.772	229.943.863	623.670.360	10.381.763.654	769.320.500	144.795.000	2.195.000	1.570.625.213	131.375.121.161
Mar	106.433.637.120	294.097.221	611.675.768	10.239.916.199	563.362.069	41.567.000	1.634.000	1.403.821.515	119.599.130.932
Apr	115.978.516.837	3.622.100	73.566.127	8.496.726.758	1.791.824.200	7.786.000	1.861.000	1.593.025.815	127.947.133.838
Mei	87.835.930.278	52.650.000	805.117.803	12.377.828.116	1.347.507.460	70.000.000	3.337.000	1.471.606.547	103.963.977.146
Jun	97.968.956.492	344.582.800	363.953.600	8.559.034.439	1.117.632.819	502.000.000	2.216.000	1.606.946.166	110.395.524.316
Total	633.359.262.969	925.095.784	2.529.731.719	57.712.980.199	6.454.841.488	766.150.000	13.411.000	7.746.377.535	709.509.840.693
% Kontribusi	89,267%	0,130%	0,367%	8,134%	0,910%	0,108%	0,002%	1,092%	100,000%

Sumber data : Bag. PPA

Pada tabel diatas realisasi penerimaan selama semester I tahun 2024 dan kontribusi terbesar dari penerimaan JKN/ BPJS sebesar 89,27%, dan umum sebesar 8,13% dari total penerimaan semester I tahun 2024 (Rp. 709.509.840.693,-)

2. Aspek Pelayanan

2. Pelayanan (25%)		Kategori Layanan
2.1 Indeks Kepuasan Masyarakat		4,00
2.2 Efisiensi Waktu Pelayanan		4,00
2.3 Sistem Pengaduan Layanan		3,00
2.4 Tingkat Keberhasilan Pemenuhan Layanan		4,50
WAFURITAS ASPEK		4,34

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	3,00
WAFURITAS ASPEK	4,50

2. Tata Kelola Kepemimpinan

4. Tata Kelola dan Kepemimpinan (20%)	
4.1 Perencanaan Strategis	5,00
4.2 Sifat Bisnis	5,00
4.3 Stakeholder Relationship	3,00
4.4 Manajemen Risiko	3,00
4.5 Pengawasan dan Pengendalian	3,00
WAFURITAS ASPEK	3,80

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 2023 sebagai berikut :

Tabel 5.2. Hasil Penilaian Tingkat Maturitas BLU Tahun 2023

No	Aspek	Nilai Maturitas 2022 (Penilaian Akhir)	Nilai Maturitas 2023 (Penilaian Mandiri)
1.	Keuangan	3,25	3,41
2.	Pelayanan	4,22	4,38
3.	Kapabilitas Internal	4,25	5,00
4.	Tata Kelola Kepemimpinan	3,60	5,00
5.	Inovasi	4,50	5,00
6.	Lingkungan	5,00	5,00
	Tingkat Maturitas BLU	3,97	4,53

Tingkat maturitas RSUP Dr Kariadi dengan penilaian mandiri tahun anggaran 2023 sebesar 4,53 yang masuk dalam kategori **SANGAT BAIK**.

5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih

Tabel 5.3 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan I Tahun 2024

NO	INDIKATOR	Periode	STANDAR (S)	TARGET (T)	REALISASI (R)	Cn
1	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	75%	75%	93,31%	114,65%
2	Persentase Pencapaian Target PNBPN BLU	Triwulan	15%	15%	27,20%	120,00%
3	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	Triwulan	3,5	3,5	4,0	107,14%
4	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Triwulan	93,75%	95%	98,44%	102,48%
5	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	Triwulan	20%	20%	22,28%	105,70%
6	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	110%	130,00%	114,09%
7	Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang	Triwulan	60%	60%	87,33%	120,00%
8	Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup	Triwulan	80%	80%	100,00%	115,00%
9	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	80%	80%	85,83%	104,37%
10	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	80%	80%	100,00%	115,00%
11	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	76,61	-	-	-
TOTAL Cn						1118,43%
(Cn/10)						111,84%

Tabel 5.4 Capaian Indikator Kinerja Terpilih Triwulan II Tahun 2024

NO	INDIKATOR	Periode	STANDAR (S)	TARGET (T)	REALISASI (R)	Cn
1	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (PB)	Triwulan	75%	80%	95,00%	113,92%
2	Persentase Pencapaian Target PNBPN BLU	Triwulan	40%	40%	52,26%	115,33%

NO	INDIKATOR	Periode	STANDAR (S)	TARGET (T)	REALISASI (R)	Cn
3	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	Triwulan	3,5	3,5	5,17	120,00%
4	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	Triwulan	93,75%	95%	96,83%	101,63%
5	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	Triwulan	40%	40%	50,88%	113,60%
6	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	Triwulan	100%	115%	132%	114,89%
7	Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang	Triwulan	70%	70%	84,39%	112,33%
8	Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup	Triwulan	80%	80%	100,00%	115,00%
9	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari	Triwulan	80%	80%	94,36%	110,77%
10	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam	Triwulan	80%	80%	100,00%	115,00%
11	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	Semester	76,61	85	87,97	106,48%
TOTAL Cn						1238,94%
(Cn/11)						112,63%

Realisasi capaian indikator kinerja terpilih pada triwulan I dan triwulan II tahun 2024 dari 11 indikator sudah tercapai semua sesuai target. Hal ini menunjukkan bahwa semua PIC indikator komitmen melakukan upaya-upaya agar indikator dapat tercapai sesuai target, serta tetap melakukan monitoring evaluasi terhadap pencapaian indikator tersebut.

5.5 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 2024 yang telah ditetapkan antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan Direktur Utama RS Kariadi. Perjanjian Kinerja tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 5.5 Capaian Perjanjian Kinerja Tahun 2024

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2024
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
1	Peningkatan kualitas pemberi layanan	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%	93,66% (Periode Tahunan)
		1.2	Kepatuhan pada jam kerja	80%	91,40%
		1.3	Pemenuhan kebutuhan SDM untuk pengembangan layanan unggulan	100%	100%
		1.4	Kepuasan pelanggan internal	95%	98,39%
		1.5	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	90%	93,21%
2	Peningkatan Peran sebagai RS Pendidikan	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100%
		2.2	Tercapainya kepuasan peserta didik	85%	Periode tahunan
		2.3	Terlaksananya program fellowship untuk program prioritas	100%	100%
3	Pengembangan penelitian	3.1	Terlaksananya penelitian klinis layanan unggulan	100%	100%
		3.2	Persentase penelitian klinis terpublikasi yg mendukung 9 layanan prioritas di RS Pendidikan	10%	Periode tahunan
4	Peningkatan mutu layanan klinis	4.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%
		4.2	Presentase Nett Death Rate (NDR) di RS Vertikal	<2.5%	6,14% (Periode Tahunan)
		4.3	Jumlah laporan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	1 kali

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I 2024	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
		4.4	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%	97,01%
		4.5	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%	55,91%
		4.6	Survey Budaya Keselamatan	>75	Periode tahunan
		4.7	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	100%
5	Peningkatan Tata kelola RS	5.1	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	95%	95,88%
		5.2	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%	82,05%
		5.3	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	Periode tahunan
		5.4	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	100%
		5.5	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	95%	37,48% (Periode Tahunan)
		5.6	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%	40,06% (Periode Tahunan)
		5.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%	-7% (Periode Tahunan)
		5.8	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%	76,49% (Periode Tahunan)
		5.9	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	52,26% (Periode Tahunan)
		5.10	Persentase capaian peningkatan	100%	100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2024
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
			kualitas pemberi layanan		
6	Perbaikan pengalaman pasien	6.1	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	100%
		6.2	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	90%	99,07%
		6.3	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%
		6.4	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi	100%	100%
		6.5	Kepuasan pelanggan eksternal	>80	87,97%
		6.6	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%	Periode tahunan
		6.7	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	88,56%
7	Layanan unggulan	7.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	Periode tahunan
		7.2	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan	Periode tahunan
		7.3	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	Periode tahunan
8	Terwujudnya program pengampunan RS	8.1	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata utama	1 RS	Periode tahunan
		8.2	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata madya	4 RS	Periode tahunan

Tabel diatas terlihat bahwa selama semester I tahun 2024 indikator kinerja utama sejumlah 39 indikator yang tercapai sejumlah 19 indikator, sedangkan 16 indikator periodenya tahunan. Pencapaian indikator tersebut sebagai implementasi dari kegiatan /program yang dilaksanakan selama semester I tahun 2024 antara lain :

1. Peningkatan kualitas pemberi layanan

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 2024 rumah sakit sudah melakukan beberapa upaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan yaitu:

- a. Pemenuhan PPPK sejumlah 620 orang
- b. Tenaga kontrak Nakes sejumlah 123 orang
- c. Tenaga kontrak Non Nakes sejumlah 11 orang (Registrar 3 orang, caraka 3 orang, pengadministrasi umum 2 orang, customer service 2 orang, pranata labkes ahli / sitogenetik 1 orang)
- d. Tenaga Nakes magang sejumlah 37 orang

Sedangkan program pendidikan formal pada semester I 2024 :

- a. Tugas belajar mandiri sejumlah 41 orang
- b. Program tugas Belajar sedang dalam proses seleksi PPSDMK.

Dalam mendukung peningkatan kompetensi SDM dan memastikan SDM dalam memberikan layanan di rumah sakit memiliki kompetensi pelayanan prima (*service excellent*) kepada pelanggan (pasien dan keluarga pasien) baik langsung maupun tidak langsung, maka rumah sakit mengadakan pelatihan prima (*service excellent*) kepada tenaga medis, perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan SK Direktur Utama No. HK.02.03/D.X/051/2024 tanggal 2 Januari 2024 tentang penetapan target pegawai pelatihan pelayanan prima tahun 2024 sejumlah 965 orang.

Selama semester I tahun 2024 pelatihan pelayanan prima (*service excellent*) telah diselenggarakan oleh rumah sakit sebagai berikut :

Tabel 5.6 Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan pelayanan prima

No	Pelatihan	Jumlah Peserta	
		TW I	TW II
1	Workshop ASQI Batch 1	95	
2	Workshop ASQI Batch 2	113	
3	TOT BPPK Ciloto	7	
4	Workshop Pelayanan Prima Akt 1		99
5	Workshop Pelayanan Prima Akt 2		83
6	Workshop Pelayanan Prima Akt 3		94
	Total	491	

Pada tahun 2024 Kementerian Kesehatan mencanangkan periode akselerasi transformasi organisasi dan budaya kerja sebagai pilar ketujuh transformasi kesehatan. Transformasi organisasi dan budaya kerja merupakan transformasi internal Kementerian Kesehatan yang bertujuan menciptakan kualitas insan Kementerian Kesehatan yang hebat sehingga tujuan dan cita-cita bangsa dapat terwujud serta mendukung pelaksanaan transformasi kesehatan dapat dilakukan berkesinambungan.

