



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI**



Jalan Dr. Sutomo No.16 Semarang , PO BOX 1104

Telepon : ( 024 ) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : ( 024 ) 8318617 Call Center : (024) 8450800

Nomor : UM.01.03/I.IV/7546/2022  
Sifat : BIASA  
Hal : Undangan Rapat Manajemen

03 Oktober 2022

Yth. Terlampir  
di tempat

Dengan ini kami mengharap kehadiran Bapak / Ibu / Saudara, pada :

- hari, tanggal : Selasa, 04 Oktober 2022
- waktu : Pukul 09.00 WIB s.d. selesai
- acara : Rapat Rutin Manajemen dengan aplikasi zoom  
Paparan dari Instalasi Jantung
- meeting ID : 839 9418 5228
- passcode : rsdk2022

Atas perhatian dan kehadiran Bapak / Ibu / Saudara, kami ucapkan terimakasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat  
dr. Kariadi Semarang,



drg. Farichah Hanum M.Kes

Lampiran I:

1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara
4. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
5. Koordinator
6. Ka. Komite
7. Ka. ULP / Ka. SPI
8. Ka. Instalasi
9. Ka. Tim Covid-19
10. MPP (Perwakilan)

**NOTULEN  
RAPAT MANAJEMEN**

Hari/tanggal	Selasa, 4 Oktober 2022
Waktu	Pkl. 09.00 s/d 11.00 WIB
Tempat	Zoom Meeting
Pemimpin Rapat	Direktur Utama
Peserta yang hadir	Direksi, Koordinator, Ka. Komite, Ka. SPI, Ka. ULP, Ka. Instalasi

NO	POKOK BAHASAN	PEMBAHASAN	TINDAK LANJUT	PIC	HASIL TL/ TARGET PENYELESAIAN
1.	Penyampaian Paparan Oleh Ka. Inst Jantung	Paparan tentang Penyelenggaraan Pelayanan Instalasi Jantung	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Data yang disajikan Th. 2022 untuk disandingkan dengan data Th. 2019 (sebelum pandemi) agar terlihat adanya perubahan.</li> <li>➢ Jantung merupakan Pelayanan Unggulan RSDK, orientasi safety dan mutu harus tetap dikedepankan.</li> <li>➢ Grafik treadmill yang naik turun untuk dicari penyebabnya.</li> <li>➢ Rencana perluasan ruang tunggu Jantung di Tahun 2023.</li> <li>➢ Rencana menghilangkan parkir mobil di Jantung.</li> <li>➢ Untuk Meubelair VIP Jantung akan di usahakan renovasi tahun ini.</li> <li>➢ Electrofisiologis 3D untuk dioptimalisasikan.</li> <li>➢ Pelayanan cath lab belum selesai tetapi DPJP sudah harus masuk jadwal rawat jalan. Bulan Oktober akan ada penambahan cathlab sehingga menjadi 4 unit dan antrian harus bisa segera diselesaikan.</li> <li>➢ Aproval Echo menumpuk Jika akan dilakukan oleh TKV harus ada penugasan klinik.</li> <li>➢ Adanya penumpukan antrian layanan depo farmasi. Untuk dicari solusi dan pola yang terbaik pada setiap masalah sehingga jantung layak sebagai pelayanan unggulan.</li> </ul>	Jantung, Yanjang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Electrofisiologi 3D belum punya baru ada 2D.</li> <li>2. TKV jawaban pak Dir PMKP akan dibicarakan dengan KS. SDM.</li> </ol>
2.	Sten jantung	Review penggunaan alkes di Instalasi Jantung terutama	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Stent/ ballon harga lebih murah tetapi elastisitasnya berbeda sehingga tidak bisa</li> </ul>	Jantung Penunjang, PE,	Dpjp jantung dan KSM sudah menyampaikan kepada Dir PMKP saat

		<p>stent / ballon dll, untuk dianalisa semua terutama tindakan dengan biaya mahal.</p>	<p>menuju ke area pembuluh darah yang dimaksud, memerlukan tambahan stent lagi dan karena proses memakan waktu lebih lama sehingga kontras yang dipakai tidak cukup 1. Hal tsb perlu direview kembali dan membuat kajian analisis alkes, koordinasi dengan Akuntansi kemudian mengusulkan kebijakan terkait stent jantung kepada Dirut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ RS perlu data perbandingan dengan RS vertical lain terkait pemanfaatan stent, ballon dan pelayanan PCI</li> <li>➤ Kebutuhan alkes untuk diperjelas spek yang dibutuhkan.</li> <li>➤ Harus ada koordinasi antara Penunjang Sarana, Farmasi, PE, ULP dan akuntansi BMN terkait pembelian dan kajian alat.</li> <li>➤ Hambatan-hambatan dalam pengembangan di Instalasi Jantung diharapkan sudah terpenuhi pada TW I 2023.</li> </ul>	<p>Farmasi, ULP, Akuntansi &amp; BMN</p>	<p>rapat cover stent di ruang sidang B bbrp waktu lalu.</p>
3.	Re use alkes Jantung	<p>Masukan dari DPJP Jantung untuk re-use alkes jantung, tetapi sesuai SK tidak banyak yang bisa di-re use</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Dikaji potensi yang bisa di optimalkan untuk re use, dan tetap memenuhi ketentuan dan syarat yang berlaku.</li> <li>➤ Agendakan studi banding ke RS Harapan Kita terkait re use, pemanfaatan stent dan ballon.</li> <li>➤ Komunikasi dengan RS lain untuk mendapatkan data-data sandingan.</li> <li>➤ Ada beberapa yang bisa dilakukan untuk single use dan re use dan Jantung tetapi membutuhkan referensi berapa kali alat bisa di-re use dan terkait dengan dekontaminasi.</li> </ul>	<p>Jantung, ISSB, KSM Jantung, PPI</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jumat, tgl 7 Okt, ISSB undang rapat Inst Jantung untuk mengidentifikasi kembali alkes yg bs reuse (di luar 26 item yg sdh dijalankan) segera stlh potensi alkes jantung yg bs direuse sesegera mungkin Inst Jantung akan mengusulkan alkes untuk direuse ke Dirut.</li> <li>2. Untuk study banding ke RS Harkit ISSB mengusulkan 3 org untuk mengikuti.</li> <li>3. Untuk benchmark ke RS vertikal rencana ke RS Harkit., apa sj yg bs direuse dan brp jml alkes cathlab yg dire-use.</li> </ol>
4.	KRIS JKN	<p>Pada persiapan KRIS JKN, Rajawali harus sudah selesai renovasi di bulan Desember 2022 terkait hal tsb ada beberapa ruangan yang harus dikosongkan.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Rencana renov Rajawali harus memenuhi 12 kriteria, dikerjakan secara simultan 3 ruangan sekaligus dengan menitipkan pasien ke ruangan lain.</li> <li>➤ Harus ada percepatan tetapi tidak mengganggu pelayanan.</li> </ul>	<p>Rajawali IPSRS, ULP, Yankep</p>	<p>Pekerjaan renovasi rajawali terjadwal sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 Okt-25 Okt 2022 Ruang 1B dan 2A</li> <li>2. 27 Okt-12 Nov 2022 Ruang 3A dan 4A</li> </ol>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Lebih lanjut dibahas di Rapat ULP Selasa siang 4 Oktober 2022</li> </ul>		<p>3. 14 Nov-28 Nov 2022 Ruang 5A dan 5B Untuk Rajawali 4B pekerjaan kloset 3 kamar mandi dikerjakan dengan TO 1 blok bergantian.</p> <p>Realisasi perluasan bed ke ruang lain akibat renovasi adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2B : 4TT</li> <li>2. 3A : 6TT</li> <li>3. 4A : 6TT</li> <li>4. 4B : 6TT</li> <li>5. 5A : 6 TT</li> <li>6. 5B : 5 TT</li> </ol> <p>Ruang 3B sementara untuk reguler dengan 10 TT Total perluasan adalah 33 TT 15 perawat rajawali diperbantukan ke instalasi lain sampai renov total selesai :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ke ruang Kutilang 1: 5 Org</li> <li>2. Ke ruang CDR 2 : 5 Org</li> <li>3. Ke ruang Anak Dasar : 2 org</li> </ol> <p>Ke IGD : 3 orang</p>
5.	Lembar hasil PA	Pada pasien control post operasi di Rawat Jalan, lembar PA yang keluar tetap masih harus mendapatkan lembar kertas untuk mendapatkan endrolin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hasil PA bisa dilihat oleh Farmasi, tetapi arsipan memang untuk persyaratan klaim. Sehingga harus bentuk fisik.</li> </ul>	Laborat.	Belum dilaporkan
6.	Persiapan Akreditasi	Proposal survey untuk disegerakan karena untuk proses akreditasi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ PE sudah menghubungi tim dari konsultan.</li> <li>➤ Kajian anggaran akan segera diselesaikan oleh PE</li> </ul>	PE	Belum dilaporkan
7.	Cetakan	Cetakan RM di lapangan masih cukup banyak, disystem sudah ada tapi form masih dicetak.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Optimalisasikan pemanfaatan ERM.</li> <li>➤ Di lapangan masih banyak yang manual kecuali yg belum optimal bisa di <i>back up</i>.</li> </ul>	Rekam Medis	Saat ini set RM rawat inap dari TPPRI hanya persetujuan umum, persetujuan rawat inap dan persetujuan pembukaan informasi
8	Pengelolaan Logistik	Perlu penyempumaan regulasi tentang logistik	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Koordinator Penunjang Sarana, Koord. Umum dan Ke. Inst. Farmasi untuk membuat sistem pendokumenan yang sama.</li> <li>➤ Pada penggunaan handwash masih terdapat</li> </ul>	Umum, Yanjang, Farmasi	SK pengelolaan tentang logistik dan spo proses naik ke direksi

			<p>variasi, demikian juga penggunaan tissue tangan untuk ruangan yang tidak seragam.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Pelaksanaan IUDD, pada pemberian injeksi belum terkelola dengan baik.</li><li>➤ Beberapa alat medik di Instalasi tidak optimal/ tdk dipakai untuk segera dikembalikan ke penunjang.</li></ul>		
--	--	--	--	--	--

Koordinator Umum



Sunarto, S.Kep., Ners., M.Kes  
NIP. 197405072000031002

Notulen



Vinna Rizky Ariana, A.Md  
NIP. 198205292010122001



Instalasi Jantung merupakan unit pelayanan dibawah Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang RSUP Dr. Kariadi Semarang.

#### TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas pokok dan fungsi, yaitu menyelenggarakan dan memberikan pelayanan di bidang jantung dan pembuluh darah baik bagi pasien rawat jalan maupun rawat inap untuk tindakan diagnostik invasif dan non invasif serta intervensi non bedah minimal invasif untuk pasien umum, BPJS atau asuransi lainnya

#### DEMOGRAFI

Menggunakan gedung Elang yang terdiri dari 3 lantai, yang terdiri dari:

1. Lantai Dasar: ruang poliklinik, echo, treadmill, holler monitor, ergocycle, laboratorium kateterisasi (Cath Lab).
2. Lantai 1: ruang rawat inap Elang 2 (CC=10 TT) dan ruang Elang 1 (Putra =14 TT dan RPO=14 TT)
3. Lantai 2: ruang rawat inap Elang 2 (Fastrack =10 TT dan VIP=2 TT) dan ruang Elang 1 (Putri =14 TT)

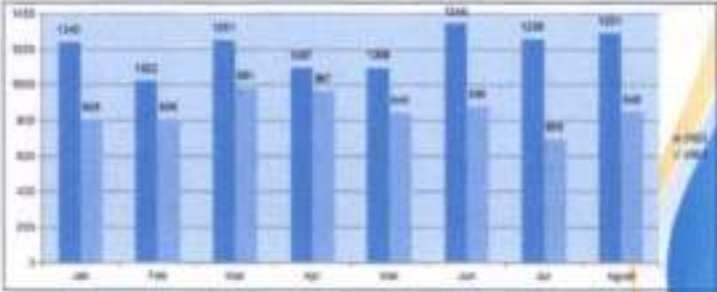
ALAT MEDIS

Alat medis yang dikelola Instalasi Jantung

- 1. Mesin Laboratorium Kateterisasi (Cath Lab)= 4 buah (1 mesin masih proses perizinan)
- 2. Mesin Echo = 5 unit
- 3. Mesin Holter monitor = 2 unit
- 4. Mesin ergocycle = 1 unit
- 5. Mesin treadmill = 1 unit

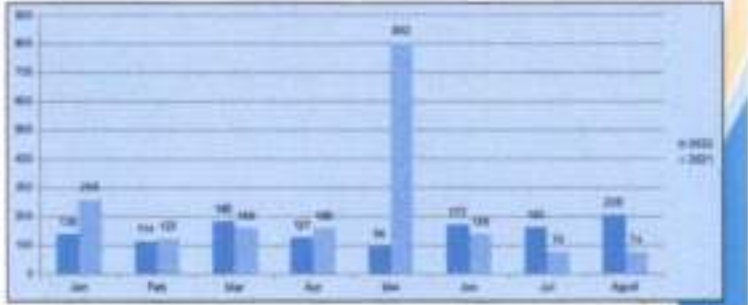
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN RAWAT JALAN PRIVAT JANTUNG



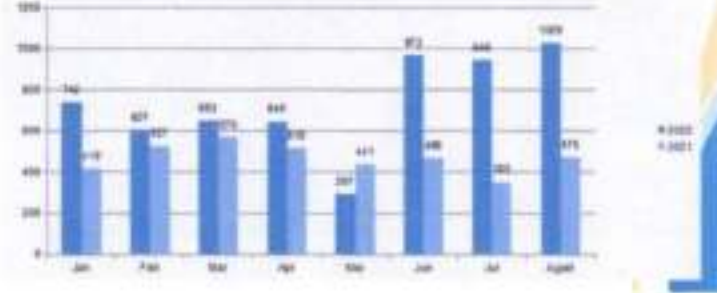
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN TPPRI JANTUNG UNTUK RAWAT INAP



PENYELENGGARAAN PELAYANAN

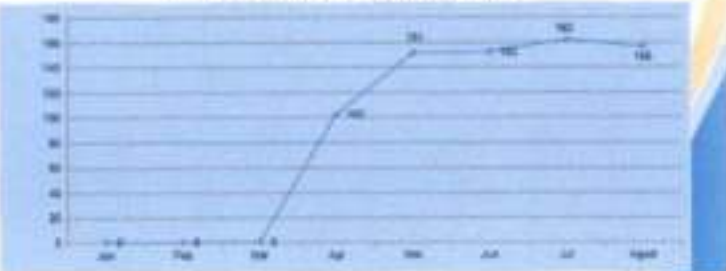
PELAYANAN ECHO





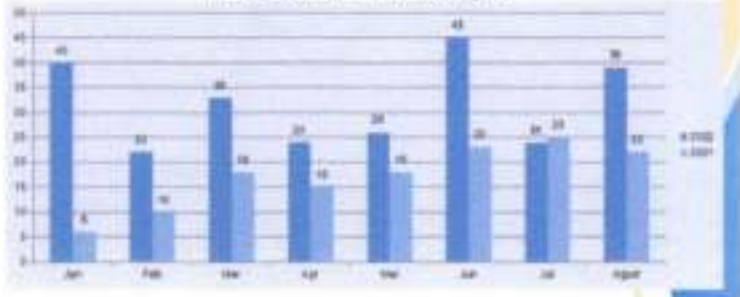
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN ECHO RAJAWALI TAHUN 2022  
(bulan Januari – Maret sesuai menunggu sparepart)



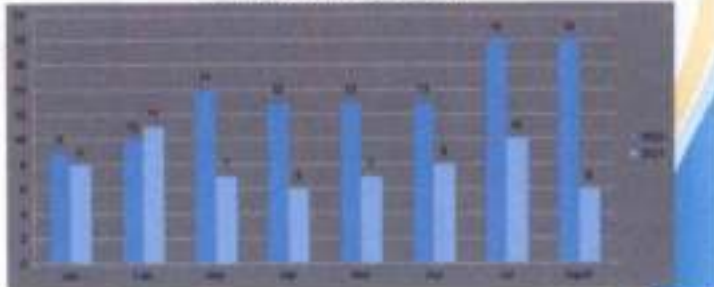
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN TREADMILL



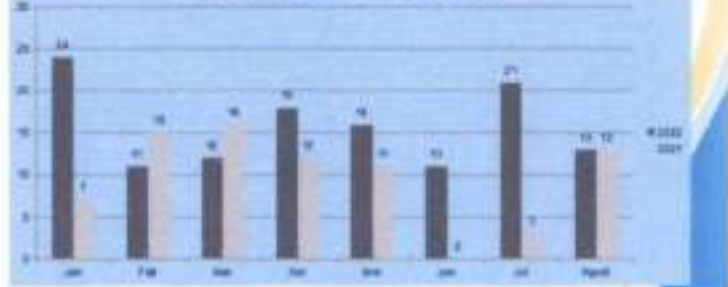
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN HOLTER



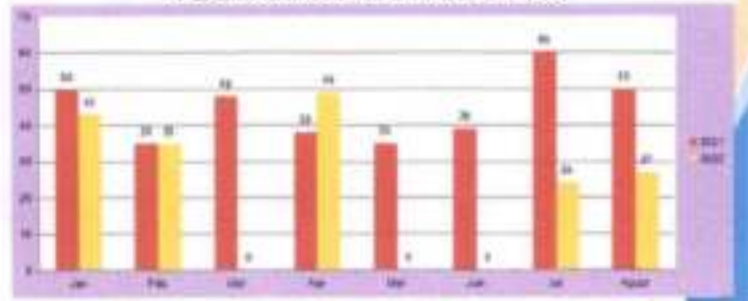
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN PRIMARY PCI



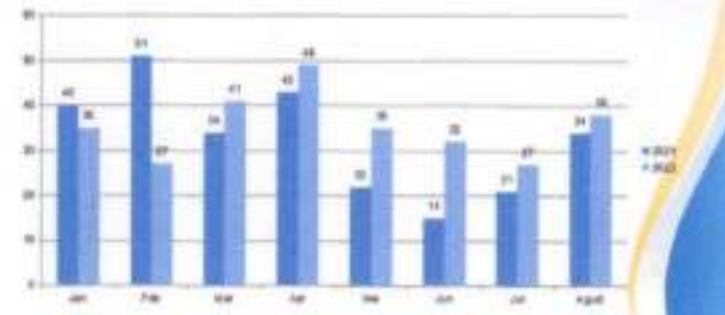
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN PAC STANDBY PCI



PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN PCI



PENYELENGGARAAN PELAYANAN

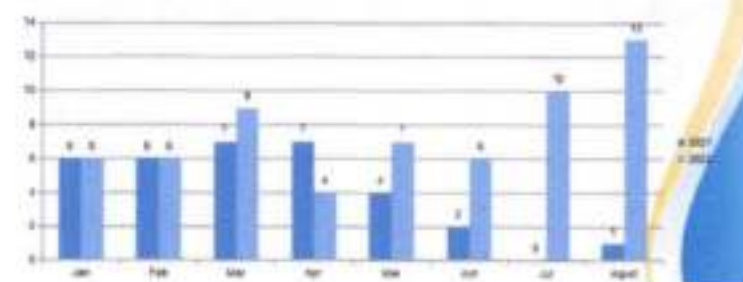
PELAYANAN IVUS

(Akal datang Agustus 2021)



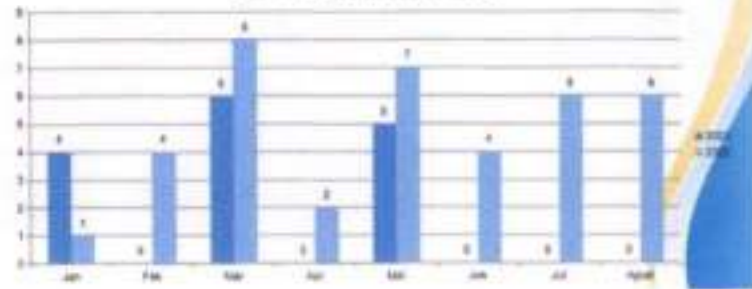
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN ELEKTROFISIOLOGI STUDY



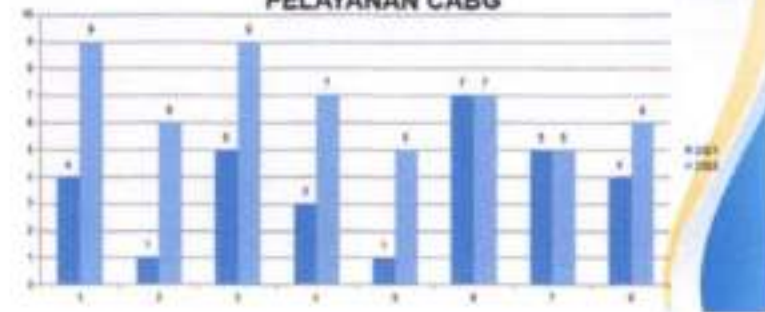
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN ABLASI