Perubahan budaya kerja Kemenkes dibangun berdasarkan visi core values Ber-AKHLAK sesuai panduan dari Kemenpan-RB.



Untuk memudahkan implementasinya, Core values BerAKHLAK tersebut difokuskan pada tiga tema perubahan budaya yaitu:

1. Eksekusi Efektif (*Effective Execution*);

Eksekusi Efektif diperlukan agar seluruh insan Kemenkes mampu melaksanakan 6 pilar transformasi kesehatan nasional sesuai dengan target indikator kinerja. Melalui eksekusi efektif, insan Kemenkes harus mampu bekerja cerdas (efektif dan efisien), dengan memanfaatkan sumber daya secara optimal untuk memberikan hasil terbaik. Serta mengedepankan integritas, kompeten, senantiasa meningkatkan kemampuan diri, gesit dan cepat dalam beradaptasi terhadap perubahan.

2. Cara Kerja Baru (*New Ways of Working*);

Inti dari cara kerja baru adalah mampu berpikir dan bekerja secara inovatif dan kolaboratif untuk mencapai tujuan transformasi kesehatan nasional. Insan Kemenkes harus mampu berkolaborasi dengan mitra kerja internal maupun eksternal, berorientasi pada solusi, dan perbaikan berkelanjutan agar mampu melaksanakan 6 pilar transformasi kesehatan.

3. Pelayanan Unggul (*Service excellence*).

Insan Kemenkes harus menyadari bahwa pembangunan kesehatan harus berorientasi pada pelayanan unggul, yang didasari pada sikap empati dan menempatkan kepentingan pelayanan masyarakat sebagai prioritas utama. Dalam semua bentuk pelayanan, insan Kemenkes harus proaktif dan responsif dengan usaha terbaik (*best effort*) dalam memberikan solusi dan layanan terbaik.

Dengan terlaksananya perubahan 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 2024 dan melakukan pemantauan kinerja pegawai setiap bulannya.



Gb 1. Kontrak kinerja direksi

2. Peningkatan peran sebagai rumah sakit pendidikan

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

a. Pelatihan terakreditasi PPSDM ada 19 pelatihan yaitu

NO	NAMA PELATIHAN	TGL PELAKSANAAN	JUMLAH PESERTA	SK AKREDITASI	NOMOR REGISTRASI
1	Pelatihan Preceptorship Dan Mentorship Bagi Pembimbing Klinik Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	08 - 10 Januari 2024	30	3990/H/A.P/20 24	7743/H/REG/2 024
2	Pelatihan Dialisis bagi Perawat di Rumah Sakit dan Klinik Khusus Dialisis	5 Februari - 27 Juni 2024	25	4080/H/A.P/20 24	7933/H/REG/2 024
3	Pelatihan Emergency Nursing - Intermediate Level (Keperawatan Gawat Darurat Tingkat Intermediate)	19 - 23 Februari 2024	25	4324/H/A.P/20 24	8210/H/REG/2 024
4	Pelatihan Pengelolaan Sitosatika dan Sediaan Intravena bagi Tenaga Farmasi di Rumah Sakit	26 Februari - 8 Maret 2024	20	4082/H/A.P/20 24	7939/H/REG/2 024
5	Pelatihan Implementasi Manajemen Ruang Rawat bagi	27 Februari 2024 - 01 Maret 2024	30	4307/H/A.P/20 24	8269/H/REG/2 024

NO	NAMA PELATIHAN	TGL PELAKSANAAN	JUMLAH PESERTA	SK AKREDITASI	NOMOR REGISTRASI
	Kepala Ruang di Rumah Sakit				
6	Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) bagi Apoteker di Rumah Sakit	04 - 08 Maret 2024	25	4352/H/A.P/20 24	8444/H/REG/2 024
7	Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) Bagi Dokter dan Perawat Di Rumah Sakit	01 - 04 April 2024	30	4549/H/A.P/20 24	8930/H/REG/2 024
8	Pelatihan Perawatan Perina dan Pendamping NICU bagi Perawat	22 April 2024 - 07 Juni 2024	12	4593/H/A.P/20 24	8912/H/REG/2 024
9	Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan bagi Komite Keperawatan di Rumah Sakit	23 - 26 April 2024	30	4573/H/A.P/20 24	8885/H/REG/2 024
10	Pelatihan Keperawatan Intraoperatif Bedah Saraf bagi Perawat di Rumah Sakit	29 April 2024 - 24 Mei 2024	8	4574/H/A.P/20 24	8890/H/REG/2 024
11	Pelatihan Keperawatan Intensif pada Anak (PICU)	29 April 2024 - 02 Juli 2024	20	4611/H/A.P/20 24	9036/H/REG/2 024
12	Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) Bagi Dokter dan Perawat Di Rumah Sakit	14 - 17 Mei 2024	30	4549/H/A.P/20 24	9010/H/REG/2 024
13	Pelatihan Dialisis bagi Perawat di Rumah Sakit dan Klinik Khusus Dialisis	20 Mei 2024 - 03 Oktober 2024	25	4080/H/A.P/20 24	9462/H/REG/2 024
14	Pelatihan Elektroensefalografi (EEG) bagi Tenaga Medis dan Perawat di Rumah Sakit Angkatan I	3 - 7 Juni 2024	10	4770/H/A.P/20 24	9800/H/REG/2 024
15	Pelatihan Elektroensefalografi (EEG) bagi Tenaga Medis dan Perawat di Rumah Sakit Angkatan II	10 - 14 Juni 2024	10	4770/H/A.P/20 24	9801/H/REG/2 024
16	Pelatihan Tatalaksana TB Komprehensif di Ruang Isolasi	10 - 14 Juni 2024	23	4743/H/A.P/20 24	9747/H/REG/2 024
17	Pelatihan Audit Keperawatan	19 - 21 Juni 2024	30	4742/H/A.P/20 24	9592/H/REG/2 024
18	Pelatihan Preceptorship dan Mentorship bagi Pembimbing	19 - 21 Juni 2024	21	3990/H/A.P/20 24	10402/H/REG/ 2024

NO	NAMA PELATIHAN	TGL PELAKSANAAN	JUMLAH PESERTA	SK AKREDITASI	NOMOR REGISTRASI
	Klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan				
19	Implementasi Peningkatan Kompetensi Perawat Penanggung Jawab Asuhan Bagi Perawat Pengelola Pasien (PPJA)	25 - 28 Juni 2024	30	5043/H/A.P/2024	10387/H/REG/2024
TOTAL			434		

b. Kegiatan yang dipasarkan

1) Pelatihan yang dipasarkan

Selama bulan Januari – Juni 2024 untuk pelatihan yang dipasarkan telah dilaksanakan sebanyak 28 kegiatan, dengan jumlah peserta keseluruhan yang mengikuti sejumlah 453 orang.

No	Pelatihan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
1	Pelatihan Preceptorship dan Mentorship bagi Pembimbing Klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8 - 10 Januari 2024	30	30
2	Pelatihan Patologi Anatomi (Histopatologi&Sitologi)	8 Januari - 7 Februari 2024	2	160
3	Pelatihan Endoscopy Gastrointestinal bagi Perawat	8 Januari - 28 Maret 2024	7	350
4	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskuler Tingkat Lanjut I Diagnostik Invasif Laboratorium Kateterisasi (Cath Lab)	29 Januari - 5 April 2024	7	376
5	Pelatihan Dialisis bagi Perawat di Rumah Sakit dan Klinik Khusus Dialisis	5 Februari - 27 Juni 2024	25	853
6	Pelatihan Patologi Anatomi (Histopatologi&Sitologi)	19 Februari - 26 Maret 2024	2	160
7	Pelatihan Pengelolaan Sitostatika dan Sediaan Intravena bagi Tenaga Farmasi di Rumah Sakit	26 Februari - 8 Maret 2024	20	72

No	Pelatihan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
8	Pelatihan Implementasi Manajemen Ruang Rawat Bagi Kepala Ruang Di Rumah Sakit	27 Februari - 1 Maret 2024	30	37
9	Pelatihan Pemantauan Terapi Obat (PTO) bagi Apoteker di Rumah Sakit	4 - 8 Maret 2024	24	43
10	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskuler Tingkat Lanjut II Bidang Intervensi Coroner bagi Perawat di Cathlab	4 Maret - 17 Mei 2024	6	347
11	Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) bagi Dokter dan Perawat di Rumah Sakit (bekerjasama dengan RSD K.R.M.T. Wongsonegoro Kota Semarang)	1 - 4 April 2024	30	45
12	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskuler Tingkat Lanjut I Diagnostik Invasif Laboratorium Kateterisasi (Cath Lab)	22 April - 28 Juni 2024	7	376
13	Pelatihan Keperawatan Intensif pada Anak (PICU)	29 April - 2 Juli 2024	20	344
14	Pelatihan Perawatan Perina Dan Pendamping NICU Bagi Perawat	22 April - 7 Juni 2024	12	176
15	Pelatihan Patologi Anatomi (Histopatologi&Sitologi)	22 April - 31 Mei 2024	2	160
16	Pelatihan Tata Kelola Klinis Keperawatan bagi Komite Keperawatan di Rumah Sakit	23 - 26 April 2024	30	40
17	Pelatihan Keperawatan Intraoperatif Bedah Saraf Bagi Perawat	29 April - 24 Mei 2024	7	124
18	Pelatihan Manajer Pelayanan Pasien (MPP) Bagi Dokter dan Perawat Di Rumah Sakit	14 - 17 Mei 2024	30	45
19	Pelatihan Dialisis bagi Perawat di Rumah Sakit dan Klinik Khusus Dialisis	20 Mei 2024 - 03 Oktober 2024	25	853

No	Pelatihan	Tanggal	Σ Peserta	JPL
20	Pelatihan Endoscopy Gastrointestinal bagi Perawat	6 Mei - 31 Juni	5	350
21	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskuler Tingkat Lanjut II Bidang Intervensi Coroner bagi Perawat di Cathlab	27 Mei - 2 Agustus 2024	6	347
22	Pelatihan Elektroensefalografi (EEG) bagi Tenaga Medis dan Perawat di Rumah Sakit Angkatan I	3 - 7 Juni 2024	10	37
23	Pelatihan Elektroensefalografi (EEG) bagi Tenaga Medis dan Perawat di Rumah Sakit Angkatan II	10 - 14 Juni 2024	10	37
24	Pelatihan Tatalaksana TB Komprehensif di Ruang Isolasi	10 - 14 Juni 2024	23	50
25	Pelatihan Audit Keperawatan	19 - 21 Juni 2024	30	33
26	Pelatihan Preceptorship dan Mentorship bagi Pembimbing Klinik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	19 - 21 Juni 2024	21	30
27	Implementasi Peningkatan Kompetensi Perawat Penanggung Jawab Asuhan Bagi Perawat Pengelola Pasien (PPJA)	25 - 28 Juni 2024	30	40
28	Pelatihan Patologi Anatomi (Histopatologi&Sitologi)	3 Juni - 9 Juli 2024	2	160
Total			453	5.675

c. Studi banding, job training

Dalam bulan Januari – Juni 2024 untuk kegiatan studi banding berjalan sebanyak 10 kali pertemuan yang dilakukan secara tatap muka. Sedangkan tema dalam pelaksanaan studi banding diantaranya tentang Pembangunan Zona Integritas menuju WBK, Kunjungan tentang Pengembangan Layanan, Peningkatan Kompetensi dan Kapasitas SDM Bidang Pelatihan dan Pendidikan, ERM Keperawatan dan Kebidanan,

Pelayanan, Pengkodingan dan Penagihan Piutang BPJS, Pelayanan CAPD dan Penyelenggaraan Pelatihan Dialisis .

Untuk kegiatan studi banding selama semester I tahun 2024 jumlah peserta 89 orang berasal dari institusi yaitu :

No	Nama Institusi	Topik	Tanggal	Σ Peserta
1	RSA Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Pembangunan Zona Integritas menuju WBK	25-Jan-2024	15
2	RSUP Nasional dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta	Kunjungan tentang Pengembangan Layanan	29-Jan-2024	8
3	RSA Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Tugas Fungsi Sistem Adimistrasi Komite Koordinasi Pendidikan, Bagian Pendidikan dan Penelitian	1-Feb-2024	7
4	RSA Universitas Gadjah Mada Yogyakarta	Peningkatan Kualitas Pelayanan IPSRS	1-Feb-2024	8
5	RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung	Peningkatan Kompetensi dan Kapasitas SDM Bidang Pelatihan dan Pendidikan	15-Feb-2024	10
6	RSUD Panembahan Senopati Bantul	ERM Keperawatan dan Kebidanan	7-Mar-2024	7
7	RSUP Dr. Soeradhji Tirtonegoro Klaten	Jurnal dan CRU Penelitian	7-Mar-2024	9
8	RSUP Surakarta	Penyelenggara Kegiatan Pelatihan dan Pengembangan Kompetensi	18-Mar-2024	10
9	RSAB Harapan Kita Jakarta	Pelayanan, Pengkodingan dan Penagihan Piutang BPJS	28-Mar-2024	5
10	RSUD Banyumas	Pelayanan CAPD dan Penyelenggaraan Pelatihan Dialisis	13 Juni 2024	10
Total				89

d. Peserta Didik

1) Peserta didik dokter

No	Nama Kegiatan	Nama Institusi	Tanggal	Σ Peserta	JPL
1	Program Orientasi Studi dan Manajemen Rumah Sakit (POSMARS) bagi Peserta PPDS 1, PPDS 2 dan Fellowship	FK UNDIP	29 Januari - 5 Februari 2024	145	45
2	Program Orientasi Studi dan Kepaniteraan Junior (POSPANJUN)	FK UNDIP	22 - 26 April 2024	29	30
Total				174	75

2) Peserta didik keperawatan dan professional lain

No	Nama Institusi	Program Studi	Tanggal	Σ Peserta
1	Poltekkes Semarang	Profesi Ners	8 Januari 2024	80
	FK UNDIP	S-1 Farmasi		7
	Poltekkes Surabaya	S-1 Teknik Elektromedik		5
2	UDINUS	D III RMIK	15 Januari 2024	10
	Poltekkes Semarang	D IV Teknik Radiologi		6
3	Poltekkes Semarang	Profesi Bidan	22 Januari 2024	43
4	Poltekkes Semarang	Profesi Dietisien	29 Januari 2024	5
5	Universitas Diponegoro	S1-ilmu Perpustakaan	2 Januari 2024	2
6	Wahid Hasyim Semarang	PKPA	1 Februari 2024	4
	Universitas Ahmad Dahlan			4
	Stifar Semarang			4
	Setia Budi Surakarta			4
	Sanata Dharma Yogyakarta			4
	Sultan Agung Semarang			4
7	Poltekkes Surakarta	Fisioterapi	5 Februari 2024	3
	Poltekkes Surakarta	Okupasi Terapi		3
8	FK UNDIP	Profesi Ners	19 Februari 2024	63
9	Poltekkes Semarang	Keperawatan	26 Februari 2024	54
10	Poltekkes Surakarta	D III Fisioterapi	4 Maret 2024	4
	Poltekkes Surakarta	Profei Fisioterapi		6
	Poltekkes Surakarta	Okupasi Terapi		3
	Poltekeks Yogyakarta	Kesehatan		3

No	Nama Institusi	Program Studi	Tanggal	Σ Peserta
		Lingkungan		
11	Wahid Hasyim Semarang	PKPA	1 April 2024	4
	Universitas Ahmad Dahlan	PKPA		4
	Setia Budi Surakarta	PKPA		4
	Sanata Dharma Yogyakarta	PKPA		4
	Sultan Agung Semarang	PKPA		4
	Poitekkes Surakarta	Fisioterapi		3
	Poitekkes Surakarta	Fisioterapi		4
12	UNIMUS	Profesi Ners	29 April 2024	75
13	Poitekkes Surakarta	Fisioterapi	6 Mei 2024	6
	Poitekkes Surakarta	Fisioterapi		4
	Poitekkes Surakarta	Okupasi Terapi		3
	Poitekkes Surakarta	Ortotik Prostetik		2
	Poitekkes Surakarta	Ortotik Prostetik		3
	Poitekkes Semarang	Rekam Medis		6
14	Setia Budi Surakarta	PKPA	3 Juni 2024	4
	Sanata Dharma Yogyakarta	PKPA		4
	Wahid Hasyim Semarang	PKPA		4
	Universitas Ahmad Dahlan	PKPA		4
	Sultan Agung Semarang	PKPA		4
	Poitekkes Surakarta	Okupasi Terapi		3
	Poitekkes Surakarta	Ortotik Prostetik		4
	Poitekkes Surakarta	Fisioterapi		4
	Poitekkes Surakarta	Fisioterapi		6
	Poitekkes Semarang	Magister Keperawatan		8
15	FKM UNDIP	Kesehatan Masyarakat	24 Juni 2024	6
	FKM UNDIP	Kesehatan Masyarakat		3
	Poitekkes Surabaya	Teknik Elektromedis		2
	Poitekkes Surabaya	Teknik Elektromedis		4
Total				507

3. Pengembangan Penelitian

Dalam rangka mendukung program transformasi kesehatan dan merespon perkembangan teknologi dibidang kedokteran serta dengan meningkatnya kompleksitas permasalahan kesehatan di masyarakat, rumah sakit perlu melakukan berbagai penelitian klinik dan

inovasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Hasil penelitian klinik dapat digunakan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan sebagai salah satu upaya transformasi pelayanan kesehatan rujukan.

Dengan adanya penelitian klinik di rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan inovasi dan pengembangan teknologi kedokteran/kesehatan yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sehingga perlu dilakukan berbagai penelitian klinik di rumah sakit berdasarkan pedoman penyelenggaraan klinik di rumah sakit. RS Kariadi masuk dalam 17 daftar sebagai rumah sakit penyelenggara percepatan penelitian klinik.

Kegiatan yang sudah dilakukan selama periode semester I tahun 2024 sebagai berikut :

- a. Penelitian klinik layanan unggulan sejumlah 12 penelitian
- b. Penelitian multicenter ada 3 penelitian
- c. Penelitian klinik sejumlah 131 penelitian
- d. Penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas pada tingkat Nasional ada 9 penelitian, sedangkan tingkat internasional sejumlah 7 penelitian.
- e. Mengadakan lomba artikel Medica Hospitalia untuk eksternal RSDK supaya artikel yang dipublikasi heterogen dari berbagai institusi
- f. Pembuatan PKS dengan pihak 3 terkait hilirisasi produk paten dari RSDK
- g. Melaksanakan penelitian translasional bekerjasama dengan RS pengampu yaitu RS Kanker Dharmais, RSCM dan RS Siloam Semanggi
- h. Melakukan kerjasama RS yang melakukan penelitian translasional di Indonesia dengan Clinpharm dan Lantubiopharma mengenai terapi gen thalassemia.

Hak Kekayaan Intelektual (HAKI)

Selama bulan Januari s/d Juni 2024 telah selesai di proses dan telah terbit 12 sertifikat Hak Kekayaan Intelektual (HAKI) dengan rincian sebagai berikut:

No	Pencipta	Unit Kerja	Judul	Jenis HKI	Jenis Ciptaan
1	dr. Asih Budiastuti, Sp.KK(K), FINS DV, FAAADV dr. Diah Adriani Malik, Sp.KK(K), FINS DV, FAAADV DR. dr. Liza Afriliana, Sp.KK, FINS DV dr. Galih Sari Damayanti, Sp.KK , FINS DV dr. Irma Amalia	KSM Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	Buku Efektivitas Minyak Biji Anggur Topikal Terhadap Sawar Kulit pada Xerosis Kutis Usia Lanjut	Hak Cipta	Buku
2	dr. Yosep Ferdinand Rahmat Sugianto, Sp.KK(K), FINS DV, FAADV dr. Dhega Anindita Wibowo, Sp.KK, FINS DV dr. Aria Hendra Kusuma, Sp.KK dr. Billy Thionatan	KSM Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	Skrining, Diagnosis, dan Tatalaksana Infeksi Menular Seksual pada Kehamilan	Hak Cipta	Buku

No	Pencipta	Unit Kerja	Judul	Jenis HKI	Jenis Ciptaan
3	Dr. dr. Widya Istanto Nurcahyo, Sp.An-TI, subsp. An.KV (K), An.R (K)	KSM Anestesi	Video Lecture Class: Thoracal Epidural vs Thoracal Spinal in Thoracic Trauma	Hak Cipta	Video
4	Dr. dr. Widya Istanto Nurcahyo, Sp.An-TI, subsp. An.KV (K), An.R (K)	KSM Anestesi	Video Lecture Class: POCD in Cardiac Surgery - The Last Evidences	Hak Cipta	Video
5	dr. Desy Iriani, Sp.T.H.T.B.K.L dr. Anna Mailasari Kusuma Dewi, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.Rino.(K), M.Si.Med dr. Riece Hariyati, Sp.T.H.T.B.K.L.,Subsp.Rino.(K), M.Si.Med Edy Riswantoro, Amk	KSM Ilmu Kesehatan THT-KL	Leaflet Edukasi "Perawatan Pasca Operasi Hidung / Sinus	Hak Cipta	Leaflet
6	dr. Asih Budiastuti, Sp.DVE, Subsp D.T., FINS DV, FAADV dr. Buwono Puruhito, Sp.DVE, FINS DV, FAADV dr. Widyawati, Sp.DVE, FINS DV DR. dr. Liza Afriliana, Sp.KK, FINS DV dr. Ari Kurniawan	KSM Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	Buku Referensi Peran Mikronutrien pada Psoriasis	Hak Cipta	Buku
7	dr. Diah Adriani Malik, Sp.DVE, Subsp O.B.K., FINS DV, FAADV Dr. dr. Puguh Riyanto, Sp.DVE, Subsp Ven., FINS DV, FAADV dr. Buwono Puruhito, Sp.DVE, FINS DV, FAADV dr.Galih Sari Damayanti, Sp.DVE, FINS DV dr. Ari Kurniawan	KSM Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	Buku Referensi Gambaran Histopatologi Dan Tatalaksana Pada Hiper melanosis	Hak Cipta	Buku
8	dr. Holy Ametati, Sp.DVE, Subsp.D.T.,FINS DV, FAADV dr. Buwono Puruhito, Sp.DVE, FINS DV, FAADV DR. dr. Radityastuti, Sp.DVE, FINS DV, FAADV DR. dr. Liza Afriliana, Sp.DVE, FINS DV dr. Noviana Sie	KSM Ilmu Kesehatan Kulit & Kelamin	Buku Referensi Penyakit Kulit Akibat Reaksi Simpang Obat	Hak Cipta	Buku
9	Dr. dr. Mohamad Sofyan, Sp.An-TI, Subsp N.An (K)	KSM Anestesi	Lecture Class : The Current Role Of Dexmedetomidine As Neuroprotective Agent: An Update Review	Hak Cipta	Video
10	dr. Rery Budiarti, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.B.E.(K), M.Si.Med dr. Adli Nurfakhri	KSM Ilmu Kesehatan THT-KL	Leaflet Edukasi "Waspadal Benda Asing Saluran Nafas"	Hak Cipta	Leaflet