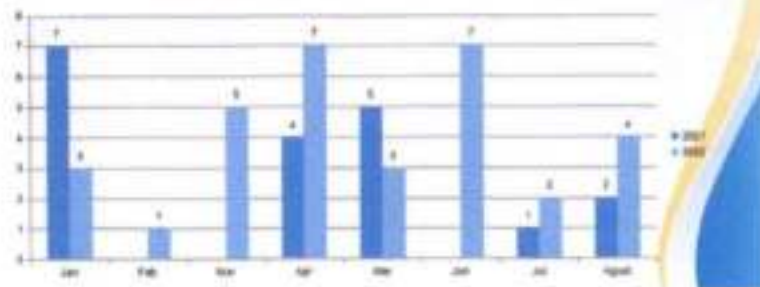
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN CABG



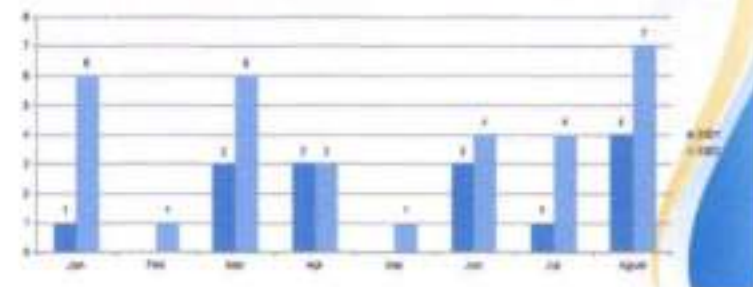
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN OPERASI GANTI KATUB



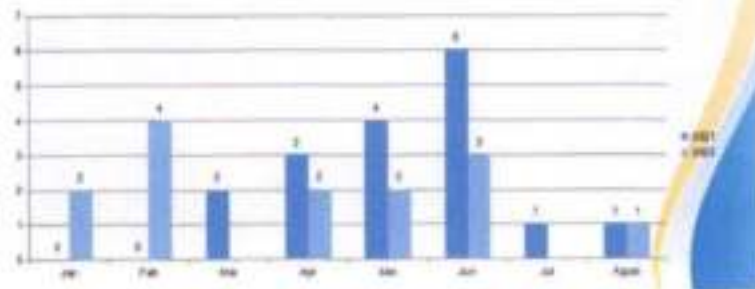
PENYELENGGARAAN PELAYANAN

PELAYANAN OPERASI ASD CLOSURE PASIEN ANAK



### PENYELENGGARAAN PELAYANAN

#### PELAYANAN OPERASI VSD CLOSURE PASIEN ANAK



TERIMA KASIH

### KENDALA LAYANAN

1. Pelayanan Cath Lab belum selesai, DPJP sudah masuk jadwal layanan rawat jalan
2. DPJP supervisor pelayanan tindakan echo yang terbatas, sehingga aproval hasil echo menumpuk.
3. Layanan DPJP rawat jalan yang bersamaan, mengakibatkan penumpukan antrian layanan depo farmasi jantung dengan kapasitas ruang tunggu yang tidak sebanding
4. Pelayanan poliklinik berdampingan dengan pelayanan Echo, dalam r tunggu selasar yg sama shg nampak tidak seperti Inst Eksekutif

**RAPAT MANAJEMEN**  
Selasa, 4 Oktober 2022

No	Cap waktu	NAMA	JABATAN	UNIT KERJA
1	2022/10/04 8:25:48 AM	drg Farichah Hanum, M.Kes	Direktur Utama	Direksi RSUP Dr.Kariadi
2	2022/10/04 9:38:24 AM	eko sadono	Koordinator	Pelayanan Penunjang
3	2022/10/04 9:38:28 AM	Devia Eka Listiana	Ka. Instalasi	Inst. Eksekutif
4	2022/10/04 9:38:35 AM	Dharma Wahyu Edhy	Ka Sub Komite Manajemen Risiko	Komite Mutu Rumah Sakit
5	2022/10/04 9:38:43 AM	Junait	Koordinator	KS Pelayanan Keperawatan
6	2022/10/04 9:39:16 AM	Dian Ayu Ruspita	Ka Instalasi	Rawat Jalan
7	2022/10/04 9:39:19 AM	Dumalina Lasmaria S Siagian	Koordinator	PPA
8	2022/10/04 9:39:22 AM	Maya Nuriya Widyasari	Kepala Instalasi	Radiologi
9	2022/10/04 9:40:20 AM	dr. Arsita Eka Rini, MSi Med, SpA(K)	Ka instalasi	Instalasi pelayanan ibu dan anak
10	2022/10/04 9:40:59 AM	Alkhamudi	Kepala	ULP
11	2022/10/04 9:40:59 AM	Najatullah	Ka komite	Komedik
12	2022/10/04 9:41:34 AM	Rudiyuwono	Penjab Mutu RANAP 1-2	Instalasi Rawat inap kls 1 & 2
13	2022/10/04 9:41:40 AM	Lilik Andriani	Koordinator	Pendidikan dan penelitian
14	2022/10/04 9:42:13 AM	Poniatun	Ka Komite Keperawatan	Komite keperawatan
15	2022/10/04 9:43:33 AM	Farokhi, ST.MT	Ka .Instalasi	IPSS
16	2022/10/04 9:45:36 AM	Dr.dr.Mexitalia Setiawati EM SpA (K)	Ketua Komkordik	Komkordik
17	2022/10/04 9:45:51 AM	Happy Kurnia Brotoarianto	Ka Instalasi	IGD
18	2022/10/04 9:46:48 AM	Dik Puspasari	Kepala Instalasi	Instalasi Laboratorium Terpadu
19	2022/10/04 9:51:30 AM	Sri Utami	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	Kelompok Substansi Perencanaan dan Evaluasi
20	2022/10/04 9:54:09 AM	Rochyatun	Kepala Instalasi	Instalasi Geriatri & Rehabilitasi Medik
21	2022/10/04 10:02:34 AM	Vinna Rizky Ariana	Notulen	TU (KS UMUM)
22	2022/10/04 10:14:45 AM GMT+7	dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp.OG(K), MARS	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang dan Plt. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang dan Plt. Direktorat SDM, Pendidikan & Penelitian
23	2022/10/04 10:20:56 AM	Fatimah Dyah Nua Astuti	Ka Instalasi	Inst Onkologi
24	2022/10/04 10:24:06 AM	Mohamad Supriatna TS	Ka IRIN	KSM ANAK
25	2022/10/04 10:36:34 AM	NINUNG ROSE DIANA KUSUMAWATI	KOORDINATOR PELAYANAN MEDIK	RSUP Dr KARIADI
26	2022/10/04 10:50:17 AM	ELYANA SRI SULISTYOWATI	KA KOMITE PPI	KOMITE PPI
27	2022/10/04 10:52:50 AM	Sugiharto	Kepala Instalasi Rekam Medis	Instalasi Rekam Medis
28	2022/10/04 11:16:10 AM	Eny Rahayu	Penjab Pelayanan & Mutu Pelayanan	Farmasi

28	2022/10/04 11:16:22 AM	Narong Syamsiah, SKM, MM.	Sub Kor KSS Tata Usaha	KS Umum
----	---------------------------	------------------------------	------------------------	---------



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI**

Jalan Dr. Sutomo No.16 Semarang , PO BOX 1104

Telepon : ( 024 ) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : ( 024 ) 8318617 Call Center : (024) 8450800



Nomor : UM.01.03/I.IV/6782/2022  
Sifat : BIASA  
Hal : Undangan Rapat Manajemen

07 Oktober 2022

Yth. Terlampir  
di tempat

Dengan ini kami mengharap kehadiran Bapak, pada :

hari, tanggal : Selasa, 11 Oktober 2022  
waktu : Pukul 09.00 WIB s.d. selesai  
acara : Rapat Rutin Manajemen dengan aplikasi zoom  
Paparan dari Instalasi Eksekutif  
*meeting ID* : 839 9418 5228  
*passcode* : rsdk2022

Atas perhatian dan kehadiran Bapak, kami ucapkan terimakasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat  
dr. Kariadi Semarang,



drg. Farichah Hanum M.Kes

**Lampiran 1:**

1. **Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang**
2. **Plt. Direktur Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang**
3. **Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara**
4. **Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum**
5. **Koordinator**
6. **Ka. Komite**
7. **Ka. ULP / Ka. SPI**
8. **Ka. Instalasi**
9. **Ka. Tim Covid-19**
10. **MPP (Perwakilan)**





## NOTULEN RAPAT MANAGEMEN

Hari/ Tanggal	Selasa, 11 Oktober 2022
Tempat	Aplikasi Zoom
Waktu	Pkl. 09.00 s/d selesai
Pemimpin Rapat	Direktur Utama
Peserta yang hadir	-

No	POKO K BAHA SAN	PEMBAHASAN	TINDAK LANJUT	PIC	Hasil TL
1	Persiapan KRIS di Rajawali	Persiapan ruangan dan peralatan di Rajawali dalam rangka KRIS.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Persiapan KRIS sudah dimulai di Instalasi Rajawali</li> <li>➢ Akan segera di renovasi 3 ruangan untuk pelayanan KRIS dan teknis kelengkapan sudah berkoordinasikan dengan unit terkait</li> <li>➢ Ruang 3 B di Rajawali direncanakan untuk pemanfaatan ICU sementara di tunda sampai dengan proses pengadaan peralatan termasuk pengadaan ventilator karena 20 ventilator hibah tidak bisa dioptimalkan.</li> <li>➢ sementara 3 B masih digunakan perawatan klas 3</li> <li>➢ Pengadaan Logistik untuk lebih dipercepat</li> <li>➢ Penyempurnaan regulasi tentang pengelolaan peralatan yang ada</li> </ul>	Rajawali, IP SRS, Yan Med, KS Umum	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Koordinasi dengan Inst Rajawali utk usulan kebutuhan logistik yang terkait dengan Rumah tangga.</li> <li>➢ IPS-Dikerjakan secara bertahap mulai tanggal 10 Oktober 2022, tiap sesi 2 kamar dikerjakan dalam 3 minggu.</li> </ul> <p>Jadwal pelaksanaan renovasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 10 Okt - 25 Okt ( ruang 1B dan 2A)</li> <li>2. 27 Okt - 12 Nov ( ruang 3A dan 4A)</li> <li>3. 14 Nov - 28 Nov ( ruang 5A dan 5B)</li> </ol> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Untuk Rajawali 3B penggantian granit sudah penjelasan pekerjaan waktu pelaksanaan 1 bulan dengan menutup pelayanan 3B. Apakah bisa dikerjakan tahun ini? karena akan menutup 3 ruang pelayanan di Rajawali.</li> <li>➢ Rajawali 3B untuk sementara merawat pasien regular dengan kapasitas 30 TT menunggu ketersediaan Ventilator dan perbaikan keramik.</li> </ul>

2	Pelayanan dan kebutuhan alkes di IBS	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Optimalisasi pelayanan dan kebutuhan alkes di IBS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kegiatan ronde manajemen di IBS ada beberapa potensi yang bisa di optimalisasikan diantaranya order kebutuhan alkes dan Tindakan bedah dengan perlengkapan elektronik urday resep</li> <li>➤ Obat sisa yang sdh direkonstitusi di spet untuk dikelola dengan baik termasuk obat anastesi.</li> <li>➤ Pengelolaan logistic untuk dipercepat. Template dari farmasi sudah bagus dan bisa digunakan untuk pengelolaan BMHP.</li> </ul>	SIMRS, IBS, Farmasi, RM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. IBS, Farmasi &amp; SIMRS menyusun menu order operasi (template)</li> <li>2. Peer group IBS untuk layanan fleksible endoskopi</li> <li>3. Laporan penggunaan obat disesuaikan dg order</li> </ol>
3	Klaim	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Klaim Pelayanan Pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Laporan dari BPJS tentang utilisasi review kalau Rumah Sakit dalam melakukan klaim pelayanan pasien masih dengan level rendah.</li> <li>➤ Kemungkinan level rendah terkait coding yang dilakukan dalam pelayanan dan seharusnya tidak bisa diklaim karena RSDK rujukan akhir.</li> <li>➤ Dalam grouping klaim di dapatkan nilai kualitas klaim yang terpending sehingga perlu di optimalisasikan dengan baik</li> <li>➤ Dalam grouping Nilai klaim untuk pasien Rawat Inap ada selisih 2 jt perkepala dalam nilai rata-rata sehingga perlu di kaji lebih lanjut.</li> <li>➤ Tahun 2022 untuk sementara hasil grouping klaim RS Kariadi lebih rendah, padahal tahun 2021 klaim grouping RS Kariadi lebih tinggi dari RS Sardjito.</li> <li>➤ Feedback BPJS harus dianalisa tidak hanya di TL secara Administrasi. User harus tau km berdampak pada besaran klaim.</li> </ul>	PPA, Akuntansi	Ketepatan coding tergantung dari instalasi rekam medik.

4	Pelayanan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pelayanan pasien di Rumah Sakit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Fasilitas pendukung untuk pelayanan di RS harus sesuai dengan transformasi yang kita lakukan</li> <li>➤ Waktu tunggu pelayanan baik rawat jalan maupun Rawat Inap masih tinggi dan menjadi keluhan pasien untuk di koordinasikan dengan baik.</li> <li>➤ Pendaftaran untuk pasien rawat Jalan maupun IGD untuk dipersiapkan strategi secara teknis sehingga mempermudah dalam pendaftarannya.</li> </ul>	Semua Unit Kerja, Yanmed, Yankep, Merpati, Garuda, Kasuari, IGD.	Bag umum menyelesaikan fasilitas pendukung ( Parkir,taman,tollet,dan ruang tunggu) Inst. Merpati sdh menghadiri undangan rapat dari bag. Umum tgl 12/10/2022 membahas fasilitas penunjang di rawat jalan dan sdh berkoordinasi dg tim Champion dim hal WTRJ.
5	Capaian Kinerja	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Capaian Kinerja Keuangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hutang masih belum terbayar di mohon untuk administrasi kelengkapan pembayaran segera di lengkapi sehingga akan lebih cepat dalam proses pembayarannya</li> <li>➤ Anggaran untuk pembayaran di PwL masih tinggi</li> </ul>	PPA, ULP, laborat.	Terkait dg alokasi anggaran (pagu minus), dari KS PEA.
6	Paparan dari Instalasi Eksekutif	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Paparan Pelayanan Instalasi Eksekutif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Materi terlampir</li> <li>➤ Di lobi Garuda masih belum teratur dalam penunahan pasien sehingga terjadi kemacetan dan perlu penandaan/ garis yang lebih mencolok</li> <li>➤ Lampu yang menyinari Garuda perlu penambahan sehingga akan lebih terang dan jelas</li> <li>➤ Masterplan yang ada dan sdh dipersiapkan terdapat pengembangan di instalasi eksekutif</li> <li>➤ Untuk pengembangan inovasi di Instalasi Eksekutif yang membutuhkan biaya yang tidak besar dapat menggunakan UMK</li> <li>➤ Untuk pembuatan leaflet dapat berkoordinasi dengan Hukomas.</li> <li>➤ Upayakan meningkatkan kunjungan pasien dengan membuat kajian kuota DPJP dan waktu visite yang tidak bisa ditentukan.</li> <li>➤ Area parkir tidak ada valet, panas dan jauh.</li> </ul>	Garuda, IPSRS, KS Umum, Hukomas, Yanmed, Yankep	Kebutuhan leaflet dapat difasilitasi oleh hukomas, sesuai permintaan tertulis. Bagian Umum sudah membuat usulan area drop off dan pick up. Ketersediaan lampu selasar dan gedung Garuda sudah cukup namun tidak keseluruhan lampu dinyalakan. lampu PJU dan taman sudah SPMK

7	Website Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>Website Rumah Sakit perlu di update dalam rangka memberikan informasi kepada masyarakat dan pemetaan RS.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Untuk Informasi Pelayanan di Instalasi Eksekutif / Garuda belum ada di website secara lengkap termasuk jenis asuransi yang bisa difasilitasi</li> <li>Kesan masyarakat Instalasi Eksekutif Garuda bukan dari satu kesatuan dari RSUP Dr. Kariadi dan kesan ini harus diubah dengan adanya informasi.</li> <li>system pendaftaran Pasien Garuda untuk pasien umum belum bisa terealisasi apabila pasien ingin periksa di dua poliklinik dan dapat dilayani apabila pendaftaran yang pertama sudah dilayani</li> <li>Dalam penyempumaan Website akan berkoordinasi dengan unit terkait bagian mana saja yang akan dimasukkan di website</li> <li>Dalam Website perlu di tampilkan profil dokter seperti foto, hoby, kompetensi dll.</li> </ul>	SIMRS, Hukornas, Yanmed	Sudah dilaksanakan perbaikan informasi di website terkait fasilitas pada gedung gedung dibawah tanggung jawab instalasi.
8	Pemanfaatan Ruang an di Instalasi eksekutif.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pemanfaatan Ruang di Instalasi eksekutif untuk pelayanan onkologi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lantai 5 Garuda sayap kanan dan kiri bisa di manfaatkan untuk pelayanan onkologi eksekutif karena belum ada di Kasuari. Untuk teknisnya akan koordinasi dengan unit terkait</li> </ul>	IPSRs, Garuda, Instalasi Kasuari	IPSRs menunggu kebutuhan pelayanan onkologi eksekutif dan kebijakan manajemen
9	MCU	<ul style="list-style-type: none"> <li>MCU di Instalasi Eksekutif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kegiatan MCU sdh mulai banyak mohon dukungan tentang biaya paket pemeriksaan supaya lebih cepat dalam pelaksanaannya</li> <li>MCU masih menggunakan Form Manual.</li> </ul>	Yanmed, Akutansi, Garuda	Belum dilaporkan
10	Pelayanan Elektrofisiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan Elektrofisiologi di Instalasi Jantung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pelayanan Elektrofisiologi 2 dimensi meningkat</li> <li>Penggunaan Elektrofelologi untuk dikaji berapa jam dalam pelayanan pasien sehingga dalam 1 minggu dapat dihitung jumlah pasien yang dilayani.</li> <li>Pelatihan Alat Penumbra sudah dilakukan tanpa</li> </ul>	Penunjang, Farmasi, Instalasi Jantung.	Humas siap memesarkan apa bila sistem sudah jelas, jangan sampai dipesarkan tapi malah merugi. Penumbra belum ada tarip dan belum ada

			<p>pasien dan alat penumbra perlu di kaji dan dibuatkan kuota</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Perlu indikasi pasien secara ketat apabila akan dilakukan Tindakan Penumbra mengingat biaya mahal.</li> <li>&gt; Tarif Penumbra belum ada di HMIS.</li> <li>&gt; Alat penumbra dan electrofisiologis untuk dipasarkan.</li> </ul>	Akutansi, SIMRS, Hukormas.	indikasi pasien yang bagaimana yg dapat dilakukan mengingat tindakan berpotensi merugi.
11	Alat Sipek dan CPET	> Pemanfaatan Sipek dan CPET di Instalasi Murai	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Evaluasi pemanfaatan sipek di Rehabilitasi medik untuk di koordinasikan dengan unit terkait</li> <li>&gt; Penggunaan CPET sudah difasilitasi dengan mengundang narasumber dari luar.</li> </ul>	Instalasi Murai, Diklat	Belum dilaporkan

Koordinator Umum



Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes  
NIP. 197405072000031002

Notulen



Supatini, AMd  
NIP. 196804151991032002

**RAPAT MANAJEMEN**  
**Selasa, 11 Oktober 2022**

No	Cap waktu	NAMA	JABATAN	UNIT KERJA
1	2022/10/11 9:36:11 AM	In Rahmad W	Penjab Sarpras	Instalasi Eksekutif
2	2022/10/11 9:36:12 AM	Farokhl, ST.MT.	Kepala Instalasi	IPS&S RS
3	2022/10/11 9:36:57 AM	sunarto	koordinator umum	KSLU
4	2022/10/11 9:37:47 AM	JUNAIT	KOORDINATOR	KS PELAYANAN KEPERAWATAN
5	2022/10/11 9:38:45 AM	Elyana Sri Sulleyowati	Ka Komite PPI	Komite PPI
6	2022/10/11 9:39:14 AM	Himawan Sasongko	Ka Instalasi	Instalasi Rawat Inap Kelas 1 dan 2
7	2022/10/11 9:39:54 AM	Devia Eka Listiana	Ka. Instalasi	Inst. Eksekutif
8	2022/10/11 9:42:16 AM	Sri Hammini Sundarwati	Ka. Instalasi	Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
9	2022/10/11 9:42:28 AM	dr. Areita Eka Rini, MSi Med, SpA(K)	Ka Instalasi	instalasi pelayanan ibu dan anak
10	2022/10/11 9:44:35 AM	Fatimah Dyah	Ka.Inst	Inst Onkologi
11	2022/10/11 9:46:35 AM	Dumalina Lasmaria S Siagian	Koordinator	PPA
12	2022/10/11 9:47:22 AM	Dr. dr. Muchlis Achsan Udji Sofro, SpPD, K-PTI,	Ka KSM	KSM Ilmu Penyakit Dalam
13	2022/10/11 9:48:23 AM	Dian Ayu Ruspita	Ka Instalasi	Rawat Jalan
14	2022/10/11 9:48:58 AM	Rochyatun	Kepala Instalasi	Instalasi Geriatri & Rehabilitasi Medik
15	2022/10/11 9:49:54 AM	Alkhamudi	Kepala	Unit Layanan Pengadaan
16	2022/10/11 9:50:36 AM	IR. VIVI VIRA VIRIDIANTI, MKES,	KOORDINATOR HUKORMAS	HUKORMAS
17	2022/10/11 9:54:05 AM	F Enggar Sri Legani	ka Instalasi	Jantung
18	2022/10/11 10:00:11 AM	Eko Sadono	Koordinator	Pelayanan Penunjang
19	2022/10/11 10:08:34 AM	Dik Puspasari	Kepala Instalasi	Instalasi Laboratorium RSUP Dr. Kariadi
20	2022/10/11 10:10:01 AM	Maya Nuriya Widyasari	Kepala Instalasi	Radiologi
21	2022/10/11 10:15:32 AM	SUGIHARTO	Kepala Instalasi Rekam Medis	Instalasi Rekam Medis
22	2022/10/11 10:37:52 AM	Wahyu Wiryawan	Ka Instalasi	IBS
23	2022/10/11 10:41:45 AM	Dr.dr. Mexitalia Setiawati EM SpA(K)	Ketua Komkordik	Komkordik
24	2022/10/11 10:58:51 AM	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Subkor. KSS Tata Usaha	KS Umum
25	2022/10/11 11:26:13 AM	Kusreni	Ka Instalasi	Farmasi
26	2022/10/11 11:32:33 AM	Hanna Dwi Prasetya	Koord. PEA	KS PEA
27	2022/10/11 11:33:18 AM	Agoes Wibisono	Subkooor Yanmed Ranap	Yanmed
28	2022/10/11 11:34:01 AM	Mimin Cahyo Retnosari	Koordinator	Akuntansi dan BMN
29	2022/10/11 12:00:43 PM	Najat	Ketua	Komite medik
30	2022/10/11 12:10:46 PM	hagnyonowati	ka Instalasi	instalasi gizi