No	Pencipta	Unit Kerja	Judul	Jenis HKI	Jenis Ciptaan
11	dr. Afrina Yanti, Sp.T.H.T.B.K.L., dr. Anna Mailasari Kusuma Dewi, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.Rino.(K)., M.Si.Med	KSM Ilmu Kesehatan THT-KL	Video Edukasi (Pemeriksaan Skin Prick Test (SPT)	Hak Cipta	Video
12	Dr.dr. Muyassaroh, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.NO.(K)., M.Si.Med dr. Dwi Marliyawati, Sp.T.H.T.B.K.L., Subsp.NO.(K)., M.Si.Med dr. Amanda Friska Rismayanti dr. Desia Laila Dian Saputri dr. Aditya Agung Pratama dr. Salsabella Indriana dr. Wahyu Puspita Eka Almira	KSM Ilmu Kesehatan THT-KL	Video Pembelajaran "Pemeriksaan Keseimbangan"	Hak Cipta	Video

4. Peningkatan Mutu Layanan Klinis

Dalam mewujudkan tata kelola klinis yang baik dan peningkatan mutu layanan kesehatan yang sesuai standar dan mengutamakan keselamatan pasien, rumah sakit wajib melakukan peningkatan mutu layanan kesehatan baik secara internal maupun eksternal dan terus menerus secara berkesinambungan. Peningkatan mutu layanan kesehatan bertujuan untuk memenuhi hak pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memberikan kepuasan kepada pasien, mewujudkan budaya mutu melalui tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik serta meningkatkan perlindungan bagi sumber daya manusia di rumah sakit.

Kegiatan yang dilakukan diantaranya:

- a. Melakukan pengkajian panduan praktik klinik dengan kompetensi yang beririsan bersama Komite Medik.
- b. Mereviu dan menilai kesesuaian implementasi PPK layanan unggulan dan layanan prioritas, dengan mereviu tata laksana sudah sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.
- c. Membuat perencanaan panduan praktik klinik & clinical pathway terintegrasi dengan rekam medik elektronik dan menetapkan clinical pathway CABG sebagai pilot project yang terintegrasi dengan rekam medik elektronik.
- d. Pelaksanaan audit medis dan audit kasus terutama untuk 9 kasus layanan prioritas. Pada semester I 2024 dilakukan re-audit medis pada pasien stroke iskemik dengan rekomendasi upaya perbaikan :
 - Koordinasi percepatan pemeriksaan CT Scan pada kondisi code strole
 - Peningkatan kompetensi petugas triage IGD dalam melakukan asesmen code stroke

- Mapping tenaga khusus untuk code stroke
- e. Melakukan perbaikan sistem layanan diantaranya perbaikan flow pasien, pengelolaan pasien LOS panjang, pengaturan sistem triase di IGD, optimalisasi koordinasi dengan rumah sakit lain dalam proses rujukan pasien apabila ada kendala dalam SISRUITE, pengaturan jadwal *fast track*, jadwal operasi terprogram dll
- f. Melakukan monitoring dan evaluasi jadwal DPJP pada system HMIS dan HFIS.
- g. Melakukan perbaikan pelayanan penunjang diantaranya sistem antrian farmasi, waktu tunggu pelayanan radiologi dan laboratorium.
- h. Monitoring dan evaluasi indikator mutu layanan kesehatan diantaranya indikator klinis layanan prioritas KJSU, KIA dan indikator nasional mutu.

5. Peningkatan Tata Kelola RS

Berdasarkan PMK Nomor 26 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, RS 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 tata kelola organisasi yang baik rumah sakit melakukan beberapa kegiatan yaitu :

- a. Mereviu regulasi-regulasi / kebijakan rumah sakit
- b. Desk LAKIP tahun 2023 dengan menggunakan Lembar Kerja Evaluasi (LKE) sesuai Permenpan RB no 88 Tahun 2021.
- c. Penilaian mandiri *Maturity Rating* BLU untuk tahun anggaran 2024 terhadap tata kelola dan kinerja BLU tahun anggaran 2023.
- d. Melakukan pengelolaan manajemen risiko baik ditingkat unit maupun *corporate*.
- e. Pengendalian dan pengawasan sistem pengadaan barang dan jasa
- f. Penetapan kontrak kinerja unit dan melakukan penilaian terhadap capaian indikator kinerja unit
- g. Melakukan tindak lanjut atas rekomendasi hasil pemeriksaan BPK.
- h. Memberikan materi budaya antikorupsi pada pegawai baru, pelatihan inservice training dan kegiatan POSMARS untuk mempertahankan predikat WBK & WBBM.
- i. Penanganan komplain dari pelanggan yang ditindaklanjuti kurang dari 24 jam.
- j. Penyusunan rencana anggaran sesuai dengan RKAKL tahun berjalan
- k. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara sesuai ketentuan

- i. Peningkatan efisiensi disemua bidang baik pelayanan, sumber daya manusia dan administrasi perkantoran.

6. Layanan Unggulan

Dalam mendukung transformasi layanan rujukan, dimana salah satu tugas rumah sakit vertikal adalah sebagai layanan terbaik level Asia sehingga diperlukan pengembangan pelayanan unggulan. Beberapa kegiatan yang dilakukan untuk mendukung pengembangan layanan unggulan diantaranya :

- a. Persiapan pengembangan pelayanan *brain and spine* yaitu layanan epilepsi terpadu.
- b. Persiapan pengembangan layanan estetika dan bedah plastik terpadu
- c. Pelayanan Cangkok Sumsum Tulang :
 - Persiapan laboratorium sesuai CPOB
 - Mengirimkan dua (2) Dokter Spesialis ke Institute Catala d'Oncologia (ICO)
 - Implementasi standar pelayanan CST untuk meningkatkan keberhasilan, diantaranya:
 - Peningkatan yield CD34
 - Mempersingkat waktu neutrofil engraftment
 - Melakukan prosedur donor Lymphocyte infusion pertama di Indonesia
 - Implementasi SOP baru
- d. Pelayanan Transplantasi Ginjal
Untuk layanan transplant ginjal baru proses peninjakan kerja sama dengan Austin Hospital. Dan pada tanggal 1 Maret 2024 RS Kariadi sudah melakukan MOU dengan Apollo Hospital dalam bidang layanan transplant organ (ginjal, sumsum tulang dan hepar).
- e. Optimalisasi sistem pelayanan onkologi dengan menerapkan MDT dalam penanganan kasus keganasan yang kompleks.
- f. Penguatan layanan jantung dengan pelaksanaan "one stop service" layanan jantung.
- g. Optimalisasi layanan bedah minimal invasive, melakukan identifikasi kriteria diagnosis yang memerlukan tindakan bedah minimal invasive dengan angka keberhasilan yang tinggi.
- h. Optimalisasi layanan transplant organ
Selama semester I 2024 untuk transplant kornea ada 3 pasien dan transplant ginjal ada 4 pasien.
- i. Optimalisasi pelayanan Non JKN seperti pelayanan klinik gardenia, amarelis, pengembangan medical *check up*, klinik neuropsikiatri, klinik obesitas terpadu dan klinik anak & remaja.
- j. Pengembangan pelayanan eksekutif private

- k. Kerja sama dengan asuransi-asuransi swasta untuk meningkatkan kunjungan pasien Non JKN.

Pada semester I 2024 asuransi yang sudah PKS dengan RS Kariadi yaitu :

- PT. Fullerton Health Indonesia
- PT. BCA Life
- PT BNI Life Insurance
- PT BRI Life
- PT Asuransi Jasa Indonesia
- PT. AJ Central Asia raya
- PT. Asuransi Cakrawala Indonesia
- PT. Asuransi Prudential
- PT. Axa Mandiri
- PT. Asuransi Astra Buana
- PT. Asuransi Generali
- PT. Administrasi Medika (managed care)
- PT. Avrist Assurance

Sedangkan PKS yang masih dalam proses penandatanganan para pihak adalah :

- PT. Allianz Life Indonesia : prioritas MoU Kemenkes, proses review akhir di pihak Allianz
- Yakes Pertamina 4 Entitas Perusahaan : sudah ditandatangani oleh Yaker Pertamina
- PT. AXA Financial Indonesia : proses finalisasi dan cetak oleh AXA
- PT. Asuransi Great Eastern : proses finalisasi oleh Great Eastern

7. Terwujudnya Program Pengampuan RS

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, RS 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. Soediran 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 dilakukan diantaranya :

- a. Melakukan visitasi secara daring ke rumah sakit yang diampu sebagai berikut :
 - RSUP Surakarta
 - RSUD Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
 - RSUD Kartini Jepara
 - RSUD Loekmono Hadi Kudus
 - RSUD Cilacap
 - RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
 - RSUD Soeprapto Cepu
 - RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Pendampingan perizinan dan fasilitas pelayanan radioterapi di RSUD Dr. Doris Sylvanus Kalimantan Tengah

ii. Pengampuan 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 pengampuan pelayanan jantung. Sesuai KMK KMK No. HK.01.07/Menkes/1965/2023 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Jantung, RS 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 terkait pengampuan jantung adalah merencanakan kegiatan visitasi ke rumah sakit yang diampu.

iii. Pengampuan Layanan Stroke

Berdasarkan KMK No. HK.01.07/Menkes/1948/2022 tentang Rumah Sakit Jejaring Pengampuan Pelayanan Stroke, RS 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. 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 visitasi secara daring ke rumah sakit yang diampu sebagai berikut :
 - RSUP Surakarta
 - RSUD Soedirman Mangun Sumarso Wonogiri
 - RSUD Kartini Jepara
 - RSUD Loekmono Hadi Kudus
 - RSUD Cilacap
 - RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
 - RSUD Soeprapto Cepu
 - RSUD Pandan Arang Boyolali
- b. Visitasi luring dan mini Workshop Layanan Stroke ke RSUD Loekmono Hadi Kudus

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 Pemalang
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

Kegiatan yang sudah dilakukan sebagai berikut :

- a. Melanjutkan visitasi daring ke RS lain
- b. Penyusunan perjanjian kerja sama

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, RS 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 visitasi ke RSUD dr Doris Sylvanus Palangkaraya
- b. Penyusunan perjanjian kerja sama

8. Perbaikan Pengalaman Pasien

RS Kariadi sebagai rumah sakit vertikal mempunyai tugas utama sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan yaitu rumah sakit yang memberikan pelayanan minimal setara level Asia dengan salah satu komponennya adalah perbaikan pengalaman pasien yaitu memperbaiki fasilitas pendukung dan waktu tunggu pelayanan untuk meningkatkan kepuasan pasien. Kegiatan prioritas yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Perbaikan fasilitas pendukung :
 - Pengelolaan system parkir dengan pihak ke tiga
 - Perluasan fasilitas lahan parkir di zona P22
 - Pengelolaan kebersihan toilet dengan dilakukan penilaian setiap bulan (kebersihan lantai, dinding, aroma toilet, tersedia tissue khusus eksekutif)
 - Pengelolaan taman dengan kondisi terawat dan usulan pembuatan taman di gunung brintik
 - Ruang tunggu sesuai standar RS Vertikal yaitu ada televisi, AC, kipas angin, kursi penunggu, sirkulasi udara dan pencahayaan baik serta adanya informasi antrian secara digital.
- b. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end :
 - Melengkapi sarana prasarana digitalisasi end to end (TV Display, laptop, digital signage dll)
 - Pengembangan pelayanan end to end rawat jalan pada klinik eksekutif privat :
 - Aplikasi pendaftaran online : website reservasi online, kariadi mobile online dan reservasi pasien melalui telepon (call senter)
 - Display antrian klinik private
 - WA blast klinik private
 - Pelayanan penunjang klinik private
- c. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien :

- Penanganan keluhan selama semester I 2024 dengan *grading* hijau (230 keluhan), *grading* kuning (1 keluhan), *grading* merah (0 keluhan), *grading* kuning (1 keluhan) sudah direspon dan ditindaklanjuti < 24 jam.
 - Melakukan penyempurnaan system E-keluhan
 - Pembuatan link pengaduan di satu link google form , yang dicantumkan di setiap saluran pengaduan sehingga memudahkan pengumpulan data
- d. Digitalisasi system dan administrasi pelayanan terintegrasi, kegiatan yang dilakukan :
- Pengembangan system E-kemoterapi yang terintegrasi dengan RME
 - Pengembangan penyempurnaan RME terkait farmasi dan order
 - Pengembangan digitalisasi form RME (12 form)
 - Pengembangan system informasi pelayanan darah CPOB
 - Pengembangan integrasi SATU SEHAT
 - Pengembangan system informasi remunerasi elektronik
 - Pengembangan integrasi IT dengan aplikasi Siera Klaim BPJS
 - Pengembangan laporan keuangan berdasarkan SAK
- e. Digitalisasi system inventory yang terintegrasi :
- Pengembangan dashboard inventory RS Vertikal
- f. 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.
- g. Pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang dilaksanakan selama semester I 2024 diantaranya yaitu :
1. Pengadaan Instrumen Mata
 2. Pengadaan Instrumen Set Bedah Saraf Untuk IBS
 3. USG Radiologi
 4. Choledochoscope
 5. ECT Set
 6. Pediatric Laparoscopy
 7. Multi Purpose Ceiling DR
 8. Dehumidifier
 9. Blood Bank Refrigerator
 10. Apheresis
 11. USG IRIN
 12. Infant Incubator

13. Cryotome FSE
14. Pengadaan non medik : mebelair, televisi, AC, chiller garuda, water boiler, cool box UTDRS dll
15. Server Mirror untuk DRC dan Storage
16. Pengadaan Laptop programmer Mobile di Instalasi SIMRS
17. Pembangunan laboratorium stem cell

h. Menjaga kepuasan pelanggan eksternal

Kunci keberhasilan dalam memberikan pelayanan yang terbaik kepada pelanggan 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:

- Membangun komunikasi yang efektif antar pegawai dan pegawai dengan pimpinan dengan memperhatikan nilai-nilai RS
- Melaksanakan forum komunikasi publik dengan stakeholder terkait
- Perbaiki sistem layanan dan waktu tunggu layanan.
- Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dalam pelayanan
- Melaksanakan survey masyarakat sesuai dengan Permenpan yang dilakukan setiap bulan dan menampilkan hasil survey di dalam web RS
- Melakukan tindak lanjut terhadap hasil survey yang perlu dilakukan perbaikan

5.6 Capaian Indikator Transformasi Kesehatan

Tabel 5.7. Capaian Indikator Transformasi kesehatan Semester I Tahun 2024

NO	NAMA INDIKATOR	STANDAR	TARGET	CAPAIAN SEMESTER I 2024
1	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	≤ 120 Menit	80%	85,86%
2	Waktu Pemeriksaan Laboratorium (WPL)	≤ 60 Menit	80%	82,55%
3	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤ 60 Menit	80%	61,41%
4	Pembatalan operasi elektif	≤ 3 %	≤ 3 %	1,49%
5	Waktu Pelayanan Pasien di IGD ≤ 4 Jam	≤ 4Jam	90%	82,38%
6	Realisasi Pasien Yang Direncanakan Pulang H-1	≥ 90%	≥ 90%	84,50%
7	Waktu Masuk Rawat Inap	≤ 60 Menit	≥ 90%	63,20%

Dari 7 indikator transformasi kesehatan, ada 3 indikator yang tercapai yaitu waktu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang, waktu pemeriksaan laboratorium, pembatalan operasi elektif, sedangkan indikator yang tidak tercapai ada 4 indikator diantaranya :

1. Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi

- Analisis Masalah :
 - a. Pada jam tertentu pasien datang bersamaan dan alat yang digunakan hanya ada satu dan antrian tetap akan memanjang
 - b. Sistem antrian yang masih manual dan tidak adanya sortir berdasarkan kedatangan mengakibatkan pemanjangan waktu layanan.
 - c. Ruang pemeriksaan x-ray konvensional hanya ada 2 ruang, ketika dikhususkan untuk pemeriksaan thorax, pemeriksaan yang lain menjadi tertunda.
 - d. DPJP Radiologi tidak ditempat, mengerjakan ekpertisi lain selain foto thorax
 - e. Terdapat perbedaan yang signifikan antara x ray DR general purpose dengan mobile X-ray terutama dalam kecepatan pelayanan
- Rencana tindak lanjut :
 - a. Terdapat ruang tunggu khusus dengan system antrian yang terintegrasi.
 - b. Mengusulkan tambahan modalitas alat yang dikhususkan untuk pemeriksaan thorax, sehingga pemeriksaan yang lain tidak tertunda
 - c. Membuat system jadwal pengganti untuk DPJP apabila ada yang melakukan tugas kedinasan lain
 - d. Menempatkan satu orang petugas khusus untuk memantau kondisi antrian.
 - e. Sudah dibuat sistem antrian terintegrasi oleh SIRS dan menunggu implementasi aplikasi
 - f. Mengawal proses usulan perbaikan x-ray DR general purpose yang rusak, mengawal pengadaan penggantian x-ray analog dengan x-ray DR

2. Waktu Pelayanan Pasien di IGD ≤ 4 Jam

- Analisis masalah :
 - a. Adanya konsultasi berjenjang pada asisten DPJP (PPDS)
 - b. Influx pasien di IGD sehingga keterbatasan petugas / SDM
- Rencana tindak lanjut:
 - a. Koordinasi dengan DPJP Onsite untuk percepatan pelayanan
 - b. Melakukan sosialisasi terkait alur pelayanan di IGD kepada peserta didik PPDS dan KSM, terutama terkait dengan konsultasi berjenjang dalam proses pendidikan dan supervisi dari DPJP Onsite dan DPJP Oncall.
 - c. Koordinasi dengan ruang rawat untuk memobilisasi SDM sesuai kebutuhan ke IGD

3. Realisasi Pasien Yang Direncanakan Pulang H-1

- Analisis masalah :
 - a. DPJP meminta keputungan pasien menunggu visite (46,30%)
 - b. Menunggu jemputan (40,36%)
 - c. Menunggu obat pulang karena ada tambahan obat (9,30%)
 - d. Menunggu evaluasi program pasien
 - e. Kepercayaan dari masyarakat (0,87%)
 - f. Sudah tersedia pada sistem untuk entry perencanaan pulang H-1, namun belum semua DPJP melakukan perencanaan H-1
 - g. Sudah terdapat pernyataan pulang sebelum j 12 pada surat perintah rawat, namun belum disampaikan secara konsisten saat pasien admisi
- Rencana tindak lanjut :
 - a. Komunikasi DPJP tentang perencanaan pasien pulang sejak awal masuk pasien melalui *discharge planning*
 - b. Pendekatan dan komunikasi pasien dan keluarga tentang perencanaan pulang sejak awal masuk melalui kegiatan orientasi pasien baru.
 - c. Mengingatkan komitmen keputungan pasien sebelum jam 12.00 kepada pasien yang sudah direncanakan pulang.
 - d. Perlu notifikasi WA blast sebagai pemberitahuan bahwa pasien pulang
 - e. Pasien yang menunggu jemputan lebih dari j 12.00 digeser ditempat TT influk/ TT cadangan, sehingga TT bisa ditempati pasien baru
 - f. Mengingatkan farmasi terkait penyiapan obat pulang

4. Waktu Masuk Rawat Inap

- Analisis masalah:
 - a. Pasien saat mau dikirim menunggu advis dan persetujuan DPJP
 - b. Tempat tidur yang terpesan belum siap masih menunggu pasien pulang/pindah, menunggu dibersihkan, pembersihan di luar jam kerja lama karena tenaga HK terbatas.
 - c. Pasien yang mau di transfer terakumulasi di waktu tertentu
 - d. Terdapat jeda penerimaan sistem HMIS oleh staf di ruang rawat
 - e. Pasien di transfer sekalian menunggu terpenuhi jumlah pengantaran ke rawat inap.
 - f. Zona area tujuan transfer luas, antri lift, menunggu transporter pasien
- Rencana tindak lanjut:
 - a. Koordinasi ruang rawat untuk segera menerima pasien di sistem saat pasien sampai di ruangan, penerimaan injury time, percepatan pemulangan pasien dan pembersihan TT