31	2022/10/11 12:20:37 PM	Inu Mulyangoro	Ka Instalasi kls 3 dan unit stroke	KSM OBGIN
32	2022/10/11 12:21:36 PM	Inu Mulyantoro	Ka Instalasi kls 3 dan Unit Stroke	KSM OBGIN
33	2022/10/11 1:01:07 PM	Bambang Joni Karjono	Kepala	SPI
34	2022/10/11 1:10:06 PM	Poniatun	Ka Komite Keperawatan	Komite Keperawatan
35	2022/10/11 3:55:32 PM	M. Sofyan Harahap	KA. KEPK	KEPK



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI**

Jalan Dr. Sutomo No.16 Semarang , PO BOX 1104

Telepon : ( 024 ) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : ( 024 ) 8318617 Call Center : (024) 8450800



RSUP Dr. KARIADI  
Sesuai Misi Sehat

Nomor : UM.01.03/I.IV/8132/2022  
Sifat : BIASA  
Hal : Undangan Rapat Manajemen

16 Oktober 2022

Yth, Terlampir  
di tempat

Dengan ini kami mengharap kehadiran Bapak, pada :

- hari, tanggal : Selasa, 18 Oktober 2022
- waktu : Pukul 09.00 WIB s.d. selesai
- acara : Rapat Rutin Manajemen dengan aplikasi zoom  
Paparan dari Kelompok Substansi Pelayanan Medik
- meeting ID : 839 9418 5228
- passcode : rsdk2022

Atas perhatian dan kehadiran Bapak, kami ucapkan terimakasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat  
dr. Kariadi Semarang,



drg. Farichah Hanum M.Kes



Lampiran 1:

1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. Plt. Direktur Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
3. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara
4. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
5. Koordinator
6. Ka. Komite
7. Ka. ULP / Ka. SPI
8. Ka. Instalasi
9. Ka. Tim Covid-19
10. MPP (Perwakilan)

**NOTULEN  
RAPAT MANAJEMEN**

Hari/tanggal	Selasa, 18 Oktober 2022
Waktu	Pkl. 09.00 s/d 11.30 WIB
Tempat	Zoom Meeting
Pemimpin Rapat	Direktur Utama
Peserta yang hadir	Direksi, Koordinator, Ka. Komite, Ka. SPI, Ka. ULP, Ka. Instalasi, MPP.

NO	POKOK BAHASAN	PEMBAHASAN	TINDAK LANJUT	PIC	HASIL TL/ TARGET PENYELESAIAN
1.	Inisiatif 1 dan 2.	Evaluasi inisiatif 1 fasilitas pendukung dan inisiatif 2 transformasi RS Vertikal terkait pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Akan ada paparan hasil pertemuan dengan Pak Wamen terkait laporan evaluasi inisiatif 1 dan 2. Inisiatif 1 fasilitas pendukung dan inisiatif 2 transformasi RS Vertikal terkait pelayanan</li> <li>➢ Dilaporkan kinerja keuangan dari unit – unit yang beban persediaan dan farmasinya masih tinggi</li> <li>➢ Yankep sudah melakukan kegiatan – kegiatan ke instalasi, terkait dengan dengan alkes, obat dan BHP yang harus diretur, temuan cukup banyak</li> <li>➢ Gerakan Germas Office bertujuan untuk menekan efisiensi terhadap pemakaian barang – barang farmasi, obat dan BHP.</li> <li>➢ Umum, IPS &amp; Farmasi untuk melaporkan persiapan strategi terkait inisiatif 1.</li> </ul>	Farmasi, Umum, IPS Yanjang, Yankep	<p>Inisiatif 1,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ IPSS sudah mengirimkan data dan RAB ke koordinator umum via OA.</li> <li>➢ Bag umum sudah melakukan identifikasi dan permasalahan terkait fasilitas pendukung dan RAB (Parkir, taman, kamar mandi, ruang tunggu)nya, selanjutnya menunggu jadwal presentasi ke jajaran direksi.</li> <li>➢ Farmasi akan menyampaikan TL dengan paparan.</li> </ul>
2.	Perkembangan website.	Perkembangan website RSDK perlu dilaporkan setiap minggu	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Website belum selesai, setiap minggu seharusnya ada laporan perkembangan.</li> <li>➢ Instalasi – instalasi berupaya memperbaiki dan sebaiknya harus ada tim editornya sehingga tidak masing – masing instalasi bekerja sendiri dan tidak ada yang kontrol.</li> </ul>	Tim website SIMRS Hukormas Yanmed	Website perlu Kerjasama semua pihak. PIC ada di Hukormas. Untuk Instalasi sudah terisi, KSM belum.
3.	Pelayanan Instalasi Eksekutif.	Pelayanan Instalasi Eksekutif	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Terdapat beberapa masukan untuk Instalasi Eksekutif untuk memasarkan pelayanan dan sistem perpajakan.</li> <li>➢ Akan bertemu dengan Rekanan Admedika , dalam rangka upaya memasarkan pelayanan RS Kariadi dan tim mereka bisa membawa</li> </ul>	Inst. Eksekutif.	Belum dilaporkan

			<p>manfaat supaya pasien Admedika banyak menuju Rs Karladi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemanfaatan eksekutif untuk Onkologi sudah diwacanakan tetapi belum ditindak lanjuti.</li> <li>➤ MCU biaya paket apa sudah ditinjau ulang , untuk dilaporkan</li> </ul>		
4.	Hasil Rapat Dewas	Monitoring Beban Persediaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Hasil rapat Dewas utk monitoring beban ketersediaan</li> <li>➤ Perhitungan beban persediaan tiap akhir periode harus dilaporkan dari ruangan walau belum dipakai supaya tidak jadi beban pengeluaran.</li> <li>➤ Monitor hutang kita 170 M adh bergerak 125 M, masih ada 68 M untuk pembayaran rekanan tetapi perlu perengkapan dokumen.</li> <li>➤ Utp bisa membantu untuk percepatan pembayaran, sarat membayar adalah kelengkapan dokumen, sarat mutlak utk membyr agar tidak jadi temuan, dan target bisa dicapai.</li> </ul>	ULP	Belum dilaporkan
5.	Transformasi RS Vertikal	Paparan Yanmed tentang Transformasi RS Vertikal RSUP Dr. Kartadi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Materi terlampir.</li> <li>➤ Transformasi RS Vertikal terdapat 16 Inisiatif, 6 Inisiatif merupakan quick-wins untuk tahun 2022.</li> <li>➤ Inisiatif 2 : memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end : antrian pasien RJ, RI, OK &amp; IGD. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi masalah pelayanan IRJA dan IRNA di setiap step dan solusi sesuai hasil identifikasi.</li> <li>2. Waktu tinggal di IGD dari mulai datang sampai ke ruang rawat adalah rata – rata kurang dari 8 dan lebih 7 jam. Standar Kemenkes kurang dari 6 jam.</li> <li>3. Ruang rawat inap penuh sehingga pasien harus menunggu di IGD.</li> <li>4. Kesesuaian realisasi rencana pulang H-1:95,3%</li> <li>5. Penundaan operasi elektif karena adanya factor DPJP, factor pasien, serpras dan lainnya.</li> </ol> </li> <li>➤ Kendala di IGD untuk adva dari DPJP definitif terlalu lama sementara DPJP onsite tidak standby, hanya beberapa. Semua untuk dicari</li> </ul>	Yanmed IGD	Belum dilaporkan

			<p>penyebabnya agar bisa terurai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Perlu di data DPJP yang sulit dihubungi dan susah di konsulkan dan perlu pendekatan kusus.</li> <li>➤ DPJP Onsite di IGD adalah kasus emergency.</li> <li>➤ Harus ada briefing kusus DPJP Onsite</li> <li>➤ Ruang rawat inap penuh bisa menambah kapasitas dan didalami penyebabnya.</li> </ul>		
6.	Linac 3	Upaya pelayanan radiologi terkait kerusakan Linac 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Terkait rusakn linac 3 dibutuhkan pergantian dengan linac 1 atau 2</li> <li>➤ Sejak kemaren Linac 3 tidak operasional karena membutuhkan service</li> <li>➤ Melimpahkan atau mengganti 65 pasien yang dijadwalkan sinar di ganti di Linac 1 atau 2</li> <li>➤ Lakukan percepatan dengan kontrak servic Linac ini</li> <li>➤ Untuk percepatan kalau belum ada kontrak servis bisa diperbaiki dengan bayar, anggaran disediakan</li> <li>➤ Radiologi sudah berkoordinasi dengan PT. Multi</li> <li>➤ Ada solusi untuk perbaikan kontrak servis dengan melanjutkan yang sudah habis agar tidak kena cas</li> <li>➤ Kontrak servis dilanjutkan 1 September tanpa membayar kerusakan manual</li> <li>➤ Untuk keuangan dibayar ketika ada aktifitas yang dikerjakan dan ada dokumennya.</li> </ul>	Inst. Radiologi	<p>Tgl 19/10/22, dilakukan pengecekan kerusakan oleh PT. Murti Indah, penawaran belum bisa diberikan karena harus berkoordinasi dengan pabrikan varian. (Menunggu penawaran).</p> <p>Diperlukan penggantian spare part, harga sedang ditanyakan ke pabrik, belum ada penawaran dari penyedia sampai hari ini.</p>

Koordinator Umum *A.*



Sunarto, S.Kep., Ners., M.Kes  
NIP. 197405072000031002

Notulen



Erna Haryati  
NIP. 197711092008122001



## Transformasi RS Vertikal RSUP Dr. Kariadi

### Dari total 16 inisiatif, 6 inisiatif merupakan quick-wins untuk 2022

Daftar inisiatif, kewenangan dan output yang diharapkan

Prevalensi	No.	Inisiatif	Track	Unit Target
Prioritas 1 Inisiatif	1	Mempertahankan fasilitas pendukung untuk format KEM, dan meningkatkan kinerja sistem informasi RSUP Dr. Kariadi	🟡	IS Sistem, PDR
	2	Mempertahankan waktu pelayanan pasien sesuai end-to-end untuk pasien ALIC, OK, & KIR	🟡	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	3	Meningkatkan jumlah dan kualitas pelayanan pasien	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	4	Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dengan memusatkan yang terintegrasi	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	5	Peningkatan standar kinerja menggunakan PPI dan standar lainnya	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	6	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	🟢	RSUP Dr. Kariadi
Prioritas 2 Inisiatif	7	Digitalisasi sistem insentif RIV yang terintegrasi	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	8	Meningkatkan jumlah pasien dan akses untuk pelayanan pasien (jantung, stroke, onkologi, nefrologi, dan lain-lain)	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	9	Melakukan penempatan tenaga sesuai kebutuhan pelayanan	🟡	RSUP Dr. Kariadi
	10	Mengembangkan strategi branding dan marketing RIV secara terpadu untuk meningkatkan pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	11	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	🟡	RSUP Dr. Kariadi
	12	Mengembangkan unit pelayanan sesuai kebutuhan pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
Prioritas 3 Inisiatif	13	Adaptasi pelayanan berbasis data untuk meningkatkan kualitas pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	14	Melakukan pengendalian biaya dan jasa untuk meningkatkan kualitas pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	15	Melakukan evaluasi hasil HACCP secara berkala	🟢	RSUP Dr. Kariadi
	16	Menerapkan kebijakan yang sesuai dan akses yang mendukung pengembangan sistem layanan unggulan lainnya	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi



### Dari total 16 inisiatif, 6 inisiatif merupakan quick-wins untuk 2022

Daftar inisiatif, kewenangan dan output yang diharapkan

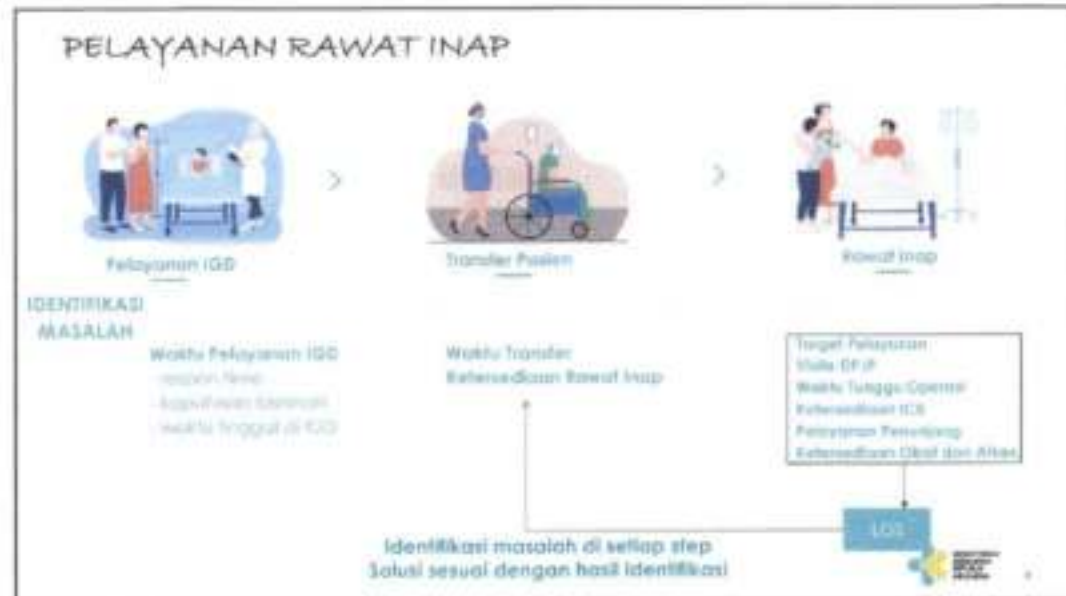
Prevalensi	No.	Inisiatif	Track	Unit Target
Prioritas 1 Inisiatif	1	Mempertahankan fasilitas pendukung untuk format KEM, dan meningkatkan kinerja sistem informasi RSUP Dr. Kariadi	🟡	IS Sistem, PDR
	2	Mempertahankan waktu pelayanan pasien sesuai end-to-end untuk pasien ALIC, OK, & KIR	🟡	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	3	Meningkatkan jumlah dan kualitas pelayanan pasien	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	4	Meningkatkan kemampuan pasien dan keluarga dengan memusatkan yang terintegrasi	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	5	Peningkatan standar kinerja menggunakan PPI dan standar lainnya	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	6	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	🟢	RSUP Dr. Kariadi
Prioritas 2 Inisiatif	7	Digitalisasi sistem insentif RIV yang terintegrasi	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	8	Meningkatkan jumlah pasien dan akses untuk pelayanan pasien (jantung, stroke, onkologi, nefrologi, dan lain-lain)	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	9	Melakukan penempatan tenaga sesuai kebutuhan pelayanan	🟡	RSUP Dr. Kariadi
	10	Mengembangkan strategi branding dan marketing RIV secara terpadu untuk meningkatkan pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	11	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	🟡	RSUP Dr. Kariadi
	12	Mengembangkan unit pelayanan sesuai kebutuhan pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
Prioritas 3 Inisiatif	13	Adaptasi pelayanan berbasis data untuk meningkatkan kualitas pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	14	Melakukan pengendalian biaya dan jasa untuk meningkatkan kualitas pelayanan	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi
	15	Melakukan evaluasi hasil HACCP secara berkala	🟢	RSUP Dr. Kariadi
	16	Menerapkan kebijakan yang sesuai dan akses yang mendukung pengembangan sistem layanan unggulan lainnya	🟢	RSUP Dr. Kariadi, RSUP Dr. Kariadi



## PERBAIKAN WAKTU PELAYANAN PASIEN SECARA END-TO-END

RSUP Dr. Kariadi

18 Oktober 2022



### KPI yang akan digunakan untuk tracking pencapaian target inisiatif 2

KPI	Baseline	Target	Keterangan
Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	2 - 6 jam	2 jam	- Pelayanan tanpa pemeriksaan penunjang atau tindakan dokter sampai menerima hasil lab
Waktu pemeriksaan lab	2 - 3 jam	1 jam	- Pemeriksaan Hematologi dasar 8 parameter
Waktu pemeriksaan Radiologi	2 - 3 jam	1 jam	- Pemeriksaan Radiologi sederhana
% perundaan waktu operasi elektik	5-11%	3%	- Perundaan pada Operasi dan perpendekan H-1
Waktu Waktu masuk Rawat Inap	1 - 2 jam	1 jam	- Dari kedatangan ke rawat sampai ke ruang rawat inap
% realisasi rencana pasien pulang yang dilakukan 24 jam sebelum pasien pulang	N/A	90%	- Memenuhi rencana dokter perulangan H-1
Waktu Tunggu IGD < 4 jam	48 jam	80% < 4 jam	- Dari pasien datang sampai ke ruang rawat

### 1. Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang

#### Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)

Unit	Juli 2022			Agustus 2022			September 2022		
	Jumlah menit	Sampel	WTRJ (menit)	Jumlah menit	Sampel	WTRJ (menit)	Jumlah menit	Sampel	WTRJ (menit)
Instalasi Rawat Jalan	20968	393	53,35	21503	393	53,57	19233,00	390	49,32
Instalasi Eksekutif	13707	456	30,08	14995,17	456	31,94	19459,72	436	37,75
Instalasi Jantung	10163,40	286	53,02	16325,46	287	56,89	8740,37	266	30,56
Instalasi Geriatri	927	20	46,34	434,78	12	36,23	6229,10	134	46,49
Instalasi Radiologi	2876,75	161	17,83	2369,65	142	16,69	2531,00	309	8,51
Instalasi Onkologi	21478	378	56,82	23471,32	378	62,09	14964,32	372	39,42
<b>Total</b>	<b>75112</b>	<b>1594</b>	<b>44,34</b>	<b>78222,40</b>	<b>1668</b>	<b>46,90</b>	<b>67957,51</b>	<b>1927</b>	<b>35,27</b>

**Definisi operasional WTRJ :** rata-rata waktu yang diperlukan pasien untuk diperiksa dokter yang dihitung mulai dari jadwal praktik DPJP sampai dengan pasien dilayani oleh DPJP  
**Target : WTRJ < 40 menit**

## 2. Waktu Masuk Rawat Inap

### Ketepatan Waktu Transfer Pasien Rawat Inap

Ketepatan waktu pasien IGD untuk rawat inap dihitung sejak diterbitkan surat perawatan sampai pasien berangkat ke ruangan dari IGD dalam waktu kurang dari/sama dengan 2 jam.



## 3. Waktu Tinggal di IGD

### Waktu Tinggal di IGD

Bulan	≤ 6 jam		≥ 7 jam		Rerata (jam)
	Jml Pasien	%	Jml Pasien	%	
Januari	654	24	2114	76	28
Februari	1021	32	2140	68	38
Maret	908	31	2039	69	18
April	721	31	1639	69	19
Mei	824	29	2044	71	18
Juni	658	23	2151	77	20
Juli	780	27	2055	72	19
Agustus	889	28	2240	72	17
September	799	27	2192	73	17
Rerata					21,5

\* Tahun 2022

Kendala :

1. Advis dari DPJP definitif terlalu lama sementara DPJP onsite tidak standby
2. Ruang rawat inap penuh sehingga pasien harus menunggu di IGD
3. Hasil pemeriksaan penunjang untuk menentukan keputusan rawat?