- b. Optimalisasi POS: presensi, target transfer, mapping istirahat, re-desain zona transfer
- c. Mengawal perbaikan sarana transfer di IGD
- d. Koordinasi mapping dan edukasi kedatangan pasien untuk rawat inap sejak dari rawat jalan
- e. Koordinasi aktifkan mekanisme perbantuan pasien saat kondisi influk IGD
- f. Prioritas perbaikan di TPPRI dengan pengiriman minimal (TPPRI Garuda, Elang, Kasuari)
- g. Mengatur zonasi pengiriman pasien kepada petugas transporter

5.7 Capaian Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional

Tabel 5.8. Capaian Indikator Kinerja Keuangan Semester I Tahun 2024

No	Indikator	Standar	Capaian
1	EBITDA (Dalam Milyar)	Positif (+)	-47
2	Net Cash Flow	Positif (+)	68
3	Pendapatan Operasional (Dalam Milyar)	Linier Sesuai Target	676
4	Rasio Beban Pegawai Thd Pendapatan Operasional	$X \leq 45\%$	59%
5	Rasio Beban Farmasi Thd Pendapatan Operasional	$X \leq 25\%$	36%
6	Rasio Beban Non Farmasi Thd Pendapatan Operasional	$X \leq 5\%$	3%
7	Gross Margin	$X \geq 25\%$	-1%
8	Operating Margin	$X \geq 10\%$	-15%
9	Ebitda Margin	$X \geq 15\%$	-7%
10	Days Receivable Turnover	$X \leq 40$ Hari	35
11	Days Inventory Turnover	$X \leq 60$ Hari	14
12	Days Payable Turnover	$X \leq 60$ Hari	84

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 12 indikator yang tercapai 5 indikator dan 7 indikator belum tercapai yaitu :

1. Capaian EBITDA secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 bernilai negatif sebesar Rp46.526.777.101 karena pendapatan operasional mencapai Rp676.459.607.133 dan pendapatan non operasional sebesar Rp21.958.848.791. Sedangkan beban operasional tanpa depresiasi sebesar Rp740.851.993.769, yang terdiri dari beban pokok pendapatan sebesar Rp641.570.420.176, beban penjualan dan pemasaran sebesar Rp696.151.999 dan beban umum dan administrasi Rp98.585.421.594, serta beban non operasional sebesar Rp560.337.109. Kontribusi pendapatan operasional terbesar

- berasal dari pendapatan jasa layanan rawat inap yang mencapai 72% sedangkan untuk rawat jalan mencapai 28%.
2. Nilai Net Cash Flow Operasional secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 sebesar Rp75.925.268.490 karena arus kas masuk dari aktivitas operasional mencapai Rp795.845.942.931 sedangkan arus kas keluar dari aktivitas operasional sebesar Rp719.920.674.441. Arus kas masuk dari aktivitas operasional terbesar berasal dari penerimaan usaha dari jasa layanan yang mencapai Rp701.905.529.386 atau 88%, sedangkan arus kas keluar dari aktivitas operasional terbesar berasal dari pengeluaran untuk pembayaran pegawai yaitu sebesar Rp440.898.867.500 atau 61% kemudian pembayaran barang menghasilkan persediaan sebesar Rp188.981.786.889 atau 26%..
 3. Pendapatan Operasional secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 mencapai Rp676.459.607.133 atau tercapai 945 dari target yang ditetapkan yaitu sebesar Rp717.934.010.000. Realisasi Pendapatan Operasional terdiri dari pendapatan jasa layanan rawat jalan sebesar Rp192.405.938.686 atau 28%, dan pendapatan jasa layanan rawat inap sebesar Rp484.053.668.447 atau 72%.
 4. Capaian rasio beban pegawai terhadap pendapatan secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 sebesar 59%, lebih tinggi dari standar yang ditetapkan yaitu $\leq 45\%$. Realisasi beban pegawai sampai dengan Juni 2024 sebesar Rp398.235.272.146. Upaya pengendalian beban pegawai terus dilakukan agar capaian rasio beban pegawai bisa sesuai standar
 5. Capaian rasio beban farmasi terhadap pendapatan secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 sebesar 36%, lebih tinggi dari standar yang ditetapkan yaitu $\leq 25\%$. Realisasi penggunaan beban persediaan farmasi sampai dengan Juni 2024 sebesar Rp241.011.239.122. Capaian beban pemakaian persediaan farmasi cukup tinggi namun linier dengan jumlah pasien. Yang perlu mendapat perhatian adalah nilainya yang masih cukup besar, sehingga capaian rasio penggunaan persediaan farmasi diatas standar.
 6. Capaian rasio beban non farmasi terhadap pendapatan secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 sebesar 3%, lebih rendah dari standar yang ditetapkan yaitu $\leq 5\%$. Realisasi penggunaan beban persediaan non farmasi sampai dengan Juni 2024 sebesar Rp17.423.616.199, walaupun masih dibawah standar namun upaya pengendalian penggunaan persediaan non farmasi tetap dilakukan.
 7. Capaian Gross Margin secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 bernilai negatif 1% lebih rendah dari standar yang ditetapkan sebesar $\geq 25\%$. Nilai Surplus / Defisit Bruto sebesar negatif Rp9.824.043.145 yang diperoleh dari pendapatan operasional sebesar Rp676.459.607.133 dan beban pokok pendapatan sebesar Rp686.283.650.278.
 8. Capaian Operating Margin secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 bernilai negatif 15% lebih rendah dari standar yang ditetapkan sebesar $\geq 10\%$. Nilai Surplus / Defisit

setelah Beban Penjualan dan Pemasaran serta Beban Administrasi dan Umum sebesar negatif Rp124.738.869.047 yang diperoleh dari pendapatan operasional sebesar Rp676.459.607.133, beban pokok pendapatan sebesar Rp686.283.650.278, beban penjualan dan pemasaran sebesar Rp696.151.999 dan beban umum dan administrasi Rp114.218.673.904.

9. Capaian EBITDA margin secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 sebesar negatif 7%, lebih rendah dari standar yang ditetapkan sebesar $\geq 15\%$. Capaian EBITDA Margin yang masih dibawah target menunjukkan bahwa realisasi pendapatan operasional dan pendapatan non operasional perlu ditingkatkan sedangkan biaya operasional dan biaya non operasional perlu diefisienkan.
10. Nilai rasio perputaran piutang secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 sebesar 35 hari, masih dalam batas yang distandarkan yaitu ≤ 40 hari. Rasio perputaran piutang 35 hari dikarenakan klaim BPJS Kesehatan yang merupakan porsi piutang layanan terbesar, rata-rata pembayarannya adalah 25 hari bulan berikutnya, serta adanya piutang macet pada piutang umum dan tanggungan perusahaan yang sudah diserahkan ke KPKNL dan belum ada penyelesaiannya.
11. Nilai rasio perputaran persediaan secara kumulatif sampai dengan Juni 2024 sebesar 14 hari masih dalam batas yang distandarkan yaitu ≤ 60 hari. Rasio perputaran persediaan di RSUP Dr Kariadi baik karena pembelian persediaan tidak dalam jumlah besar dan sudah direncanakan sesuai kebutuhan.
12. Nilai rasio perputaran utang secara kumulatif sampai dengan dengan Juni 2024 sebesar 84 hari lebih tinggi dari yang distandarkan yaitu ≤ 60 hari. Didalam pengendalian utang yang harus diperhatikan adalah nilai utang pada akhir semester 1 yang masih cukup tinggi sehingga menjadi *carry over* semester berikutnya. Kedepan pengendalian dalam pengelolaan utang lebih ditingkatkan sehingga utang setiap akhir periode bisa mendapatkan nilai yang minimal.

5.8 Realisasi Anggaran

Laporan realisasi anggaran berdasarkan aspek keuangan sesuai anggaran yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2024 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 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9 Alokasi dan Realisasi Anggaran RS Kariadi Kariadi Semester I Tahun 2024

NO	URAIAN	DIPA	REALISASI	(%)
1	RUPIAH MURNI	101.386.174.000	77.531.207.209	76,49
a	Layanan Gaji dan Tunjangan	101.386.174.000	77.531.207.209	76,49
2	PNBP/BLU	1.492.455.506.000	597.829.366.034	40,06
a	Belanja Barang	1.314.142.895.000	590.079.168.330	44,90
b	Belanja Modal	178.312.611.000	7.750.197.704	4,35
JUMLAH		1.593.820.680.000	595.377.089.709	42,37

Sumber data: Bagian PA

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

- a. Untuk alokasi pagu anggaran dana APBN dari total sebesar Rp. 101.386.174.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 77.531.207.209,- atau 76,49%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Layanan gaji dan tunjangan dari alokasi anggaran sebesar Rp. 101.386.174.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 77.531.207.209,- atau 76,49%

- b. Untuk alokasi pagu anggaran dana BLU dari total sebesar Rp. 1.492.455.506.000,- dapat direalisasikan sebesar Rp. 597.829.366.034,- atau 40,06%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

- a) Belanja barang dari alokasi anggaran sebesar Rp. 1.314.142.895.000,- telah direalisasikan sebesar Rp. 590.079.168.330,- atau 44,90%.

- b) Belanja modal dari alokasi anggaran sebesar Rp. 178.312.611.000,- telah direalisasikan sebesar Rp 7.750.197.704,- atau 4,35%. Penyebab untuk belanja modal baru terealisasi 4,35% dikarenakan waktu pelaksanaan pengadaan belanja modal akan berakhir di TW III sehingga realisasi pembayaran pada semester I masih rendah. Waktu pelaksanaan pengadaan belanja modal berakhir di TW III dikarenakan barang-barang yang diadakan indent.