Dampak :

Banyak pasien yang menunggu advis / pelayanan ≥ 7 jam – IGD padat & tak nyaman untuk pasien dan penunggu pasien

## 3. Waktu Tinggal di IGD

### Usulan Strategi mengurangi waktu tinggal di IGD :

- Peran DPJP Onsite IGD
- Percepatan waktu penyelesaian pemeriksaan laboratorium
- Sosialisasi tiap KSM mengenai kasus yang termasuk gawat, darurat, perbaikan kondisi, rencana operasi cito atau elektif dengan tujuan mengurangi kunjungan pasien dengan false emergency
- Sistem identifikasi kondisi pasien oleh Ka Tim IGD secara regular durante shift agar dapat mengidentifikasi pasien-pasien mana yang lama di belum ditransfer dan permasalahannya
- Tiap perawat penanggung jawab pasien memiliki time/step reminder untuk tiap step pelayanan pasien yang ditangani
- Hand Over antar shift petugas IGD termasuk DPJP onsite

## 4. Kesesuaian Realisasi Rencana Pulang

### RENCANA PULANG H-1 DAN REALISASI PULANG H-0 JULI - OKTOBER TAHUN 2022



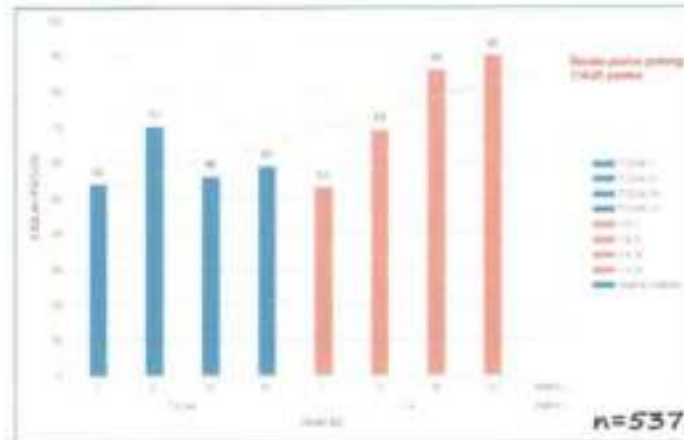
4. Kesesuaian Realisasi Rencana Pulang

PROSENTASE RENCANA PULANG H-1



4. Kesesuaian Realisasi Rencana Pulang

RENCANA KEPULANGAN PASIEN H-1



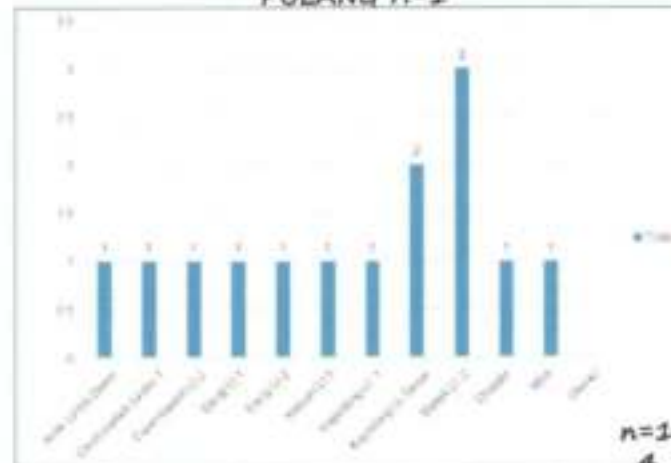
1. Sampling Pasien pulang selama 4 hari, sejumlah 537 pasien
2. Rerata Pasien pulang per hari sejumlah: 134,25 pasien
3. Pasien di rencanakan Pulang H-1: 298 pasien. Rerata per hari: 74,50 pasien (55,41%)
4. Pasien tidak di rencanakan pulang H-1: 239 pasien Rerata per hari: 59,75 pasien (44,59%)

4. Kesesuaian Realisasi Rencana Pulang KATEGORI PASIEN YANG TIDAK DIRENCANA PULANG H-1



1. Perbaikan kondisi merupakan kategori terbanyak sejumlah 98 pasien (41%), dimana kondisi pasien belum bisa diprediksi pada H-1 oleh DPJP. Contoh : Advis DPJP pulang H-0, evaluasi awal muntah post hemoterapi
2. Keputusan DPJP, sejumlah 62 pasien (25,94%) Contoh : PPJA sudah konfirmasi persiapan pulang ke DPJP, tetapi jawaban DPJP masih monitor pasien, dan hari H saat dokter visite, dokter mengadvikan boleh rawat jalan. Contoh : Post kemoterapi, ada keluhan nyeri punggung hebat, DPJP esit, advik rawat jalan
3. Petugas lupa entri H-1 di HMS (sudah disiapkan pulang H-1)

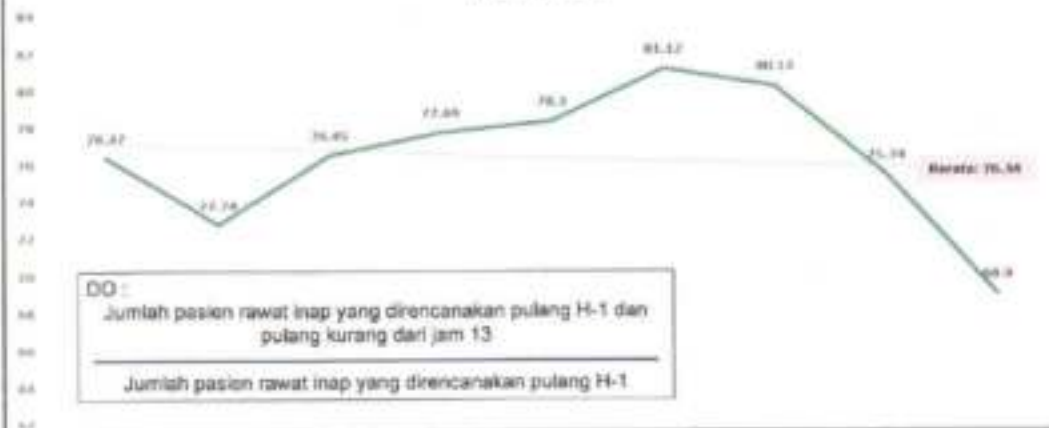
4. Kesesuaian Realisasi Rencana Pulang PASIEN BATAL PULANG DARI RENCANA PULANG H-1



1. Terdapat 14 pasien batal pulang dari total perencanaan pulang H-1 sejumlah 298 pasien
  2. Sejumlah 9 pasien batal pulang disebabkan oleh kondisi pasien belum memungkinkan dan atau mengalami penurunan kondisi.
  3. Terdapat 3 pasien batal pulang karena DPJP memprogram pemeriksaan penunjang. Contoh: Hasil Kalium 2,3 --> advis untuk dikoneksi dulu
  4. 1 Pasien batal pulang disebabkan menunggu jumpitan yang belum sampai (luar kota)
  5. 1 pasien batal pulang karena kesalahan entry pulang H-1
- Realisasi pasien pulang yang sudah direncanakan pulang H-1: 95,3%



## 4. Kesesuaian Realisasi Rencana Pulang

Ketepatan Perencanaan Pasien Pulang H-1  
Tahun 2022

## 4. Kesesuaian Realisasi Rencana Pulang

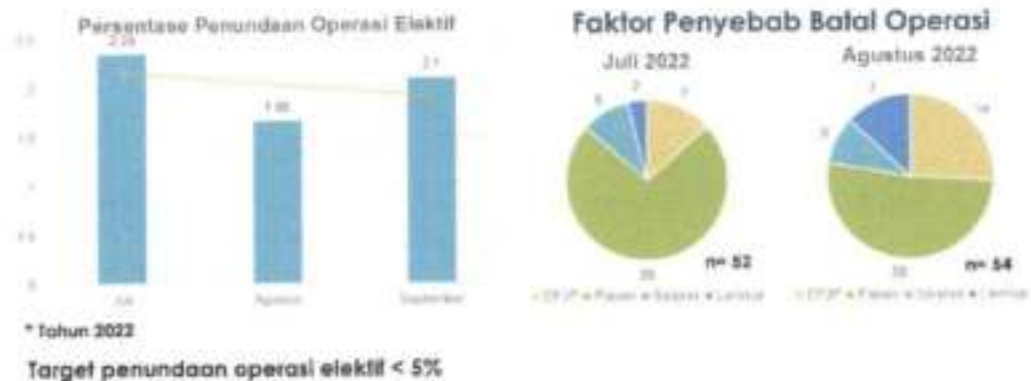
## Manfaat perencanaan pulang H-1 :

- Bagi pasien : pasien mendapatkan kepastian kapan dapat dipulangkan dan pasien beserta keluarganya dapat mempersiapkan kepulangan pasien (transportasi, waktu penjemputan, dsb)
- Bagi RS :  
 meningkatkan utilisasi tempat tidur (*bed turn over*)  
 memperlancar flow pasien

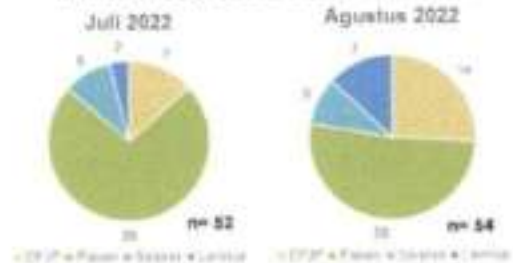
## Usulan Strategi meningkatkan perencanaan pasien pulang H-1 :

- Koordinasi dengan KSM untuk perencanaan pulang H-1
- Menetapkan target perawatan dan kriteria klinis pemulangan pasien
- Peran Perawat dalam identifikasi pasien yang memenuhi kriteria pulang
- Peran Kepala ruang untuk memastikan tiap pasien memiliki perencanaan pulang H-1
- Koordinasi Kepala Unit dan Ka Ruang dengan DPJP melalui Ka KSM untuk evaluasi perencanaan pulang H-1

## 5. Penundaan Operasi Elektif



## Faktor Penyebab Batal Operasi



## 5. Penundaan Operasi Elektif

## Faktor DPJP :

- Operator kelelahan
- Operator berhalangan
- Operator sakit
- Operator terlalu banyak program
- Ketidaksesuaian jadwal
- Ketidaksesuaian teknik pembiusan
- Ganti rencana operasi
- Operator minta *reschedule*
- Konsul dengan DPJP lain, dsb

## Faktor Pasien :

- KU tidak memungkinkan operasi
- Perbaikan KU pasien
- Pasien meninggal
- Pasien / keluarga pasien menolak operasi
- Swab antigen positif
- Klinis pasien sudah membaik, dsb

## Faktor Sarpras :

- Ruang rawat intensif belum tersedia
- Belum dapat kamar
- Alat dari rekanan belum tersedia, dsb

## Faktor lainnya :

- Operasi sebelumnya belum selesai / memanjang
- Jadwal operasi terlalu malam
- Kesalahan sistem, dsb



RAPAT MANAJEMEN  
Selasa, 18 Oktober 2022

No	Cap waktu	NAMA	JABATAN	UNIT KERJA
1	2022/10/18 9:22:47 AM	Murdopo Baskoro	Ka Inst SIMRS	SIMRS
2	2022/10/18 9:23:24 AM	Devia Eka Listiana	Ka. Instalasi	Inst. Eksekutif
3	2022/10/18 9:23:52 AM	Sri Harmini Sundarwati	Ka. Instalasi	Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
4	2022/10/18 9:24:35 AM	Yuliana Setyarini	Sub Koordinator Pelayanan Penunjang Non Medik	Substansi Pelayanan Penunjang
5	2022/10/18 9:24:35 AM	Dik Puspasari	Kepala Instalasi	Instalasi Laboratorium Terpadu RSUP Dr. Kariadi-
6	2022/10/18 9:25:03 AM	Dian Widyaningrum	Ketua Komite	Komite Mutu RS
7	2022/10/18 9:25:37 AM	F. Enggar Sri Leganti	Ka Instalasi	Jantung
8	2022/10/18 9:25:53 AM	Inu Mulyantoro	Ka Instalasi KIA 3 dan Unit Stroke	Instalasi KIA 3 dan Unit Stroke RSUP Dr. Kariadi
9	2022/10/18 9:26:57 AM	Farokhi, ST.MT.	Ka Instalasi	IPSS
10	2022/10/18 9:27:45 AM	Fatmah Dyah	Ka. Instalasi	Inst Onkologi
11	2022/10/18 9:29:19 AM	Wahyu Wiryawan	Ka Instalasi	IBS
12	2022/10/18 9:37:10 AM	Yuni Retno Wati	MPP	Kelompok Substansi Keperawatan
13	2022/10/18 9:42:04 AM	Rochyatan	Ka Instalasi	Instalasi Geriatri & Rehabilitasi Medik
14	2022/10/18 9:42:04 AM	Ilimawan Sasongko	Ka Instalasi	Rawat Inap Kelas 1 dan 2
15	2022/10/18 9:42:35 AM	Endang Fatmawati	Sub Koord Yankep Ranap	KS YanKep
16	2022/10/18 9:44:28 AM	Dr Liza Erliania,MM	Koordinator SDM	KS SDM
17	2022/10/18 9:44:59 AM	Agos Wibisono	Subkoor Yanmod Ranap	Yanmod
18	2022/10/18 9:47:03 AM	M. SOFYAN HARAHAP	Ka. KEPK	KEPK
19	2022/10/18 9:47:23 AM	Sri Utami	Koordinator PE	Kelompok Substansi PE
20	2022/10/18 9:48:07 AM	dr. Anjita Eka Rini	Ka instalasi	Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak
21	2022/10/18 9:48:33 AM	Gustantyo Wahyu Wibowo	Sub Koordinator Yanmed Rawat Jalan	KS Pelayanan Medik
22	2022/10/18 9:48:41 AM	Sugiharto	Kepala Instalasi Rekam Medis	Instalasi Rekam Medis
23	2022/10/18 9:50:56 AM	Najal	Ketua	Komdik
24	2022/10/18 9:51:38 AM	Dr. Dian Ayu Ruspita	Kepala Instalasi	Instalasi Rawat Jalan
25	2022/10/18 9:55:56 AM	Mohamad Supriatna TS	Ka IRIN	KSM ANAK
26	2022/10/18 9:59:58 AM	Junait	Koordinator	KS Pelayanan Keperawatan
27	2022/10/18 10:02:25 AM	NINLING ROSE DIANA KUSUMAWATI	KOORDINATOR PELAYANAN MEDIK	KELCAMPOK SUBSTANSI PELAYANAN MEDIK
28	2022/10/18 10:08:17 AM	Dr.dr. Mexitalia Setiawati EM SpA (K)	Ketua Komkardik	Komkardik
29	2022/10/18 10:19:48 AM	drg. Lili Andriani MARS	Koordinator Pendidikan dan Penelitian	Diklit
30	2022/10/18 10:20:01 AM	Maya Nuriya Widyanazi	Kepala Instalasi	Radiologi
31	2022/10/18 10:20:02 AM	Alkhamudi	Kepala	ULP
32	2022/10/18 10:23:08 AM	Nonong Syamsiah, SKM, MM.	Subkor KSS Tata Usaha	KS Umum



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI**

Jalan Dr. Sutomo No.16 Semarang , PO BOX 1104

Telepon : ( 024 ) 8413993, 8413476, 8413764 Fax : ( 024 ) 8318617 Call Center : (024) 8450800



Nomor : UM.01.03/I.IV/8272/2022  
Sifat : BIASA  
Hal : Undangan Rapat Manajemen

21 Oktober 2022

Yth. Terlampir  
di tempat

Dengan ini kami mengharap kehadiran Bapak, pada :

- hari, tanggal : Selasa, 25 Oktober 2022
- waktu : Pukul 09.00 WIB s.d. selesai
- acara : Rapat Rutin Manajemen dengan aplikasi zoom  
Paparan dari Instalasi Bedah Sentral
- meeting ID : 839 9418 5228
- passcode : rsdk2022

Atas perhatian dan kehadiran Bapak, kami ucapkan terimakasih.

Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat  
dr. Kariadi Semarang,



drg. Farichah Hanum M.Kes

Lampiran 1:

1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara
4. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Urutan
5. Koordinator
6. Ka. Komite
7. Ka. ULP / Ka. SPI
8. Ka. Instalasi
9. Ka. Tim Covid-19
10. MPP (Perwakilan)

NOTULEN  
RAPAT MANAJEMEN

Hari/tanggal	Selasa, 25 Oktober 2022
Waktu	Pkl. 09.00 s/d 11.00 WIB
Tempat	Zoom Meeting
Pemimpin Rapat	Direktur Utama
Peserta yang hadir	Terlampir

NO	POKOK BAHASAN	PEMBAHASAN	TINDAK LANJUT	PIC	HASIL TINDAK LANJUT/ TARGET PENYELESAIAN
1.	Hasil Rapat Dewas	Laporan operasional & keuangan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Laporan operasional &amp; laporan keuangan untuk disampaikan tiap bulan</li> <li>➢ Dewas memberikan rekomendasi tentang hal-hal yang perlu di tindak lanjut oleh masing-masing Direksi terkait beban persediaan.</li> </ul>	Unit Kerja terkait, P2A, PEA, Akutansi.	Belum dilaporkan
2.	Kerusakan Linac 3	Perbaikan cobalt linac 3.	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Tinjauan oleh Penyedia, ditemukan spare part harus diganti &amp; Radiologi telah koordinasi dengan IPS, masih belum ada penawaran dari Penyedia untuk harga spare part nya. Jadi 1 minggu linac belum beroperasi</li> <li>➢ Akan di cek dulu dengan vabrican varian yang akan menawarkan &amp; akan ditinjau ulang.</li> <li>➢ Kontrak service dari bagian Jang. Sar</li> <li>➢ Untuk segera dikaji &amp; ditindak lanjuti perbaikan linac</li> <li>➢ Sudah ada penawaran dari Vendor terkait linac yang rusak</li> </ul>	IPSRS Radiologi Jang Sar	Tindak lanjut kerusakan Linac. Telah dilakukan rapat koordinasi Penunjang, PE, IPS, ULP, PEA. Sudah disepakati akan dilakukan kontrak payung 2-3 tahun, dibayarkan per tahun. Penyedia masih menghitung untuk nilai kontrak yg thn 2022 selama 3 bulan okt, Nop, Des 2022.
3.	Workshop Coding, Casmix, INA c' BGS	Pemahaman DPJP dalam kegiatan workshop & pentingnya dokumentasi secara tepat	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Hasil workshop tsb menjadi upaya RS untuk lebih memastikan pemahaman yang utuh, pentingnya mendokumentasikan secara tepat, dokumen terkait klaim : diagnosa utama, diagnosa sekunder, pemeriksaan2 penunjang terkait</li> <li>➢ Workshop tentang coding dipimpin oleh Ka. Instalasi Rekam Medik &amp;sdh dilibatkan secara komprehensif, ada perwakilan dr DPJP, KSM, Instalasi, Tim casmix, Tim Verifikasi, Tim Fraud</li> </ul>	Rekam Medik.	Belum dilaporkan
4.	Forum Komunikasi Publik	Forum Komunikasi Publik dikoordinir oleh Koordinator Hukornas, terkait dengan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Forum Komunikasi Publik, sebagai penguatan RSDK dalam pemberian pelayanan pasien JKN &amp; non JKN</li> <li>➢ Perlu di tindak lanjuti</li> </ul>	Hukornas	Sudah terlaksana 18 Oktober 2022

		beberapa Provider yang tergabung Ad Medika			
5.	Saldo RS	Saldo RS tidak hanya disimpan untuk mendapatkan bunga deposito, tetapi lebih dimanfaatkan untuk operasional pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Saldo RS Vertikal dimanfaatkan untuk operasional pelayanan yang produktif</li> <li>➢ Digunakan untuk dukungan pembangunan gedung medik sentral</li> <li>➢ RKAKL sudah di deskkan untuk perencanaan tahun 2023</li> </ul>	Keuangan PE UIP	Proses persiapan RUP 2023 oleh PF.
6.	RS Kupang	Operasional RS Kupang	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ RSDK diminta mengelola RS Kupang sebelum dioperasionalkan &amp; minggu lalu sudah dilakukan cek di lapangan</li> <li>➢ Selasa s/d Kamis ada Tim RSDK yang bertugas seleksi Nakes di Kupang</li> <li>➢ Harapan tugas teknis operasional &amp; tugas tambahan berjalan lancar</li> </ul>	SDM, Umum	Tanggal 25 s/d 28 oktober 2022 yang bertugas ke RSUPT Kupang: Mufid, Muchlisin dan Adi Setyawan Tanggal 31 Oktober 2022 yang bertugas ke RSUPT Kupang: Farokhi dan Anggiat Winner. Hasil wawancara calon Nakes dikirim ke Yankes dan diputuskan oleh Yankes.
7.	Paparan Kebijakan Pengendalian Obat, BMHP	Penyampaian Kebijakan Pengendalian Obat, BMHP oleh Dirut	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Upaya pengendalian obat, BMHP :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebijakan Pengendalian Obat, BMHP sudah ada.</li> <li>2. Standarisasi Pengelolaan Obat &amp; BMHP di Ruang                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ada SK Pedoman Pengelolaan &amp; Penggunaan Sediaan Farmasi &amp; BMHP</li> <li>- SOP Pengelolaan Perbekalan Farmasi logistik, termasuk pengelolaan barang RT &amp; linen</li> </ul> </li> <li>3. Penyempurnaan Sistem Informasi                   <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Agar proses pengendalian terstruktur &amp; sistematis</li> <li>a. Penjadwalan Obat</li> <li>b. Verifikasi Pemeriksaan Penunjang (2 sistem ) → Pengendalian obat dobel, resep dobel</li> </ul> </li> </ol> <p>Alat rutin untuk dikelola ruangan dengan pola pengendalian untuk memastikan pemeriksaan dengan biaya mahal. Akan ada verifikasi DPJP pada permintaan Residen</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Ronde Manajemen                   <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ditemukan alat medik di gudang</li> <li>- Obat-obat anestesi yang masih bisa dioptimalkan</li> </ul> </li> <li>5. Pertemuan DPJP, Penjab, Ka. Ruang Tentang Pengelolaan obat, BMHP, alkes. SDM, pelayanan lain-lain</li> <li>6. Indikator Efisiensi Minggu ini dilakukan desk dengan Direktorat, untuk pengelolaan farmasi</li> <li>7. Rekomendasi Komite Medik terkait LOS panjang</li> </ol> </li> </ul>	Farmasi Yanmed, panjang, SDM, UIP, Komdik	Kontrak payung untuk kontrak service berbiaya tinggi dimulai dari 3 mesin Linac, selanjutnya untuk alat yg lain menunggu kontrak habis.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Sosialisasi DPJP terkait tentang kasus dengan LOS panjang</li> <li>b. Setiap pasien yang dirawat dengan penyakit kronis atau katastrofik harus mempunyai tujuan / target perawatan, yang jelas / fokus sesuai indikasi rawat</li> <li>c. Membuat PPK tentang penatalaksanaan kasus dengan komplikasi</li> <li>d. Tidak disarankan untuk penyakit dengan masa rawat lama untuk naik kelas / iur biaya</li> <li>e. Rekomendasi untuk Sosialisasi Simulasi Pembayaan terkait dx primer &amp; sekunder kepada DPJP, asisten DPJP, admin</li> </ul> <p>➤ Tidak lanjut</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analisa Klaim → severity level → Review Internal</li> <li>2. Analisa beban farmasi <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Obat &amp; alkes dengan volume tinggi</li> <li>▪ Obat &amp; alkes dengan harga tinggi</li> <li>→ ada dalam PPK &amp; CP</li> <li>→ bagaimana harganya</li> </ul> </li> <li>3. Audit klinis : Pemakaian obat &amp; BMHP tinggi</li> <li>4. Review Pengadaan <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alkes dengan harga tinggi ( mis. Baloon, Stenz ) : pengadaan tender kontrak payung dengan penyediaan sesuai kebutuhan )</li> <li>▪ Reagen Lab : lelang cost per test</li> <li>▪ Sistem just in time dengan Penyedia</li> </ul> </li> <li>5. GERMAS OPTIS : Gerakan Maelf Optimalkan Efisiensi Dipayakan berdampak optimal termasuk retur di ruangan</li> <li>6. Strategi efisiensi obat, alkes, BMHP oleh KS &amp; Instalasi</li> </ol> <p>➤ 50 obat, BMHP akan dianalisa detail</p> <p>➤ ULP untuk cek nilai terbanyak. Cek siapa saja peggunanya, untuk penyakit apa saja ? Pastikan PPK &amp; CP nya, termasuk yang sering digunakan</p> <p>➤ Audit klinik kasus2 yang memanfaatkan BMHP tertinggi.</p> <p>➤ Harus ada kontrak payung alkes dengan biaya tinggi</p>		
8.	Paparasi Pelayanan IBS	Penyampaian paparan Pelayanan IBS	<p>➤ Jenis layanan : Open surgery, laparoskopik, flexible &amp; rigid endoscopy, SC dengan protokol; ERAS, ESWL → saat ini berhenti</p> <p>➤ Penetapan waktu Pelayanan : - Elektif → penundaan loket operasi elektif jika &gt; 30 menit</p>	IBS Yan.Med, Kondik, Yan.Kep Kom. Keperawatn	<p>➤ Komkep sedang proses seleksi. KAK akan dikirim ke Dirut.</p> <p>➤ Banyak alat yang tidak dipakai masuk ke OK. Set ulang daftar alat operasi.</p>



- Urgent : katagori 1 = 30 menit sudah insisi. urgent A, = 1 jam Urgent B = 2 jam, Urgent C = 3 jam
- Prosentasi tunda operasi menurun ( .Juli –September 2022 ), standar < 5 %
- Pembatalan operasi sudah menurun "3 SIAP"
- Sistem Stedl → penjadwalan tepat
- Jam operasi mundur karena ada benturen jadwal dengan kegiatan conference di ruangan
- IBS mengatur ketersediaan ruangan berdasar panduan penjadwalan
- Untuk disediakan data operasi ringan, sedang & besar, agar Komite Medik bisa mengatur kamar Ok
- Jadwal operasi sebaiknya dioptimalkan di jam kerja, sedang Sabtu & minggu utk SDM & alkes istirahat
- Data penggunaan kamar OK untuk ditambahkan
- Masalah issue pendaftaran senioritas.  
Penjadwalan operasi berdasarkan prioritas kondisi pasien & mengacu pada sistem. Penggunaan OK yang 1 ( pagi ) untuk pasien anak, kemudian urutan pasien yang masuk duluan
- Kontrol untuk keterlambatan operasi
- Efisiensi SDM → Residen sedang belajar, sebaiknya tidak dikomunikasikan oleh Residen, tetapi DPJP
- Efisiensi waktu → ketepatan insisi jam 1
- Efisiensi obat → order pre operasi oleh DPJP
- Banyak alat yang tidak dipakai masuk ke OK. Set ulang daftar alat operasi. Ada strategi, butuh waktu, PIC untuk efisiensi2
- Efisiensi alat → ada peer group yang mengelola
- Evaluasi penggunaan linen
- Residen / Trainee untuk didampingi Perawat Ahli
- Dinut → Jika bisa dilakukan optimalisasi operasi di hari Sabtu & minggu sangat baik
- Sumbang saran dari Ka.Komite Medik, untuk penggunaan kamar operasi, bisa dibuat per OK. Agar ada data utilisasi penggunaan kamar operasi & kemampuan OK yang menangani kasus2 infeksius secara optimal.
- Tentang jadwal OK jam 5 pagi lebih baik dari pada di hari Sabtu / minggu → akan diatur dengan jadwal keperawatan , karena jam 5 pagi perawat malam jumlahnya sedikit
- Tanggapan Ka. Komite Keperawatan - > perlu group, karena ke depan akan ada spesialisasi2 keperawatan

CSSD & Laundry

Dari ISSD telah berkoordinasi dengan Ka. IBS dan PJ Jangsar untuk identifikasi ulang setting alkes yang dibutuhkan OK, karena sebagai dasar Sterilisasi Sentral untuk setting alkes yang akan disterilisasi berdasarkan kebutuhan IBS/OK (usulan identifikasi setting alkes lebih cepat diusulkan ke SS maka lebih cepat pula kami memfasilitasinya

- Evaluasi penggunaan linen/ jas operasi; untuk efisiensi kami sudah memfasilitasi dengan 1 set sesuai dengan kebutuhan OK/ operator.

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Perawat anestesi yang di data Yan.Kep belum ada, tapi di IBS adanya perawat kompetensi bedah dengan pendampingan perawat anestesi.</li> <li>➢ Jika diperlukan perawat anestesi, akan kita siapkan.</li> <li>➢ Akan ada pelatihan perawat anestesi untuk memenuhi kebutuhan di IBS, dengan resiko mengurangi perawat yang ada</li> <li>➢ Penyampaian paparan Pelayanan IBS terlampir</li> </ul>		
9	Efisiensi alat	Alat DPJP yang sudah rusak s/d sekarang belum diganti	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Alat DPJP yang sudah rusak sebaiknya diganti RS → akan diinventarisir ulang</li> <li>➢ IBS &amp; yang terkait untuk segera mengkaji alat-alat DPJP &amp; disampaikan ke Jang Sar</li> </ul>	Jang Sar ULP PE IBS	Sedang dilakukan proses inventarisasi ulang dan mencari informasi penyedia alat dimaksud.

Koordinator Umum

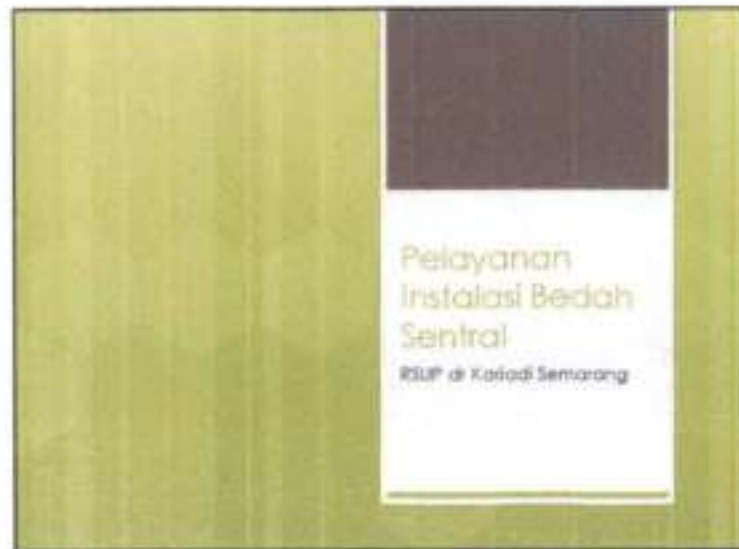


Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes  
NIP. 197405072000031002

Notulen



Nanlek Ernawaty, SE  
NIP. 197010091994032002



1



3



2



4

STRATEGI & TINDAKAN 2022 - 2024  
 (SAR dan RPT) - KEMERDIAAN

1. 2022 merencanakan strategi
2. Pada bulan 12/2022 merencanakan strategi untuk meningkatkan volume pelayanan di bagian ini.
3. Pada bulan 12/2022 merencanakan strategi untuk meningkatkan volume pelayanan di bagian ini.

1. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

2. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

3. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

4. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

5. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

6. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

7. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

8. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

9. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

10. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

11. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

12. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

13. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

14. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

15. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

16. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

17. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

18. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

19. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

20. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

21. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

22. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

23. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

24. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

25. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

26. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

27. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

28. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

29. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

30. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

31. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

32. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

33. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

34. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

35. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

36. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

37. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

38. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

39. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

40. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

41. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

42. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

43. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

44. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

45. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

46. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

47. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

48. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

49. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

50. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

51. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

52. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

53. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

54. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

55. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

56. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

57. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

58. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

59. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

60. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

61. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

62. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

63. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

64. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

65. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

66. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

67. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

68. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

69. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

70. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

71. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

72. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

73. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

74. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

75. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

76. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

77. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

78. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

79. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

80. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

81. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

82. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

83. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

84. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

85. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

86. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

87. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

88. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

89. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

90. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

91. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

92. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

93. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

94. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

95. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

96. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

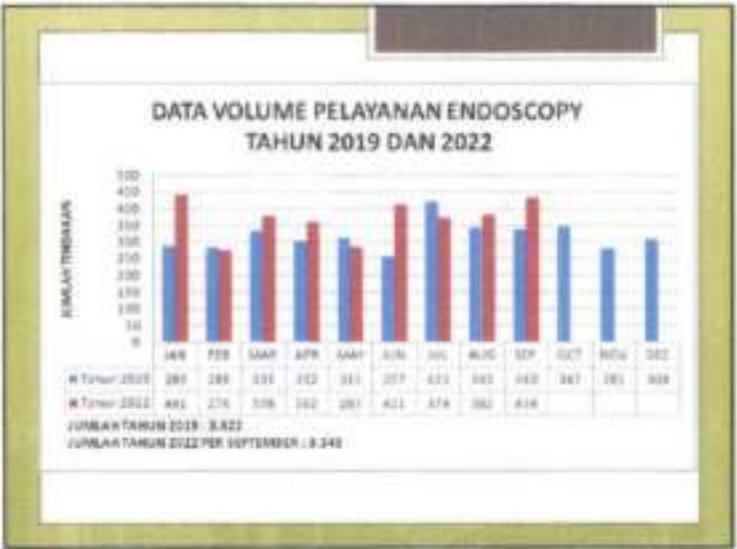
97. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

98. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

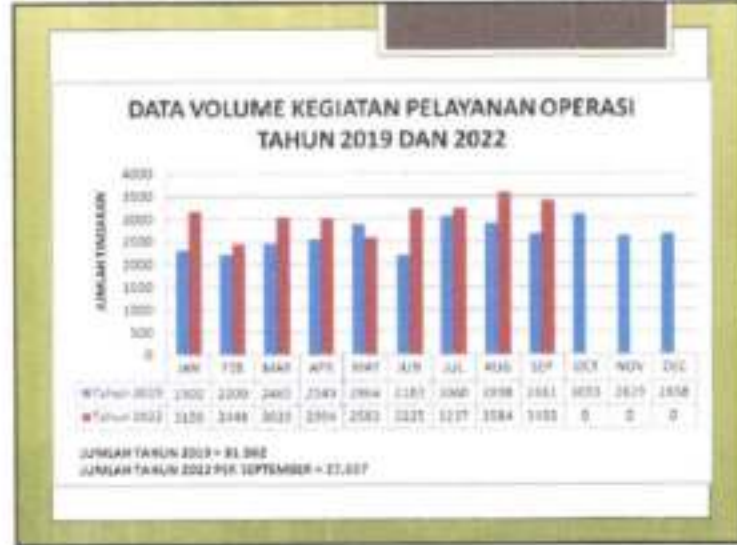
99. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

100. Meningkatkan jumlah pasien yang dirawat di bagian ini.

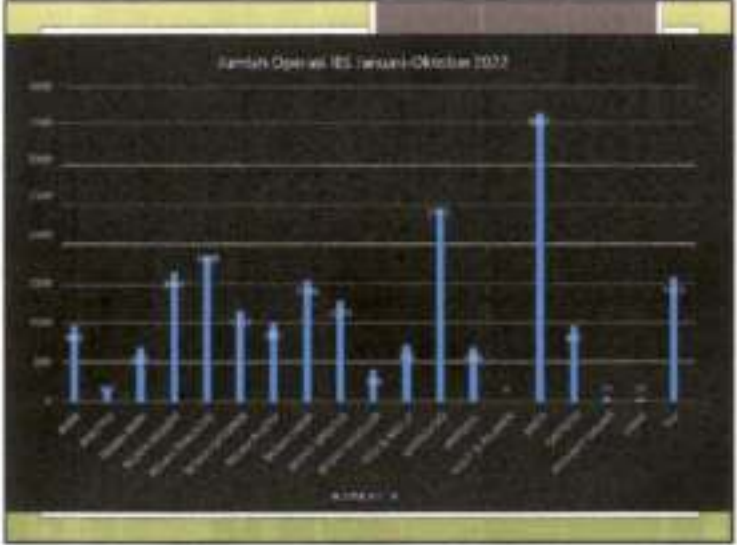
5



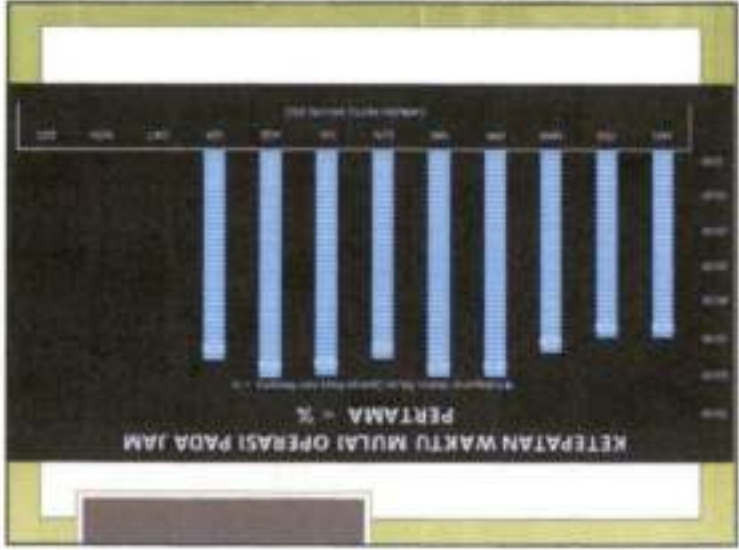
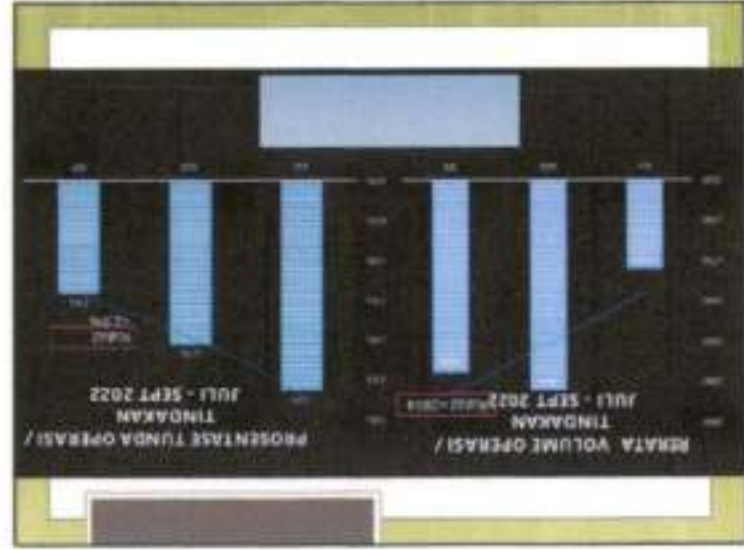
7

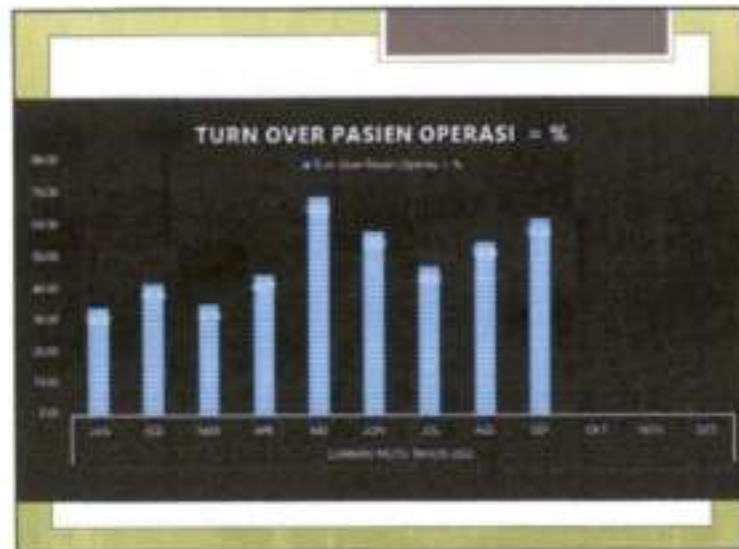


6



8

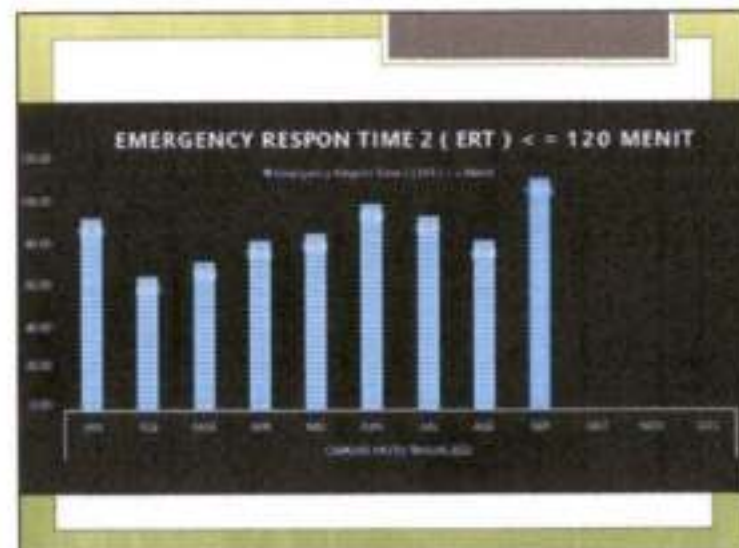




13



15



14



16

### Efisiensi SDM

- Residen sedang belajar
- SDM sesuai standar
- > Pengaturan ulang tupoksi & evaluasi jumlah SDM

17

### Efisiensi Ruang

- Mobilisasi alat/ bahan yang bisa dipindah dengan memperlimbangkan safety stock
- Mobilisasi ke diklat, CSSD, Farmasi, Rumah tangga

19

### Efisiensi Waktu

- Ketepatan insisi jam I
- Turn over

18

### Efisiensi Obat

- Menyusun alur permintaan pra operasi
- Menyusun alur laboran penggunaan
- > Bekerjasama dengan HMIS untuk mengakomodasi order pre operasi
- > perawat anastesi <<<
- > Konsekuensi RS Pendidikan sebaiknya didampingi perawat yang sudah mahir

20

## Efisiensi Alat

- Kebijakan pemakaian
  - Bertujuan agar alat terawat baik
- Pembentukan peer group
  - Flexible Endoskopi
  - Laparaskopi
  - > Residen/ trainee yang belajar sebaiknya didampingi perawat ahli

21

## Efisiensi Sterilisasi

- Evaluasi penggunaan alat masing masing operasi
- Set ulang alat alat operasi
- > Bekerjasama dengan CSSD

23

## Efisiensi Laundry

- Evaluasi ulang penggunaan linen
- Membuat paket linen yang lebih efisien
- > berkomunikasi dengan CSSD