5.9 Upaya Mewujudkan Tata Kelola Organisasi dan Klinik yang Baik

Dalam rangka mewujudkan tata kolola organisasi dan klinik yang baik di RS 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. Pemenuhan SDM untuk pengembangan layanan unggulan dan layanan prioritas
 - e. Rekrutmen terbuka
 - f. Lelang jabatan secara terbuka
 - g. Sistem penilaian kinerja profesional (E-Kinerja)
 - h. Pembinaan SDM
 - i. Pendidikan berkelanjutan
 - j. Pengembangan budaya rumah sakit
- Peningkatan pelayanan publik
 - a. Pembuatan SOP untuk setiap kegiatan

- b. Penerapan SOP secara konsisten
- c. Evaluasi penerapan SOP
- d. Adanya standar pelayanan
- e. Aplikasi pendaftaran online bagi pasien rawat jalan
- f. Profesionalisme SDM dalam memberikan pelayanan
- g. Keterbukaan informasi publik
- h. Pemenuhan lahan parkir sebesar 70% untuk pasien dan keluarga pasien
- i. Perbaikan waktu tunggu pelayanan end to end
- j. Penerapan budaya pelayanan prima
- k. Adanya sarana konsultasi pengaduan pengguna layanan
- l. Melakukan survei terhadap kepuasan pelanggan baik internal maupun eksternal
- m. Optimalisasi penggunaan media sosial yang baik untuk promosi layanan rumah sakit.
- n. Inovasi pelayanan publik
- Pengendalian gratifikasi
 - a. Pembentukan Unit Pengendalian Gratifikasi
 - b. Larangan menerima sponsorship dari perusahaan farmasi secara perorangan
 - c. Larangan duta farmasi beroperasi di lingkungan RS Kariadi
 - d. Perencanaan pengadaan barang/jasa secara terbuka (forum ULP)
 - e. Menyediakan biaya pendidikan berkelanjutan untuk pegawai
 - f. Optimalisasi sistem *Whistle Blowing System* (WBS)

5.10 Kegiatan RSUP Dr. Kariadi Semester I Tahun 2024

Sebagai komitmen RSUP Dr. Kariadi dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai rumah sakit pemerintah, beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan selama semester I tahun 2024 diantaranya :

1. Forum konsultasi publik "Pelestarian pendonor internal RS Kariadi"
2. Forum komunikasi publik "Peninjauan dan penyusunan standar pelayanan di RS Kariadi".
3. Fun walk di Hari Transplantasi Sedunia
4. Workshop digital content yang diikuti pegawai RS Kariadi
5. Pelatihan manajemen pelayanan di luar jam kerja bagi supervisor rumah sakit
6. Pelaksanaan visitasi di UPDRS untuk mendapatkan sertifikasi CPOB oleh BPOM RI
7. Pelantikan dan pengambilan sumpah pemangku jabatan fungsional di lingkungan RS Kariadi.
8. RS. Kariadi peduli banjir

9. Coffe morning pembahasan kerjasama RS. Kariadi - FK Undip
10. Penandatanganan perjanjian kerja sama RS Kariadi dengan perusahaan asuransi
11. Beberapa penghargaan yang diterima oleh RSUP Dr Kariadi selama semester I tahun 2024 yaitu:
 - a. Penghargaan peringkat 2 sebagai rumah sakit vertikal RS umum dengan tingkat maturitas BLU terbaik dengan penilaian tahun 2023
 - b. Penghargaan peringkat 2 sebagai rumah sakit vertical dengan fasilitas pendukung terbaik
 - c. Penghargaan peringkat 3 sebagai rumah sakit vertical dengan layanan eksekutif terbaik
 - d. Penghargaan sebagai rumah sakit penyelenggara fellowship dokter spesialis dengan kuota terbanyak
 - e. Penghargaan sebagai rumah sakit vertical penerima program magang alumni politekes kemenkes semarang terbanyak

BAB VI

PENUTUP

6.1. Kesimpulan

1. Indikator Kinerja Terpilih tahun 2024, untuk triwulan I dan II dari 11 indikator semuanya telah mencapai target.
2. Jumlah kunjungan rawat jalan semester I tahun 2024 meningkat sebesar 15,94% dari jumlah kunjungan rawat jalan semester I tahun 2023
3. Jumlah pasien rawat inap semester I tahun 2024 meningkat sebesar 1,74% dari jumlah pasien rawat inap semester I tahun 2023
4. Jumlah kunjungan IGD semester I tahun 2024 menurun sebesar 1,03% dari jumlah kunjungan IGD semester I tahun 2023
5. Realisasi Penerimaan semester I tahun 2024 sebesar Rp. 709.509.840.693,- (52,56%) dari target tahun 2024
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 42,37%
7. Mengacu pada 8 sasaran yang diturunkan ke dalam 39 indikator kinerja utama selama semester I tahun 2024 yang tercapai sejumlah 20 indikator, sedangkan 16 indikator periodenya tahunan
8. Hasil penilaian tingkat maturitas BLU dengan penilaian mandiri melalui aplikasi BIOS tahun anggaran 2023 sebesar 4,53 (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 RS Kariadi kepada masyarakat umum.

Matriks Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Kariadi

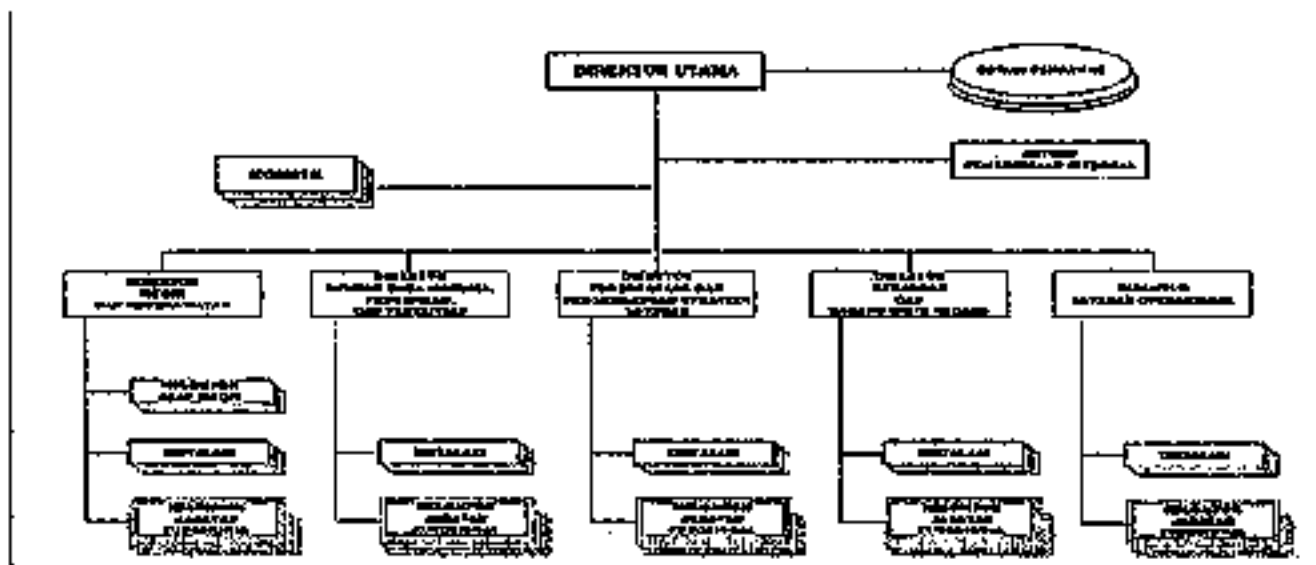
No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Realisasi Semester I 2024
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)
1	Peningkatan kualitas pemberi layanan	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%	93,66% (Periode Tahunan)
		1.2	Kepatuhan pada jam kerja	80%	91,40%
		1.3	Pemenuhan kebutuhan SDM untuk pengembangan layanan unggulan	100%	100%
		1.4	Kepuasan pelanggan internal	95%	96,39%
		1.5	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	90%	93,21%
2	Peningkatan Peran sebagai RS Pendidikan	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100%
		2.2	Tercapainya kepuasan peserta didik	85%	Periode tahunan
		2.3	Terlaksananya program fellowship untuk program prioritas	100%	100%
3	Pengembangan penelitian	3.1	Terlaksananya penelitian klinis layanan unggulan	100%	100%
		3.2	Persentase penelitian klinik terpublikasi yg mendukung 9 layanan prioritas di RS Pendidikan	10%	Periode tahunan
4	Peningkatan mutu layanan klinis	4.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%
		4.2	Persentase Nett Death Rate (NDR) di RS Vertikal	<2,5%	6,14% (periode tahunan)
		4.3	Jumlah laporan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali	1 kali
		4.4	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%	97,01%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I 2024	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
		4.5	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%	56,91%
		4.6	Survey Budaya Keselamatan	>75	Periode tahunan
		4.7	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	100%
5	Peningkatan Tata kelola RS	5.1	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	95%	95,88%
		5.2	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%	82,05%
		5.3	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	Periode tahunan
		5.4	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	100%
		5.5	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	95%	37,48% (Periode Tahunan)
		5.6	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%	40,08% (Periode Tahunan)
		5.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%	7% (Periode Tahunan)
		5.8	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	95%	76,48% (Periode Tahunan)
		5.9	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	52,28% (Periode Tahunan)
		5.10	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%	100%
6	Perbaikan pengalaman pasien	6.1	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	100%
		6.2	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	90%	99,07%
		6.3	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi Semester I 2024	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	
		6.4	Presentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi	100%	100%
		6.5	Kepuasan pelanggan eksternal	>80	87,97%
		6.6	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%	Periode tahunan
		6.7	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	88,56%
7	Layanan unggulan	7.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	Periode tahunan
		7.2	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan	Periode tahunan
		7.3	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	Periode tahunan
8	Terwujudnya program pengampunan RS	8.1	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata ulama	1 RS	Periode tahunan
		8.2	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata madya	4 RS	Periode tahunan

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

A. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT USUM PUSAT TIPS I



Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2024

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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, S.H., 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, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,

dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP. 1971062620000310002

drg. Farichah Hanum, M.Kes
NIP. 196406041989102001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Peningkatan kualitas pemberi layanan	1.1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	95%
		1.2	Kepatuhan pada jam kerja	80%
		1.3	Pemenuhan kebutuhan SDM utk pengembangan layanan unggulan	100%
		1.4	Kepuasan pelanggan internal	95%
		1.5	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	90%
2	Peningkatan Peran sebagai RS Pendidikan	2.1	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%
		2.2	Tercapainya kepuasan peserta didik	70%
		2.3	Terlaksananya program fellowship untuk program prioritas	100%
3	Pengembangan penelitian	3.1	Terlaksananya penelitian klinis layanan unggulan	100%
		3.2	Persentase penelitian klinik terpublikasi yg mendukung 9 layanan prioritas di RS Pendidikan	10%
4	Peningkatan mutu layanan klinis	4.1	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%
		4.2	Presentase Nett Death Rate (NDR) di RS Vertikal	<2.5%
		4.3	Jumlah laporan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan	2 kali
		4.4	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi	100%
		4.5	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%
		4.6	Survey Budaya Keselamatan	>75
		4.7	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
5	Peningkatan Tata kelola RS	5.1	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	95%
		5.2	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%
		5.3	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
		5.4	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
		5.5	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	95%
		5.6	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%
		5.7	Persentase nilai EBITDA Margin	>20%
		5.8	Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%
		5.9	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%
		5.10	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%
6	Perbaikan pengalaman pasien	6.1	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
		6.2	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar	90%
		6.3	IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%
		6.4	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi	100%
		6.5	Kepuasan pelanggan eksternal	>80
		6.6	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%
		6.7	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
7	Layanan unggulan	7.1	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%
		7.2	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 layanan
		7.3	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
8	Terwujudnya program pengampunan RS	8.1	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata utama	1 RS
		8.2	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata madya	4 RS