22

Sebelum Menjalankan Operasi Ingat

# Siap

- Siap pasien
- Siap Alat
- Siap Tim Operasi

Siap untuk menghadapi perubahan zaman

Siap untuk menghadapi perubahan zaman

24



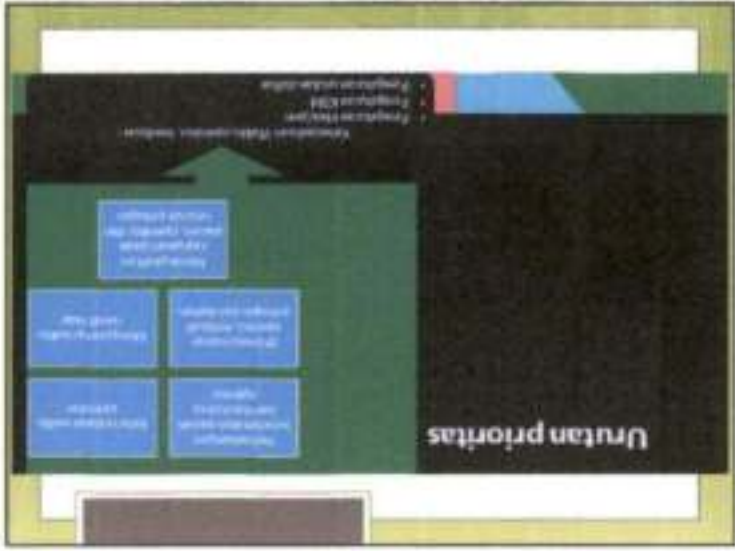
26



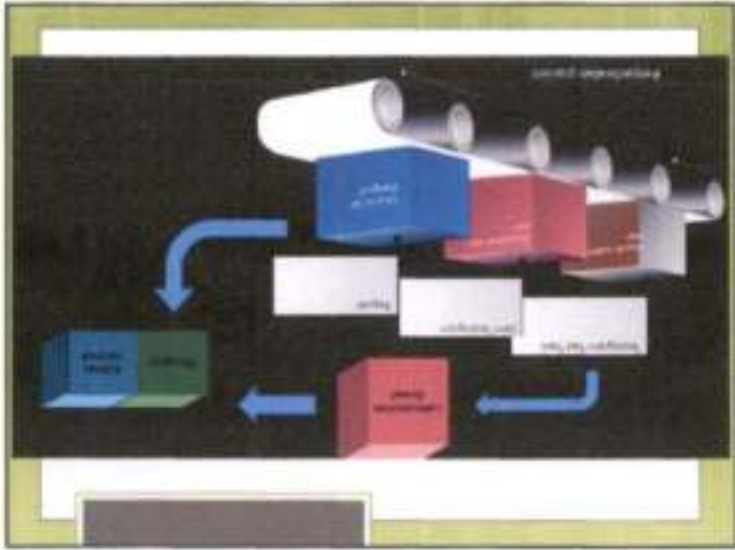
25



28



27



## Usulan

RSUP dr Kariadi adalah RS Pendidikan

1. Alokasi SDM sesuai kebutuhan pendidikan
2. Mekanisme pengawasan untuk operasi yang dikerjakan residen
3. Sistem monitoring kinerja DPJP di IBS

29



*Jika ingin berjalan cepat, berjalankah sendirian.*

*Tetapi jika Anda ingin berjalan jauh, maka berjalankah bersama-sama.*

30

RAPAT MANAJEMEN  
Selasa, 25 Oktober 2022

No	Waktu	NAMA	JABATAN	UNIT KERJA
1	2022/10/25 9:20:30 AM	Rochyatus	Kepala Instalasi	Instalasi Geriatri & Rehabilitasi Medik
2	2022/10/25 9:20:33 AM	Neneng Syamsiah, SKM, MM.	Sub Kor. Tata Usaha	KS Umum
3	2022/10/25 9:20:36 AM	Wahyu Wiryawan	Ka Instalasi	IBS
4	2022/10/25 9:23:31 AM GMT+7	Rakidi	PJ Pelayanan dan Mutu pelayanan Sterilisasi Sentral	Sterilisasi Sentral Instalasi Sterilisasi sentral dan Binau
5	2022/10/25 9:28:36 AM	F Enggar Sri Legani	Ka Instalasi	Jantung
6	2022/10/25 9:25:00 AM	Dian Ayu R dr	Kepala Instalasi	IRIA
7	2022/10/25 9:28:51 AM	Mohamad Arifin	MPP	Bidang Pelayanan Keperawatan
8	2022/10/25 9:28:54 AM	drg. Lilik Andriani, MARS	Koordinator Diklit	KS Pendidikan dan Penelitian
9	2022/10/25 9:27:21 AM	Dik Puspasari	Kepala Instalasi	Instalasi Laboratorium Terpadu
10	2022/10/25 9:27:41 AM	Ns. Suratmih, S.Kep	MPP	Kelompok Substansi Bidang Pelayanan Keperawatan
11	2022/10/25 9:28:15 AM	Rudy Kurniawan	IPCN	Komite PPI
12	2022/10/25 9:32:17 AM	Penlatun	Ka Komite Keperawatan	Komite Keperawatan
13	2022/10/25 9:34:07 AM	Kusreni	KA Instalasi	Farmasi
14	2022/10/25 9:34:59 AM	SUGIHARTO	KA INSTALASI	INSTALASI REKAM MEDIS
15	2022/10/25 9:35:22 AM	Arisita Eka Rini	Ka Instalasi	Instalasi pelayanan ibu dan anak
16	2022/10/25 10:09:08 AM	Falimah Dyah	Ka Instalasi	Inst Onkologi
17	2022/10/25 10:12:29 AM	Sri Hidayati, S.Kep, Ners, M.K	Perjab Mutu	Pelayanan Ibu dan Anak
18	2022/10/25 10:15:50 AM	Anggi Lus	Perjab Pelayanan & Mutu Pelayanan	IPSS
19	2022/10/25 10:17:15 AM	Himawan Sasongko	Ka Instalasi	Instalasi Kanap Kelas 1 dan 2
20	2022/10/25 10:22:29 AM	Maya Nuriya Widayarsi	Kepala Instalasi	Radiologi
21	2022/10/25 10:33:40 AM	Inu Mulyantoro	Ka Instalasi Kis III dan Unit Stroke	Instalasi Kis III dan Unit Stroke RSUP Dr. Kariedo
22	2022/10/25 11:11:10 AM	Sofyam Harahap	Ka KEPK	KEPK
23	2022/10/25 11:11:17 AM	Dian Widyaningrum	Ketua Komite	Komite Mutu RS
24	2022/10/25 11:11:59 AM	Tri Astuti Kusumawardani	Sub Koordinator Evaluasi & Pelaporan	KB Perencanaan & Evaluasi
25	2022/10/25 11:12:29 AM	Alkhamudi	Kepala	Unit Layanan Pengadaan
26	2022/10/25 11:18:55 AM	Ninung Rose Diana Kusumawati	Koordinator Pelayanan Medik	Kelompok Substansi Pelayanan Medik
27	2022/10/25 11:21:18 AM	Eko sadono	Koordinator	Pelayanan Penunjang
28	2022/10/25 11:28:51 AM	Farokhi, ST.MT	Ka Instalasi	IPSS
29	2022/10/25 11:53:18 AM	Mohamad Supriatna TS	Ka IRIN	KSM ANAK



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

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI  
Jalan Dr. Sutomo No.16 Semarang , PO BOX 1104  
Telepon : ( 024 ) 8413476 9 (Hunting) Fax : ( 024 ) 8318617 Call Center : (024) 8450800  
Website: <http://www.rskariadi.co.id>, Email : [info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id)



Nomor : UM.01.03/I.IV/9645/2021  
Hal : UNDANGAN

20 Desember 2021

Yth. (Daftar sesuai Lampiran 1)

Dengan ini kami mengharap kehadiran Bapak / Ibu / Saudara, pada :

- hari, tanggal : Selasa, 21 Desember 2021
- waktu : pukul 09.00 s.d selesai
- acara : Rapat Rutin Managemen dengan aplikasi zoom  
Presentasi dari jajaran Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
- Meeting ID : 812 8037 0272
- Passcode : rsdk2021

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama RSUP Dr.  
Kariadi Semarang,



drg. FARICHAH HANUM, MKes

Lampiran 1:

1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara
4. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
5. Koordinator
6. Ka.SPI / Ka.ULP
7. Ka. Komite
8. Ka. Instalasi
9. Ka. Tim Covid-19



## KOMPILASI RAPAT STRUKTURAL DAN FUNGSIONAL

Hari/ Tanggal	Selasa, 21 Desember 2021				
Tempat	Aplikasi Zoom				
Waktu	Pkl. 09.00 s/d selesai				
Pemimpin Rapat	Direktur Utama				
Peserta yang hadir	-				
No	POKOK BAHASAN	PEMBAHASAN	TINDAK LANJUT	PIC	WAKTU PENYELESAIAN
1	RBA	➢ RBA tahun 2021 dan 2022	➢ RBA 2022 harus berkesinambungan antara tahun 2021 dan 2022	Seluruh Unit Kerja	
2	Capaian Kinerja	➢ Capaian Kinerja eselon dua	➢ IKI,IKP,IKU Eselon dua harus berkesinambungan dengan kebijakan kementerian kesehatan dalam pengembangan Pelayanan Kesehatan	Seluruh Unit Kerja	
3	Paparan Koordinator SDM	➢ Paparan Koordinator SDM tentang Kinerja SDM Tahun 2021	➢ Materi terlampir ➢ SDM berkinerja baik di tunjukan dengan IKI baik harus benar benar diterapkan dilapangan dengan baik ➢ Pemeriksaan kesehatan untuk pegawai yang berisiko tinggi harus dilaksanakan dengan baik ➢ Uji kompetensi untuk di maping dari seluruh SDM yang ada ➢ Penambahan tenaga agak terhambat karena ada regulasi yang harus diterapkan tetapi berdampak sulit dalam rekrutmen tenaga Non PNS di RSUP Dr.Kariadi ➢ Penambahan outsourcing untuk tahun 2022	SDM	
4	Covid – 19 Varian Omicron	➢ Persiapan RSUP Dr.Kariadi menghadapi kemungkinan gelombang ke 3 ( Covid- 19 varian Omicron	➢ Untuk dipersiapkan secara menyeluruh dalam rangka menghadapi Natal dan Tahun baru 2022	Seluruh Unit Kerja	
5	Paparan Direktur PMKP	➢ Paparan Direktur PMKP tentang persiapan menghadapi Covid -19 varian Omicron	➢ Materi Terlampir ➢ Setiap orang yang memasuki ruang isolasi harus selalu menggunakan APD lengkap untuk menghindari penularan	Instalasi rawat Inap,Yan Med,Yan Kep,Yan Jang,Koord Umum	

			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Transfer pasien masih tetap menggunakan ambulans sesuai regulasi yang ada</li> <li>➤ Pelayanan Isolasi di Rawat Inap di pusatkan di ruang Rajawali dari lt 6 sampai lt 2</li> <li>➤ Apabila terjadi lonjakan kasus yang terinfeksi di ruang condrawasih dan ruang geriatri sudah menyiapkan sarana dan prasarananya</li> <li>➤ Di ICCU ada 45 ventilator yang bisa di operasionalkan</li> <li>➤ Simulasi penanganan bencana untuk segera diaksanakan</li> </ul>		
6	Paparan IGD	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Skenario kelaparan covid-19 Omicron di IGD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Materi terlampir</li> <li>➤ Persiapan scenario pasien Covid – 19</li> <li>➤ Alur Persiapan Ruang</li> <li>➤ Persiapan Fasilitas</li> </ul>	IGD	
7	Paparan Inst.rawat Inap kelas 3 dan Unit Stroke	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Persiapan SDM dan fasilitas di Instalasi rawat Inap kelas 3 dan unit Stroke</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Materi Terlampir</li> <li>➤ Bagian Perujung untuk mempersiapkan sewaktu waktu ada kebutuhan penunjang yang mendadak</li> <li>➤ Untuk pengambilan Swab antigen /PCR bisa di lakukan oleh Analls</li> <li>➤ Untuk PPDS mulai Bulan Januari tidak dilibatkan dalam pengamilar Swab</li> <li>➤ Apabila terjadi lonjakan akan minta bantuan tenaga tambahan untuk melakukan swab</li> <li>➤ Tenaga kontrak akan di perpanjang sampai dengan bulan maret 2022</li> <li>➤ Ka. Instalasi Laboratorium untuk buat Skenario terkait kebutuhan Tenaga apabila terjadi lonjakan</li> </ul>	SDM, Yan Jang, Laboratorium	
8	Persiapan farmasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Persiapan obat, oksigen &amp; APD menghadapi Covid – 19 varian Omicron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pihak samator akan mengisi Oksigen dua kali sehari</li> <li>➤ Ketersediaan obat sudah disesuaikan dengan terapi covid</li> <li>➤ APD cukup sampai 1.5 bulan kedepan</li> <li>➤ Dapat donasi masker bedah dari Dinas Kesehatan Kota Semarang</li> <li>➤ Ketersediaan obat sudah berkoordinasi dengan penyedia</li> </ul>	farmasi	
9	Paparan Inst Radiologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Persiapan pemeriksaan penunjang Pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Materi terlampir</li> <li>➤ Untuk permintaan pemeriksaan penunjang pasien sdh bisa menggunakan Geogle drive untuk mengetahui pool pasien</li> </ul>	Radiologi	

10	MoU Peti Jenazah dan tenaga kontrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>Persiapan peti jenazah dan tenaga kontrak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>MoU Peti jenazah dengan pihak ke tiga untuk dikoordinasikan apabila kita membutuhkan secara mendadak</li> <li>Tenaga kontrak disesuaikan dengan data base di Tim Pelayanan Ibu dan anak</li> </ul>	Instalasi Pelayanan ibu dan anak	
11	Persiapan Laundry & CSSD	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketersediaan laundry dan Baju kerja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Baju kerja sudah dipersiapkan 600 pics warna ungu apabila kurang akan di pinjamkan yang ada di sterilisasi sebanyak 200 pics</li> <li>SDM sdh mengusulkan 1900 pics baju kerja</li> </ul>	Instalasi Laundry	
12	Pasien Garuda	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rencana Penempatan pasien covid dari P.Garuda</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selalu berkoordinasi dengan satpam tentang peduli lindungi dan skrening RSUP Dr.Kariadi untuk pasien dan pengunjung</li> <li>Pasien Vip merasa keberatan di pindahkan ke ruang Kohord Rajawali</li> <li>Pasien covid akan tetap di sentralkan dirajawali 2 B</li> </ul>	Koord.Umum,Rajawali	
13	Kunjungan dan pengantar pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pembatasan Kunjungan dan Perketat pengawasan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kunjungan pasien atau kunjungan ke Rumah Sakit saat ini semakin banyak maka perlu diperketat pengawasan dalam akses Pintu masuk RSUP Dr. Kariadi dan memperketat skrening pasien</li> <li>Untuk dibuatkan Benner tentang edukasi omicron</li> </ul>	Koord.Umum	
14	Refresing Petugas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Refresing petugas untuk menghadapi Omicron</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perlu refresing dalam perawatan pasien covid</li> <li>Tenaga Houskepping juga perlu di Refres</li> <li>Refresing untuk omicron akan segera dijadwalkan</li> </ul>	Yan Kep,SDM	
15	Rujukan pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mekanisme rujukan pasien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mekanisme rujukan akan koordinasi dan konsolidasi dengan eksternal</li> </ul>	Yan Med	
16	Paparan Instalasi Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kebutuhan Sarana dan Prasaran &amp; SDM Laboratorium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Materi terlampir</li> <li>Pengambilan swab Hari sabtu dan minggu akan mengoptimalkan ATLM yang ada</li> </ul>		

Kabag. Umum



Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes  
NIP. 197405072000031002

Notulen



Supartini, AMd  
NIP. 196804151991032002





**Sasaran Strategis**

**Terwujudnya Pemenuhan Kebutuhan SDM dan Peningkatan Budaya Kinerja Pegawai**

**Memastikan Standar Kompetensi Pegawai**

- Pendidikan berkelanjutan melalui Tubel (20 org) dan Ikel (43 org)
- Pelatihan perawat di unit khusus yaitu Certifab (96org), Kemutanapi (188org), HD (22org), IRIH (266org), IRI (156org), IQD (48org), NRT (51org) dan Ikelal (67org)
- Pemenuhan kebutuhan SDM (CPNS 67org, Sertifik 156 org dan lainnya 222 org)

**Terwujudnya Budaya Kerja**

- Melaksanakan survei budaya dengan melibatkan pihak ketiga "Majors Consultant"
- Menggantikan dan mengaktifkan kembali AoC di masing2 Unit Kerja

**Sasaran Strategis**

**Terwujudnya Pemenuhan Kebutuhan SDM dan Peningkatan Budaya Kinerja Pegawai**

**Memastikan Adanya Standar Kompetensi SDM dengan Standar Kompetensi yang**

- Memasukkan kepatuhan budaya kerja dalam penilaian IKI pegawai
- Melakukan review range capaian kinerja pegawai

## INDIKATOR KINERJA 2021

Pelayanan Mutu dan Manfaat melalui program Reward & Punishment

NO	NAMA	JUMLAH	REALISASI	KETERANGAN
1	SATYALANCANA KARYA SAKTIYA			
a.	Masa Kerja 10 Tahun	100	100	2 (dua) orang sertifikat bukan terbit
b.	Masa Kerja 20 Tahun	17	0	2 (dua) orang pindehan sudah menerima penghargaan
c.	Masa Kerja 30 tahun	51	50	Masa kerja kurang 1 (satu) orang sudah menerima penghargaan pada tahun 2018
2	BAKTI KARYA HUSADA			
a.	Masa Kerja 16 Tahun (Dwi Winku)	67	67	
b.	Masa Kerja 24 Tahun (Tri Winku)	25	25	

Indikator BLU

## INDIKATOR KINERJA 2021

Indikator Terpilih

No	Indikator	Target	Capaian Bulan November	Periode Pelaporan
1	Tertindakannya budaya kerja	100%	100%	Bulanan
2	Terpenuhiya standar kompetensi pegawai	85%	87,08%	Bulanan
3	Tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM dengan Kinerja Baik/Sangat baik	95%	96,27%	Bulanan
4	Kelepatan Pelaporan Kelelahan Risiko Unit	100%	100%	Bulanan
Indikator Lokal				
1	Tertindakannya updating data SIMPEG	95%	96,71%	Bulanan
2	Tercapainya kelengkapan dokumen staf keperawatan di unit khusus	85%	86,05%	Bulanan

## KEGIATAN YANG DILAKUKAN OLEH KELOMPOK SUBSTANSI: SDM

No	Kegiatan	Jumlah
1	Penerbitan SK penurun	62 pegawai
2	Alih Status :	
a.	Calon Pegawai Non PNS menjadi Pegawai Non PNS	11 pegawai
b.	CPNS menjadi PNS	97 pegawai
3	Penerbitan PAK (Penetapan Angka Kredit)	233 pegawai
4	Pemeriksaan Kesehatan (Pegawai di Unit Risiko Tinggi)	1.186 pegawai

## UJI KOMPETENSI KENAIKAN JENJANG Sesuai Permendes No. 18 Tahun 2017

PERIODE JANUARI 2021

NO	JENIS UJI KOMPETENSI	JUMLAH
1	Jablung Perawat	15
2	Jablung Radiografer	3
3	Jablung Perkam Medis	3

PERIODE AGUSTUS 2021

NO	JENIS UJI KOMPETENSI	JUMLAH
1	Jablung Perawat	34
2	Jablung Teknis Elektromedis	3
3	Jablung Radiografer	1

### KENAIKAN JENJANG & KENAIKAN PANGKAT

PERIODE APRIL 2021

NO	JENIS USULAN	JUMLAH
1	KENAIKAN PANGKAT OTOMATIS	14
2	KENAIKAN PANGKAT STRUKTURAL	1
3	KENAIKAN JABATAN FUNGSIONAL	2
4	KENAIKAN PANGKAT JABATAN FUNGSIONAL	80
<b>JUMLAH</b>		<b>97</b>

PERIODE OKTOBER 2021

NO	JENIS USULAN	JUMLAH
1	KENAIKAN PANGKAT OTOMATIS	8
2	KENAIKAN JABATAN FUNGSIONAL	2
3	JABATAN FUNGSIONAL	50
<b>JUMLAH</b>		<b>60</b>