Program

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

Anggaran

Rp. 1.350.000.000.000
Rp. 101.365.174.000

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,





dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP. 1971062620000310002

Pihak Pertama,



drg. Fatmahan Hanum, M.Kes
NIP. 196406041989102001

Kontrak Kinerja Terpilih Rumah Sakit Tahun 2024

 KEMENTERIAN KEUANGAN REPUBLIK INDONESIA	KONTRAK KINERJA ANTARA DIREKTUR JENDERAL PERBENDAHARAAN KEMENTERIAN KEUANGAN RI DENGAN DIREKTUR UTAMA RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI KEMENTERIAN KESEHATAN RI TAHUN 2024 Nomor : PRJ-2/PB/2024	 Kemenkes				
<p>Pada hari ini, Rabu, tanggal Tiga Puluh Satu, bulan Januari, tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat, bertempat di Jakarta, kami yang bertanda tangan di bawah ini:</p>						
<p>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</p>						
<p>2. Nama : drg. Farichah Hanum, M.Kes. Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi, Kementerian Kesehatan RI Selanjutnya disebut sebagai PIHAK KEDUA</p>						
<p>Bersepakat bahwa dalam rangka mewujudkan Badan Layanan Umum yang efektif, transparan, akuntabel dan berorientasi pada hasil, diperlukan Kontrak Kinerja Tahun 2024, dengan ketentuan;</p>						
<p>PIHAK KEDUA menyatakan kesanggupan untuk mencapai target pada Indikator Kinerja Terpilih sebagai berikut:</p>						
No.	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Target Kinerja 2024			
			TW I	TW II	TW III	TW IV
1.	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (PB)	75%	75%	80%	85%	90%
2.	Persentase Pencapaian Target PNBP BLU	TW I 15% TW II 40% TW III 60% TW IV 100%	15%	40%	60%	100%
3.	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
4.	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93,75%	95%	95%	95%	95%
5.	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima *)	TW I 20% TW II 40% TW III 60% TW IV 80%	20%	40%	60%	80%
6.	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	110%	115%	115%	118%
7.	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	76,61	N/A	85	N/A	87
8.	Waktu Pelayanan Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang	TW I 60% TW II 70% TW III 75% TW IV 80%	60%	70%	75%	80%
9.	Pasien Stroke Iskemik Pulang dalam Kondisi Hidup	80%	80%	80%	90%	90%
10.	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Tanpa Komplikasi 5 Hari	80%	80%	80%	90%	90%
11.	Pasien PDK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam	80%	80%	80%	90%	90%

- *) Jumlah SDM pemberi layanan pada BLU : 1.930 orang
Jumlah SDM yang akan menjalani pendidikan dan pelatihan pelayanan prima : 965 orang

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.

Jakarta, 31 Januari 2024

Direktorat Jenderal Perbendaharaan
Direktur Jenderal,

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi
Direktur Utama, p.



Astera Primanto Bhakti 



drg. Farichah Hanum, M.Kes.



PEGAWAI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
Per 30 JUNI 2024

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
1	2	3
	TENAGA KESEHATAN	
1	TENAGA MEDIS	
1.1	DOKTER UMUM	16
1.2	PPDS	0
1.3	SPELIALIS BEDAH	7
1.4	SPELIALIS PENYAKIT DALAM	29
1.5	DOKTER SPELIALIS ANAK	19
1.6	DOKTER SPELIALIS OBSTETRI GINEKOLOGI	16
1.7	DOKTER SPELIALIS RADIOLOGI	9
1.8	DOKTER SPELIALIS ONKOLOGI RADIASI	3
1.9	DOKTER SPELIALIS KEDOKTERAN NUKLIR	2
1.10	DOKTER SPELIALIS ANESTESI	18
1.11	DOKTER SPELIALIS PATOLOGI KLINIK	6
1.12	DOKTER SPELIALIS JIWA	3
1.13	DOKTER SPELIALIS MATA	8
1.14	DOKTER SPELIALIS THT	9
1.15	DOKTER SPELIALIS KULIT & KELAMIN	3
1.16	DOKTER SPELIALIS KARDIOLOGI	6
1.17	DOKTER SPELIALIS PARU	2
1.18	DOKTER SPELIALIS SARAF	8
1.19	DOKTER SPELIALIS BEDAH SARAF	4
1.20	DOKTER SPELIALIS BEDAH ORTHOPEDI	3
1.21	DOKTER SPELIALIS UROLOGI	4
1.22	DOKTER SPELIALIS PATOLOGI ANATOMI	4
1.23	DOKTER SPELIALIS KEDOKTERAN FORENSIK	2
1.24	DOKTER SPELIALIS REHABILITASI MEDIK	5
1.25	DOKTER SPELIALIS BEDAH PLASTIK	4
1.26	DOKTER SPELIALIS KEDOKTERAN OLAHRAGA	0
1.27	DOKTER SPELIALIS MIKROBIOLOGI KLINIK	3
1.28	DOKTER SPELIALIS PARASITOLOGI KLINIK	0
1.29	DOKTER SPELIALIS GIZI KLINIK	3
1.30	DOKTER SPELIALIS FARMA KLINIK	0
1.31	DOKTER SPELIALIS LAINNYA	0
1.32	DOKTER SUB SPELIALIS LAINNYA	0
1.33	DOKTER GIGI	1
1.34	DOKTER GIGI SPELIALIS	12
1.35	DOKTER SPELIALIS BEDAH ONKOLOGI	3

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
1.36	DOKTER SPESIALIS BEDAH UROLOGI	0
1.36	DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK	3
1.89	JUMLAH TOTAL	215
1.66	DOKTER/DOKTER GIGI MHAMARS	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	23
2.3	S1 KEPERAWATAN	801
2.4	D4 KEPERAWATAN	14
2.5	PERAWAT VOKASIONAL	847
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	18
2.11	D3 KEBIDANAN	59
2.88	TENAGA KEPERAWATAN LAINNYA(SPK,D1 DIDAN,ANES,GIGI,SPRG)	6
2.88	D4 KEPERAWATAN (PERAWAT GIGI, ANESTESI)	2
2.99	JUMLAH TOTAL	1770
3	TENAGA KEFARMASIAN	0
3.1	S3 FARMASIAPOTEKER	0
3.2	S2 FARMASIAPOTEKER/FARMASI KLINIK	38
3.3	APOTEKER	43
3.4	S1 FARMASI / FARMAKOLOGI KIMIA	1
3.5	AKAFARMA	0
3.6	AKFAR	0
3.7	ANALIS FARMASI	0
3.8	ASISTEN APOTEKER	169
	ASISTEN APOTEKER	0
3.9	ST LAB KIMIA FARMASI	0
3.88	TENAGA KEFARMASIAN LAINNYA	0
3.99	JUMLAH TOTAL	251
4	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT	0
4.1	S3-KESEHATAN MASYARAKAT	0
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	1

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
4.8	S1-KESEHATAN MASYARAKAT	27
4.9	S1-PSIKOLOGI	5
4.10	S1-KESEHATAN LINGKUNGAN	1
4.11	D3-SANITARIAN	4
4.11	D3-SANITARIAN	2
4.12	D1-SANITARIAN	0
4.88	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT LAINNYA	0
4.99	JUMLAH TOTAL	40
5	TENAGA GIZI	0
5.1	S3-GIZI / DIETISIEN	0
5.2	S2-GIZI / DIETISIEN	2
5.3	S1-GIZI / DIETISIEN	28
5.4	D4-GIZI / DIETISIEN	5
5.5	AKADEMI/D3-GIZI/DIETISIEN	6
5.6	D1-GIZI / DIETISIEN	0
5.88	TENAGA GIZI LAINNYA	0
5.99	JUMLAH TOTAL	41
6	TENAGA KETERAPIAN FISIK	0
6.1	D4/S1 FISIOTERAPIS	14
6.2	D3 FISIOTERAPIS	10
6.3	D3 OKUPASI TERAPIS	3
6.4	D3 TERAPI Wicara	9
6.5	D4 OKUPASI TERAPI	5
6.6	D4 TERAPI Wicara	1
6.7	D4 PEKERJA SOSIAL	4
6.88	D3 AUDIOLOGIS	1
6.89	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA (OP, D4 FISO,AUDIOLOGIS)	0
6.99	JUMLAH TOTAL	47
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	34
7.4	D4 TEKNIK ELEKTROMEDIK	9
7.5	D4 FISIKA MEDIK (S1)	9
7.6	D3 TEKNIK GIGI	2
7.7	D3 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	30
7.8	D3 REFRAKSIONIS OPTISIEN	4
7.9	D3 PEREKAM MEDIS	79
7.9.1	D4 PEREKAM MEDIS	0
7.10	D3 TEKNIK ELEKTROMEDIK	13
7.11	D3 ANALIS KESEHATAN	84
7.12	D3 INFORMASI KESEHATAN	0
7.13	D3 KARDIOVASKULAR	3

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
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
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	275
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	6
9.4	S2 ADMINISTRASI	5
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	15
9.11	S2 ADMINISTRASI KES. MASY	9
9.88	PASCA SARJANA LAINNYA (S2)	9
9.99	JUMLAH TOTAL	48
10	SARJANA	0
10.1	SARJANA BIOLOGI	1
10.2	SARJANA KIMIA	0
10.3	SARJANA EKONOMI / AKUNTANSI	39

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI
10.4	SARJANA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	23
10.5	SARJANA HUKUM	5
10.6	SARJANA TEHNIK	7
10.7	SARJANA SOSIAL	0
10.8	SARJANA FISIKA	0
10.9	SARJANA KOMPUTER	39
10.10	SARJANA STATISTIK	0
10.88	SARJANA LAINNYA (S1)	12
10.89	SARJANA PERPUSTAKAAN	1
10.99	SARJANA TEKNIK SIPIL	3
10.99	JUMLAH TOTAL	130
11	SARJANA MUDA	0
11.1	SARJANA MUDA BIOLOGI	0
11.2	SARJANA MUDA KIMIA	0
11.3	SARJANA MUDA EKONOMI / AKUNTANSI	25
11.4	SARJANA MUDA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	9
11.5	SARJANA MUDA HUKUM	0
11.6	SARJANA MUDA TEHNIK	11
11.7	SARJANA MUDA KES. SOSIAL	0
11.8	SARJANA MUDA KEARSIPAN	5
11.9	SARJANA MUDA KOMPUTER	32
11.10	SARJANA MUDA SEKRETARIS	1
11.88	SARJANA MUDA / D3 LAIN	5
11.89	SARJANA MUDA KOMUNIKASI	1
11.91	SARJANA MUDA TEKNIK ELEKTRO	3
11.92	SARJANA MUDA TEKNIK SIPIL	3
11.99	JUMLAH TOTAL	96
12	SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA	0
12.1	SMA / SMU	33
12.2	SMEA	0
12.3	STM/SMK	1
12.4	SMKK	0
12.5	SPK	0
12.6	SMT/ SEDERAJAT	1
12.7	SD KEBAWAH	0
12.88	SMTA LAINNYA	0
12.99	JUMLAH TOTAL	35

Kunjungan Dirjen Farmalkes dalam rangka visitasi CPOB



Workshop Digital Content



Kunjungan BPOM Dalam Rangka Visitasi CPOB



Workshop pelayanan Prima



Talkshow Peringatan Hari Kanker Sedunia



Kunjungan dari RS Harapan Kita