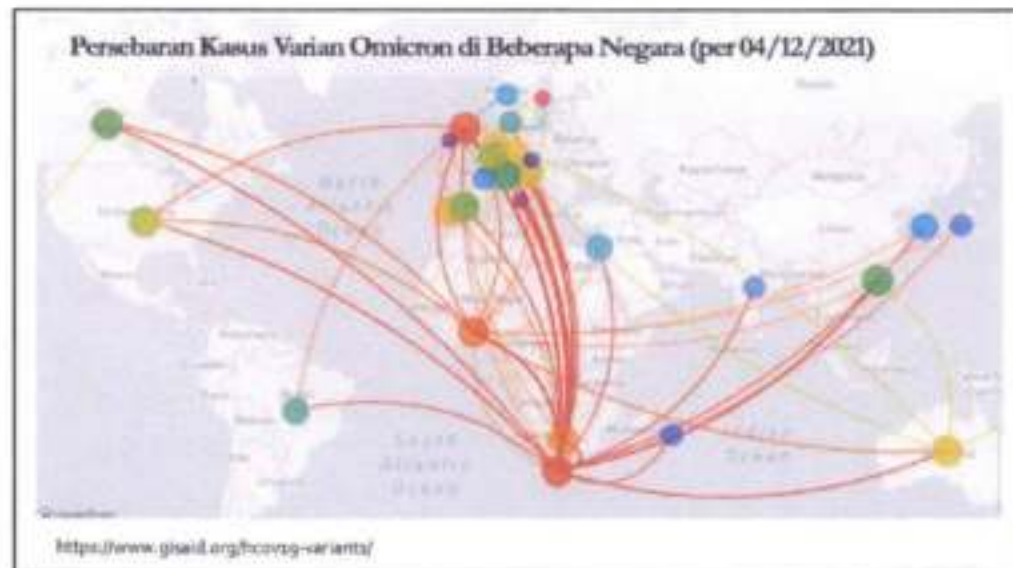
- ### PERMASALAHAN YANG DIHADAPI
- Sarana Penunjang E Filing terbatas
  - Adanya regulasi PP No. 11 Tahun 2017 tentang Manajemen ASN dan PP No. 49 Tahun 2018 tentang Manajemen PNS mengakibatkan pemenuhan SDM tidak sesuai dengan ABK dan kompetensi
  - Kurangnya minat pegawai untuk melakukan peningkatan kompetensi dengan sistem Tubel
  - IT SDM masih dalam proses penyempurnaan



PERSIAPAN MENGHADAPI LONJAKAN OMRICON SAAT NATARU

No	Jenis SDM	Jumlah
1	Perawat Kontrak	100
2	ATLM / Analis Laboratorium	9
3	TTD / Teknologi Transfusi Darah	1





### Bahaya Varian Omicron

Menurut analisis UK Health Security Agency

**Penularan (confidence level: low)**

- Tingkat penularannya **setidaknya sama (juga lebih tinggi)** dengan varian yang sedang bersirkulasi
- Ade kemungkinan **lebih tinggi** karena memiliki mutasi di RBD, lokasi pemecahan furin (cleavage site), dan nukleokapsid, yang secara *in vitro* dapat meningkatkan replikasi
- Berdasarkan modeling struktural, afinitas ikatan dengan ACE2 jauh lebih tinggi

**Keperahan penyakit: belum ada data riil**

**Imunitas (confidence level: low)**

- Imunitas alami (penyintas): **sugestif ada penurunan** karena mutasi di semua 4 RBD neutralizing antibody binding site dan 5 NTD antigenic site
- Analisis dari Afrika Selatan: ada penurunan perlindungan dan infeksi sebelumnya, termasuk infeksi Delta yang baru
- Imunitas oleh vaksin: **sugestif ada penurunan** karena ada mutasi di semua 4 RBD neutralizing antibody binding site
- Laporan kasus dari Israel, Korea Selatan, dan Jepang → penderita infeksi Omicron sudah **vaksin lengkap (kebagian booster)**

**Terapi (confidence level: low)**

- Berdasarkan modeling struktural, ada kemungkinan terdapat **penurunan ikatan antibodi monoklonal terapeutik yang saat ini ada**

UK Health Security Agency. Risk assessment for SARS-CoV-2 variant Omicron (B. A. L. 2021). 28 Nov 2021.

### Dampak terhadap Beberapa Parameter

#### Penularan

- Di Afrika Selatan terjadi lonjakan kasus positif yang signifikan, tetapi masih diteliti apakah disebabkan oleh Omicron atau faktor lain
- Diduga varian Omicron lebih mudah menular antar manusia

#### Reinfeksi

- Beberapa bukti awal menunjukkan adanya kemungkinan peningkatan risiko reinfeksi akibat varian Omicron, jika dibandingkan dengan VOC lain
- Namun data masih terbatas dan belum dapat dipastikan

#### Vaksin

- Dampak potensial varian ini terhadap vaksin sedang dievaluasi
- Meskipun demikian, berdasarkan data terhadap varian lain, vaksin yang ada saat ini masih efektif dalam mencegah penyakit yang berat dan kematian

#### Derajat Penyakit

- Belum diketahui apakah Omicron menyebabkan penyakit yang lebih berat dibandingkan varian lain, termasuk Delta
- Data awal menunjukkan tingginya angka rawat inap di Afrika Selatan, tetapi ini dapat disebabkan tingginya kasus saat ini
- Data awal Australia menunjukkan kecenderungan gejala ringan

#### Pemeriksaan Laboratorium

- PCR masih dapat mendeteksi infeksi akibat varian Omicron
- Masih perlu dievaluasi apakah ada dampak varian Omicron terhadap pemeriksaan lain, termasuk tes cepat antigen

#### Terapi

- Pengobatan yang efektif untuk pasien COVID-19 derajat berat (kortikosteroid, anti S-1) masih efektif
- Obat lain akan dikaji efektivitasnya terhadap varian Omicron ini

https://www.who.int/news/item/23-12-2021-covid-19-variant  
https://www.health.go.id/berita/health-partners/indonesia-keputusan-keputusan-health-afrika-selatan-2021

### SITUASI INDONESIA SAAT INI

#### Apakah kita boleh lengah?

- Potensi Ancaman Gelombang ke-3
  - Capaian vaksin rendah (<50%)
  - Relaksasi PPKM
  - Kemampuan 3T yang bervariasi antar daerah
  - Periode peningkatan mobilitas penduduk di akhir tahun
  - Pemberlakuan WFO dan sekolah offline
  - Mutasi virus: varian baru

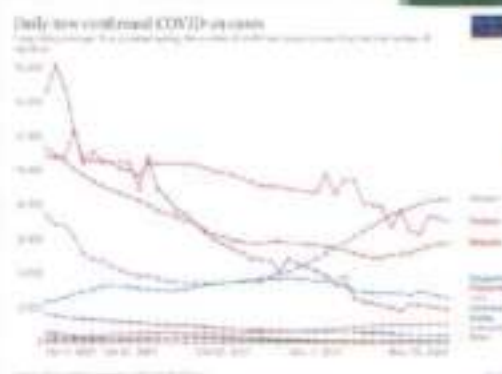
Ancaman Gelombang Ketiga Covid-19 di Akhir Tahun



BEST FOR You

Ancaman Gelombang Ketiga Covid-19 di Akhir Tahun (sumber: NIS, 2021)

### Beberapa negara tetangga mulai menunjukkan trend peningkatan kasus mingguan (Malaysia, Vietnam)



### Latar belakang

Peningkatan jumlah kasus baru COVID-19 di akhir Desember menunjukkan gelombang besar dalam penyebaran penyakit ini.

Peningkatan jumlah pasien tidak terdapat dengan kapasitas tempat tidur di rumah sakit.      Kecurangan tenaga kesehatan.

→ Akibatnya pasien tidak bisa ditangani secara optimal

Perlu evaluasi dan langkah rumah sakit dalam menghadapi kasus baru Covid-19 terutama saat akhir tahun Covid

## Tujuan



## RUANG LINGKUP

Pelayanan IGD  
covid

Pelayanan  
Rawat Isolasi  
covid

Pelayanan  
Rawat Intensif  
Isolasi covid

Mobilisasi  
sumber daya  
manusia

Pemenuhan  
sarana dan  
prasarana

Pengaturan  
sistem  
pendukung

## A. Pelayanan Gawat Darurat

Menempatkan pasien dalam satu ruangan tersendiri dengan jarak antar tempat tidur minimal 1 meter

Menempatkan penghalang fisik seperti tirai atau sekat diantara tempat tidur

Pasien COVID-19 ditempatkan dalam ruang isolasi bertekanan negatif dengan HEPA filter (tekanan udara  $\leq -30$  Pa) atau menggunakan metode perhitungan udara (air change per hour/ACH)  $\geq 12$  ACH atau bertekanan lebih negatif dari ruang sekitar ( $-2,5$  sampai dengan  $-10$  Pa)

(di ruang isolasi lama dan ruang kaca)

## A. Pelayanan Gawat Darurat

Jika tidak tersedia ruangan bertekanan negatif, maka pasien akan dirawat di ruangan terbuka dengan memperhatikan aliran udara.

Pengukuran tekanan udara dilakukan secara manual dengan menggunakan pipa

Pastikan ruang isolasi dalam kondisi pintu selalu tertutup dan jelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai perlunya tindakan-tindakan pencegahan ini.

Pastikan setiap orang yang memasuki ruangan memakai APD yang sesuai dengan transmisi.

## A. Pelayanan Gawat Darurat

Ruangan yang dimanfaatkan sebagai ruang isolasi di Instalasi Gawat Darurat pada saat terjadi *influx COVID-19* adalah sebagai berikut :

- Ruang eks Pelayanan Farmasi Rawat Jalan
- Ruang di depan TPPRI IGD
- Ruang di depan CDC
- Selasar antara IGD dan Radiologi
- Lapangan parkir depan Instalasi Gawat Darurat dengan pemasangan tenda
- Ruang pelayanan Instalasi Rawat Jalan

## A. Pelayanan Gawat Darurat

Untuk meminimalisir penularan penyakit dengan transmisi *airborne* dilakukan pembatasan sesuai regulasi PPI

Transfer pasien dilakukan berdasarkan panduan transfer pasien yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi mengikuti rute yang telah ditetapkan

## Persiapan IGD

- Existing ruang isolasi ( Ruang kaca) dan Eks Farmasi sudah ada saluran oksigen sudah terpasang exhaust fan dengan hepafilter
- TT Covid IGD → 34 TT yang siap.
  - Dimanfaatkan untuk pasien kritis, untuk kegawatan. Namun juga bisa secara fleksibel.
- Persiapan alat HFNC
  - Perlu redistribusi ulang supaya stok dimasng masing-mempat aman.

## B. Pelayanan Ruang Isolasi

Ruangan yang digunakan untuk mendalikan pelayanan isolasi harus memenuhi standar dan ketentuan yang telah ditetapkan sebagai ruang isolasi.

Ruangan yang digunakan telah mengantisipasi kemungkinan 3 transmisi/penularan, yaitu melalui kontak (direct), perikatan (droplet) dan udara (aerborne).

Dilakukan pemukiman antara pasien infeksi dan non infeksi dimulai dari akses masuk.

Pemertapan zona terapan.

Pergeseran orang harus mengikuti prinsip "1m zona dan dua bagian", yaitu zona yang terkontaminasi, zona yang berpotensi terkontaminasi dan zona bersih yang disediakan dan ditandai dengan jelas, dan dua zona pemengki antara zona yang terkontaminasi dan zona yang berpotensi terkontaminasi.



## B. Pelayanan Ruang Isolasi

Pembukaan ruangan yang dimanfaatkan sebagai ruang pelayanan isolasi di Instalasi Rawat Inap pada saat terjadi *influx* berturut-turut adalah sebagai berikut:

- Ruang 6B Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 6A Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 4B Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 5B Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 2B Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 2A Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 3A Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 4A Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke
- Ruang 5A Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke

## B. Pelayanan Ruang Isolasi

Pembukaan ruangan yang dimanfaatkan sebagai ruang *Cohorting* pelayanan isolasi di Instalasi Rawat Inap pada saat terjadi *influx* COVID-19 berturut-turut adalah sebagai berikut:

- Ruang di Instalasi Pelayanan Rawat Kelas III lantai 2
- Ruang perawatan di Instalasi Gendang lantai 3
- Ruang perawatan di Instalasi Gendang lantai 1

Untuk meminimalisir penularan, pasien tidak boleh dibungai oleh keluarga selama berada di Instalasi Rawat Inap kecuali untuk pasien anak.

Rumah sakit akan memfasilitasi keluarga yang ingin mengetahui kondisi terkini anggota keluarga yang menjadi pasien, sesuai dengan kebijakan yang berlaku di rumah sakit.

## C. Pelayanan Ruang Isolasi Intensif

Pembukaan ruangan yang dimanfaatkan sebagai memberikan pelayanan intensif di Instalasi Rawat Intensif pada saat terjadi *influx* COVID-19 berturut-turut adalah sebagai berikut:

- Ruang Perawatan Intensif Isolasi di Instalasi Rawat Kelas III dan Unit Stroke lantai 3B
- Ruang Perawatan Intensif Isolasi Tekanan Negatif

Ruangan yang dimanfaatkan untuk memberikan pelayanan intensif di Instalasi Rawat Intensif untuk pasien anak dengan covid 19 adalah Ruang PICU isolasi.

## ICU

- Persiapkan ICU, di ICU Central bisa disiapkan sampai dengan :
  - Isolasi 32 TT isolasi
  - Isolasi bisa diperluas dengan menggunakan ruang 3 B
  - Regular 16 TT
    - 9 TT di Garuda dan
    - 7 TT di sentral.
- Ventilator saat ini yang operasional ada 45 dari 57 ventilator yang tersedia.

### Persiapan Tempat Tidur

- IGD = 34 TT
- Rawat inap = 32 (→52 TT)
  - 20 di Central
  - 12 Pengembangan eks ICU central
  - 20 di 3 B ( cadangan sewaktu waktu diperlukan )
- PICU = 2 TT Isolasi
- NICU= 2 TTKohort
- Bayi = 7 TT
- Isolasi = 230 TT (Termasuk R3B)
- Cendra = 16 TT ( 8 TekNeg = 8 Non tekanan)
- Total = 289 TT
- Cadangan 40 TT di R Cendrawasih Lt 2

### KETERSEDIAAN TEMPAT TIDUR

COVID	KONVERSI TEMPAT IGD No. 1-4				KONVERSI TEMPAT IGD No. 5-8				KONVERSI TEMPAT IGD No. 9-12				KONVERSI TEMPAT IGD No. 13-16			
	Kamar	Tempat	Luas	Spesifikasi	Kamar	Tempat	Luas	Spesifikasi	Kamar	Tempat	Luas	Spesifikasi	Kamar	Tempat	Luas	Spesifikasi
IGD	4	4	12	12	4	4	12	12	4	4	12	12	4	4	12	12
RAWAT INAP	10	10	30	30	10	10	30	30	10	10	30	30	10	10	30	30
	10	10	30	30	10	10	30	30	10	10	30	30	10	10	30	30
	10	10	30	30	10	10	30	30	10	10	30	30	10	10	30	30
SUMBER	4	4	12	12	4	4	12	12	4	4	12	12	4	4	12	12
NON COVID	IGD				IGD				IGD				IGD			

### D. Mobilisasi Sumber Daya Manusia

Dalam hal perencanaan, identifikasi sumber daya manusia, maka rumah sakit akan melakukan mobilisasi untuk tenaga-tenaga berikut:

- Dokter Umum
- PDS/ Residen
- Perawat
- Bidan
- ATLM
- Radiografer
- Pengadministrasi Umum
- Pembantu Orang Sakit

Bagian Sumber Daya Manusia beserta Bidang Pelayanan Medik dan Bidang Pelayanan Perawatan serta Rawat inap akan melakukan perhitungan kebutuhan tenaga untuk memberikan pelayanan di ruangan yang terkait dengan perawatan pasien Omicron dan surveilans influx pasien infeksi COVID-19.

### D. Mobilisasi Sumber Daya Manusia

Identifikasi tenaga-tenaga yang dapat dimobilisasi guna memberikan pelayanan di ruangan yang terkait perawatan pasien Omicron & influx pasien Infeksi COVID-19.

Pengaturan ulang jadwal dengan adanya tenaga yang dimobilisasi

Mobilisasi tenaga residen untuk memberikan pelayanan di ruangan

Identifikasi kekurangan tenaga yang dibutuhkan serta melakukan rekrutmen relawan ataupun tenaga kontrak untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

## Persiapan SDM

- Refreshing covid 19 dan pengenalan varian omnicron terhadap 381 perawat :
  - Ruang IGD
  - Ruang IBS
  - Ruang ICU
  - Ruang Isolasi
- Mengaktifkan skrining baik terhadap karyawan RSDK.
- Skrining PCR, fisik dan mental unuk petugas yang ditempatkan di ruang isolasi.
- Perlu refreshing untuk DPIIP.

## PERSIAPAN MENGHADAPI LONJAKAN OMRICON SAAT NATARU

No	Jenis SDM	Jumlah
1	Perawat Kontrak	106
2	ATLM / Analis Laboratorium	9
3	TTD / Teknologi Transfusi Darah	1

## E. Pemenuhan Sarana dan Prasarana

### Obat-obatan

- Identifikasi obat-obatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan terkait infeksi COVID-19 serta menghitung rencana kebutuhan obat dan membuat usulan pengadaan obat apabila diperlukan oleh Instalasi Farmasi
- Cek ketersediaan obat-obatan yang dimiliki oleh rumah sakit.
- Percepatan pengadaan obat-obatan yang tidak tersedia sebelumnya ataupun dibutuhkan dalam jumlah yang lebih besar daripada yang tersedia (koordinasi Instalasi Farmasi, Bidang Pelayanan Penunjang, Unit Layanan Pengadaan dan Direktorat Keuangan)
- Instalasi Farmasi dan Bidang Pelayanan Penunjang memastikan distributor penyedia obat akan mengirimkan kebutuhan obat-obatan tepat waktu.

### Obat Obatan

- Perlu mempersiapkan obat alternatif yaitu Tocilizumab dan Baliznid → mahal
- Ketersediaan obat, APD dan gas medis :
  - Penggunaan obat rata-rata pasien tertinggi ( $\pm$  300 pasien) cukup untuk 1,5 bulan
- Gas medis dengan perincian :
  - Tabung 6 m : 170 tabung
  - Tabung 1 m : 230 tabung
  - Tabung 2,5 m : 5 tabung
  - Tabung 7,5 m : 25 tabung
- Tangki Liquid O2 : 2 tempat, di IGD dan Rajawali

## E. Pemenuhan Sarana dan Prasarana

### Reagen dan alat laboratorium

- Identifikasi reagen yang diperlukan untuk memberikan pelayanan terkait kasus varian Omicron & influx pasien infeksi COVID-19
- Menghitung rencana kebutuhan reagen dan membuat usulan pengadaan reagen apabila diperlukan.
- Mengecek ketersediaan reagen yang dimiliki oleh rumah sakit.
- Berkoordinasi untuk percepatan pengadaan reagen yang tidak tersedia sebelumnya ataupun dibutuhkan dalam jumlah yang lebih besar daripada yang tersedia
- Memastikan distributor penyedia reagen akan mengirinkan kebutuhan obat-obatan tepat waktu
- Alat HLA Typing → utk WGS

## E. Pemenuhan Sarana dan Prasarana Laboratorium

- Pengaturan petugas pengambil swab.
- Bila ada Kasus positif → Pemeriksaan genom sequencing untuk menentukan varian omicron atau bukan (Penunjang untuk koordinasi dg Laboratorium)

## E. Pemenuhan Sarana dan Prasarana

### ALAT MEDIS

- Jumlah Alat medis ventilator saat ini adalah 59 buah dengan perincian 48 kondisi baik, 11 rusak.
- Ventilator portable bantuan dari uji fungsi, spesifikasinya belum memenuhi syarat sehingga belum bisa digunakan
- Distribusi HFNC :
  - ICU : 12 unit
  - Rajawali : 28 unit
  - Cendrawasih : 2 unit
  - IGD : 10 unit
- ETMO siap 1 unit di IRIN
- Alat apheresis memiliki 3 unit semuanya dapat diproduksi untuk plasma konvalescens dan bisa berproduksi sehari 9.

## E. Pemenuhan Sarana dan Prasarana

### Alat Kesehatan

- Identifikasi kebutuhan alat kesehatan yang diperlukan untuk memberikan pelayanan terkait varian baru Omicron dan influx pasien infeksi COVID-19
- Melakukan pendataan dan memobilisasi alat kesehatan yang sudah dimiliki ke ruang pelayanan

### Daftar kebutuhan alat kesehatan yang tersedia di ruang pelayanan minimal :

No	Nama alat kesehatan	Jumlah Minimal
1	Stetoskop (dewasa/anak/bayi)	1 : 6 TT sesuai ruang rawat
2	Termometer digital	1/Kamar (Kecuali 1 bh/ruang isolasi/Infeksius/Kamar dengan 1 TT)
3	Tensimeter digital (dewasa dan anak)	2/Bangsal
4	Timbangan BB (bayi, anak dan dewasa)	1/ Bangsal
5	Pengukur panjang/tinggi badan (bayi/anak/dewasa)	1/Bangsal
6	Penlight / lampu senter	1/Bangsal

### Daftar kebutuhan alat kesehatan yang tersedia di ruang pelayanan minimal :

No	Nama alat kesehatan	Jumlah Minimal
7	TKG	1/Termal kebutuhan /Bangsal
8	Inflator pump	1 Set/kamar
9	Syringe pump	1 Set/kamar
10	Pulse oxymetry	1 - 4/Bangsal
11	Digoxin Set (Cholera/ingestive dan other/mekal)	1/Bangsal
12	Spekulum hidung	1/Bangsal
13	Infus warmer	1/Bangsal
14	Emergency kit dan , set Resusitasi Set BHP Emergency	1/Bangsal
15	Trolley Emergency dengan Defibritor	Maksimal 1/ lantai perawatan, atau dapat ditempatkan dengan luas penempatan trolley sesuai standar
16	Infus Intra	1 Set/bed
17	Oxygen set + flow meter	1 Set/kamar
18	Kardio Kode	1/Bangsal

### Daftar kebutuhan alat kesehatan yang tersedia di ruang pelayanan minimal :

No	Nama alat kesehatan	Jumlah Minimal
19	Brankar	1/ Bangsal
20	Lampu periksa	1/ Bangsal
21	Nebulyzer	1 set/Bangsal
22	Suction pump	1 set/Bangsal
23	Film viewer	1/ Bangsal
24	Minor Surgery instrumen Set	1/Bangsal
25	Vena section set	1/ Bangsal
26	Suction pump dinding	1/ Bangsal
27	Hand scrub	1/bangsal
28	Oksigen transport	

### Suplai Oksigen

#### E. Pemenuhan Sarana dan Prasarana

- Menghitung kebutuhan oksigen dan membuat usulan pengadaan oksigen tambahan apabila diperlukan.
- Mengecek ketersediaan alat-alat yang dibutuhkan untuk memberikan oksigen pada pasien

## E. Pemenuhan Sarana dan Prasarana

Pemenuhan sarana tempat dan alat dengan prosedur pembelian

Pemenuhan sarana ruangan dan alat yang digunakan oleh pasien infeksi

Desain dan pemenuhan sarana dan alat sesuai alat yang digunakan oleh pasien infeksi di rumah sakit sesuai standar yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi

Kejelasan pemenuhan sarana dan alat di rumah sakit sesuai prosedur pembelian dan pengendalian infeksi dan APD sesuai yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi

## Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD)

## F. Pengaturan Sistem Pendukung

Penggunaan APD bagi petugas yang memberikan pelayanan langsung kepada pasien maupun layanan pendukung harus mengikuti ketentuan yang berlaku di RSUP Dr. Kariadi.

Pasien dan atau keluarganya yang berkunjung ke rumah sakit wajib menggunakan masker bedah terkecuali bagi pasien yang kondisinya tidak memungkinkan.

## F. Pengaturan Sistem Pendukung

Pembatasan WFH

Pembatasan Meet Form Home (MFM) bagi unit yang tidak berhadapan langsung dengan pelayanan untuk membatasi pengunjung

Pembatasan jumlah staf per ruangan serta pengalihan sebagai sumber layanan bagi unit penyedia layanan

Pembatasan WFH di rumah sakit dengan mengaktifkan pembatasan jumlah staf di masing-masing

## F. Pengaturan Sistem Pendukung

### Pembatasan Kunjungan

- Pembatasan kunjungan
- Kunjungan ke pasien rumah sakit dibatasi
- Keluarga dan pengantar pasien infeksi tidak diperbolehkan untuk mememani pasien selama perawatan rawat inap
- Keluarga dan pengantar pasien infeksi COVID-19 diperbolehkan untuk mememani pasien pada kondisi yang diatur oleh rumah sakit seperti saat kondisi kritis, dengan jumlah dan waktu kunjungan diatur oleh rumah sakit dan wajib menggunakan APD sesuai ketentuan rumah sakit
- Pengiriman kebutuhan akomodasi pasien disampaikan melalui Nurse station
- Rumah sakit akan memberikan informasi kepada keluarga pasien infeksi COVID-19 tentang kondisi terkini pasien

## DOKUMENTASI

### Sistem Pencatatan

Seluruh informasi hasil pelayanan pasien infeksi COVID-19 dicatat di dalam Rekam Medis Elektronik (RME)

### Sistem Pelaporan

Sistem pelaporan yang dilakukan mengacu pada petunjuk teknis dan alur pelaporan yang sudah ditetapkan, meliputi:

- Pelaporan internal: Unit kerja membuat laporan tertulis dikiriskan kepada Direktur Utama melalui Direktur Pelayanan Medis, Eksekutif dan Penanggung Jawab pelayanan yang telah ditetapkan terkait, aplikasi pelaporan, grup WA dll.
- Pelaporan eksternal: Rumah sakit membuat laporan kepada stakeholder eksternal berdasarkan petunjuk teknis yang telah ditetapkan dan dikiriskan melalui media pelaporan sesuai ketentuan.

## Ringkasan

- Perlu **simulasi** penanganan bencana di RSDK.
  - Perlu direncanakan secara multiple plan. → 23/12
- Pengecekan ruang rawat dan kelengkapannya secara rutin.
- Pemasangan Banner Peduli Lindungi
- Skrining terhadap penunggu pasien (kepatuhan)
- Sosialisasi kepada Staf RSDK secara umum dengan online ataupun offline oleh tim Covid.
- Memperketat pengawasan terhadap penunggu → satpam
- Setiap PIC unit → pengecekan secara mandiri tanpa harus dikomando.

## Apa yang Harus Kita Lakukan?

Membantu untuk meningkatkan cakupan vaksinasi (ajak teman dan keluarga)

Jaga protokol Kesehatan terutama di keramaian

GELOMBANG KETIGA DAPAT DICEGAH

Jaga dan tingkatkan imunitas

Jadilah agen edukasi untuk keluarga dan lingkungan

- Walaupun telah mendapatkan vaksinasi, namun protokol kesehatan tetap harus dijalankan untuk mencegah penularan.
- Gaya hidup baru dengan menerapkan penggunaan masker, mencuci tangan, dan menjaga jarak akan menjadi norma masyarakat untuk waktu yang lama, bahkan bila kasus COVID-19 sudah minim
- Apapun varian nya, protocol kesehatannya sama saja



BEST FOR YOU  
WELLNESS COMPANY

# KESIAPAN INSTALASI RADIOLOGI MENGHADAPI LONJAKAN KASUS OMICRON

21 Desember 2021

## PERALATAN MOBILE X - RAY

NO	RUANG PENEMPATAN	MERK/TYPE	JENIS	KETERANGAN
1	IGD	WDR Philips	DR	Kondisi Baik
2	Rajawali Inisiasi	Topon	DR	Detektor rusak (tidak digunakan sebagai analog)
3	NET/ICU	Philips 300	Analog	Kondisi Baik
4	PICU	Siemens Mobilet XP	Analog	Kondisi Baik
5	ICU Sentral	WDR Philips	DR	Kondisi Baik
6	ICU Garuda	Philips 300	Analog	Kondisi Baik

## POIN PENTING

- o Ketersediaan Imaging Plate / kaset untuk pesawat analog
  - Tersedia: 10 imaging plate.
- o Lokasi pemeriksaan Radiologi di IGD untuk pasien screening
- o Mobilisasi X-Ray saat pasien penuh (On Site)
- o Identifikasi posisi pasien (bed) saat akan dilakukan pemeriksaan Radiologi di IGD

## CT - SCAN

- o Sesuai standar PPI : CT Scan 128 Garuda
- o Regulasi/kebijakan pemakaian alat
- o Alur pasien untuk pemeriksaan CT Scan di Garuda, alternatif :
  - Selasar menggunakan patient chamber
  - Ambulance
- o CT Scan 16 dan 128 central membutuhkan renovasi ruang untuk memenuhi standar pencegahan infeksi



**SDM / KETENAGAAN**

- Jumlah tenaga Radiografer cukup
- Pengaturan jadwal foto onsite dan Program IBS

## PERSIAPAN INST PELAYANAN IBU DAN ANAK dalam MENGHADAPI LONJAKAN OMICRON

## INS PELAYANAN IBU DAN ANAK

### OBSTETRI

KAPASITAS TT : 37  
 • RLS 1 : 4  
 • RLS 2 : 16  
 • RLS 3 : 10  
 • Kohort bayi : 7 TT  
 • Inkubator yang layak 1 unit  
 KETENAGAAN : 37 bidan

### NRT-NICU

KAPASITAS TT :  
 • NRT : 24  
 • NICU : 6  
 • Kohort : 2  
 KETENAGAAN : 50 perawat

### CENDRAWASIH It 2

KAPASITAS TT : 40 (kl 3)  
 KETENAGAAN : 31  
 3 tenaga kontrak selesai maret 2022  
 Saat ada lonjakan covid bulan juli ruangan diperuntukkan untuk kohort 40 TT  
 Saat covid tambah tenaga relawan dan kontrak 28 orang

## INS PELAYANAN IBU DAN ANAK

### ANAK LT DASAR

KAPASITAS TT : 38  
 • RLS 1 : 4  
 • RLS 2 : 8  
 • RLS 3 : 20  
 • Jarak : 4  
 KETENAGAAN : 32

### ANAK Cendra It 1

KAPASITAS TT : 16  
 Saat ini utk pasien operasi terprogram, kehorling covid  
 • 8 kamar isolasi bertekanan negatif  
 • 8 kamar non tekanan (oksidasi)  
 KETENAGAAN : 8 perawat dan 3 kontrak habis maret 2022  
 Saat covid : 12 relawan dan 3 kontrak

## INS PELAYANAN IBU DAN ANAK

### ANAK LT 1

KAPASITAS TT : 42 TT  
 • RLS 3 : 40  
 • ISOL : 2  
 KETENAGAAN : 32  
 2 kontrak habis maret 2022

### KENARI

KAPASITAS TT : 12 TT  
 KETENAGAAN : 11 perawat

### KED NUKLIR

KAPASITAS TT : 9 TT  
 (ISOLASI RADIASI)  
 KETENAGAAN : 6 perawat

### KAMAR JENAZAH

Tenaga 18 outsourcing ( 1 admin) dan 1 BLU (katim)

Masalah saat lonjakan covid

- kekurangan tenaga pemulasa jenazah --> rekrutmen 5 tenaga kontrak
- kekurangan peti jenazah --> MOU dengan pihak ke 3
- Pemakaian mobil jenazah paguyuban 11

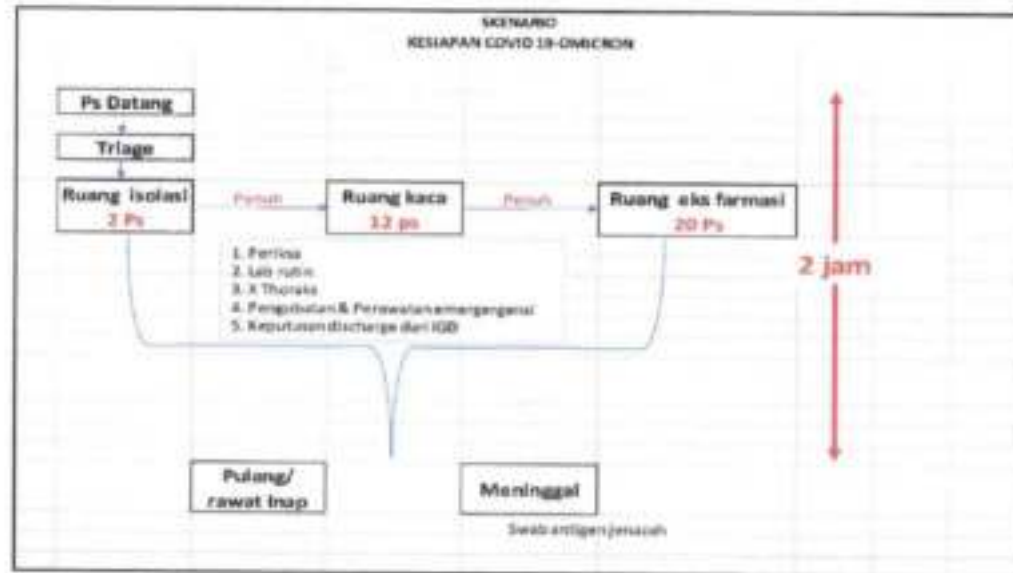


## Kesiapan IGD

Menghadapi Peningkatan Kejadian Covid-19 Varian Omicron

## Alur Persiapan Ruang

- Triage di koridor depan IGD
- Pasien *suspect / confirm* ditempatkan di ruang isolasi *existing*
- Jika ruang isolasi penuh, dipersiapkan ruang kaca, pasien datang di hold di ruang dekontaminasi (ruang swab pindah disebelah eks farmasi)
- Jika ruang kaca penuh, dipersiapkan ruang eks farmasi, pasien datang di hold di ruang dekontaminasi
- Ruang eks farmasi penuh, mekanisme influx  
→ ruang depan TPPRI, CDC, dan koridor IGD – radiologi



## Fasilitas (Siap Pakai)

- Ventilator dewasa (1)
- Ventilator pediatric (1)
- Ventilator neonatus (1)
- Ventilator transport (2)
- HFNC (10) → BHP (2)
- Oksigen outlet (60)

**TERIMA KASIH**



## KESIAPAN INSTALASI RAWAT INAP KELAS 3 DAN UNIT STROKE

- Ruangan disiapkan awal :

6B = 24 TT

6A = 28 TT

5B = 20 TT

4B = 24 TT

Total = 96 TT

berikutnya jika diperlukan dimulai dari sisi zona B

- ✓  **Kebutuhan SDM** = Sementara kapasitas menyesuaikan jumlah SDM yang ada, bila diperlukan optimalisasi seluruh ruangan koordinasi dengan yankep dan SDM untuk kebutuhan SDMnya.
- Koordinasi dengan Tim PPI** = Sudah dilakukan workshop terkait dengan covid omicron terhadap seluruh perawat ruang isolasi alur pelayanan pasien covid sementara tetap menggunakan lift zona B
- Koordinasi dengan IPS RS** = Ruangn siang ini mulai dilakukan pengecekan tiap blok dan tiap ruang oleh IPS RS terkait dengan Fungsi tekanan negatif, exhaustan dan sarana pendukungnya.

- 
- Koordinasi dengan bagian laundry sudah dilakukan = Baju kerja, linen sudah siap
  - Koordinasi dengan sanitasi = Tempat sampah sudah disiapkan
  - Koordinasi dengan bagian farmasi = Kebutuhan APD sudah siap
  - Koordinasi dengan bagian Penunjang RS = Kebutuhan akses dan BHP alat HFNC sudah dikoordinasikan (Sebagian BHP HFNC sdh diruangan)
  - Koordinasi dengan bagian GIZI = Siap mensupport terkait pelayanan GIZI
  - Koordinasi dengan bagian Laboratorium = Petugas swab antigen dan PCR akan dikerjakan oleh analis, tetapi hari sabtu dan minggu masih terkendala SDM (padahal kebutuhan swab hari sab minggu)

## PERSIAPAN LABORATORIUM DALAM MENGHADAPI OMICRON

## JENIS PEMERIKSAAN YANG SERING DI LAKUKAN PADA COVID

NO	JENIS PEMERIKSAAN	ALAT	REAGENT
1	DARAH RUTIN	SYSMEX XN 1000, XP	ADA
2	KOAGULASI	STAGO DAN SYSMEX C2100	ADA
3	KIMIA KLINIK	FUNGSI HEPAR, IL6,CRP	ADA, IL6 DISIAPKAN
4	SWAP ANTIGEN RAPID	ANTIGEN RAPID	ADA
5	PCR	ROSE LC 480, ABBOT, BIONER	ADA BANTUAN KEMENKES
6	PERSIAPAN WSG	NSG ILLUMINA (BARU AKAN DATANG DAN DIINSTAL)	DIPERSIAPKAN SETELAH ALAT DATANG

## SARANA PRASARANA

### BILA TERJADI LONJAKAN KASUS COVID

1. Penambahan reagent hematologi, kimia klinik, PCR
2. Saat ini reagent covid 19 masih bisa untuk pemeriksaan 2 bulan ke depan dengan jumlah pasien 50/hari
3. Bila lonjakan di bulan januari terjadi, segera pengusulan ke litbangkes
4. Pengusulan bahan habis pakai (BHP) yang di butuhkan untuk pemeriksaan-pemeriksaan yang mendukung diagnosis covid

## SDM YANG DI BUTUHKAN

NO	KETERANGAN	RENCANA PERSIAPAN SDM
1	Untuk pemeriksaan hematologi dan koagulasi, kimia klinik	Tenaga siap
2	Pemeriksaan swab antigen covid  Tempat pengambilan swab antigen yang dilakukan ATLM : 1. IGD 2. Kasuari 3. Garuda 4. Cendrawasih	Dengan adanya pengambilan swab pada hari sabtu dan minggu tidak di bantu oleh residen lagi mulai januari 2021 1. Perpanjangan tenaga kontrak 10 org 2. Optimalisasi tenaga ATLM yang sedang libur untuk ikut menjadi swapper di hari sabtu dan minggu 3. mengajukan permintaan tenaga tambahan 6 orang bila pelayanan tidak lancar atau ada kendala 4. Minta bantuan Kembali kepada Komkordik untuk residen-residen membantu pengambilan swab antigen



## LANJUTAN SDM YANG DI BUTUHKAN

KETERANGAN	RENCANA PERSIAPAN SDM
3 Pemeriksaan PCR:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saat ini pemeriksaan PCR 3-5 pasien /hari masih dapat dilakukan oleh ATLM (PNS dan BLU laboratorium mikrobiologi)</li> <li>2. Bila terjadi lonjakan covid maka minta bantuan dari komkordik untuk residen mikrobiologi membantu pemeriksaan PCR</li> <li>3. Meminta tenaga kontrak /relawan dari SDM</li> </ol>
4 Pemeriksaan WSG	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebelum alat NGS siap di RS kariadi akan melakukan rujukan ke laboratorium lain yang bisa melakukan ( mis: litbangkes , B2P2VRP Salatiga)</li> <li>2. Apabila alat NGS bisa operasional di laboratorium akan minta bantuan tenaga kontrak tambahan apabila ada lonjakan</li> </ol>

**DAFTAR HADIR**  
Rapat Struktural dan Ka. Instalasi

Hari : Selasa, 21 Desember 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
<b>Direksi</b>			
1	dr. Faridhah Hanum, M.Kes	Direktur Utama	1
2	dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penujangan	2
3	Dr. dr. Dodik Tugastoro Pramukerso, Sp.S(K)	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	3
4	Yulis Quar, SE, Akt, M.Si.	Direktur Keuangan dan BMN	4
5	dr. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS	Direktur Perenc. Organisasi & Umum	5
<b>Ka. Bidang / Ka. Bagian</b>			
1	dr. Ninung Rose Diana Kusumawati, WSi, Med.	Koordinator Yan Medik	1
2	R. Eko Sadono, SKp, MARS	Koordinator Yan Keperawatan	2
3	dr. Nurdopo Baskoro, Sp.Rad	Koordinator Pelayanan Penujangan	3
4	dr. Liza Eryanie, MM	Koordinator SDM	4
5	dr. Lita Andriani, MARS	Koordinator Pendidikan & Penelitian	5
6	Ari Sudarsono, SE	Koordinator Penyusunan & EA	6
7	Dumallia Lasmaria Setyawati S, SE	Koordinator Perbond. & Pelaksana	7
8	Mimin Cahyo Retnosari, SE	Koordinator Akuntansi & BMN	8
9	Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes	Koordinator Umum	9
10	Sri Utami, SKM, MARS	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	10
11	Ir. Vvi Vira Vindianti, M.Kes	Koordinator Hkr, Organisasi & Humas	11
12	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Sub Koordinator Tata Usaha	12
<b>Pejabat Fungsional</b>			
1	Dr. dr. Syarif Thaufik Hidayat, MS, Med, Sp. OG(K)	Ka. Komite Medik	1
2	Dr. dr. Heru Dwi Jatniko, Sp. An, KAKV, KAP	Ka. Komite Etik dan Hukum	2
3	Elyana Sri Sulistyowati, Skep, Ners, MARS	Ka. Komite Mutu dan Kelemb. Pasien	3
4	Junail, S. Kep, Ners, M. Kep	Ka. Komite Keperawatan	4
5	Dr. dr. Mardiana Setiawati Estiringtyas M, Sp. A(K)	Ka. Komite Koordinasi Pendidikan	5
6	dr. Najatullah, Sp. BP, MARS	Ka. Komite PPI	6
7	Al Khamudi, S. SI, Apt, MARS	Ka. ULP	7
8	dr. Bambang Joni Karjono, Sp. PD, K. Ger, MARS	Ka. SPI	8
9	Dr. Bambang Wibowo, Sp. OG.	Staf Ahli Direksi	9
10	Ka. Tim Covid-19	Dr. dr. Muchlis Achsan Lidi, Sp. PD, KPT	10
<b>Ka. Instalasi</b>			
1	Dr. dr. Erwinanto, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1
2	dr. Wahyu Wiryawan, Sp. BV	Kepala Instalasi Gawat Darurat	2
3	dr. Dien Widyaningrum, Sp. PK	Kepala Instalasi Jantung	3
4	Kochyatur, SKp, Ners, MARS	Kepala Instalasi Geriatri & Rehab Medik	4
5	dr. Devia Eka Listiana, Msi, Med, Sp. PA	Kepala Instalasi Eksekutif	5
6	dr. Inu Mulyantoro, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas I & II	6
7	dr. Areita Eka Rini, M.Si. Med., Sp. A(K)	Kepala Instalasi Pelayanan Ibu & Anak	7
8	dr. F. Enggar Sri Legari, M. Kes	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas III & Unit Stroke	8
9	dr. Mohammad Supriatna Toto Saputra, Sp. A(K)	Kepala Instalasi Rawat Intensif	9
10	dr. Fatimah Dyah Nur Astuti, Sp. M. (K), MARS	Kepala Instalasi Onkologi	10
11	dr. Muji Rahayu, Sp. PK	Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu	11
12	dr. Maya Nurlya Widyaningrum, Sp. Rad	Kepala Instalasi Radiologi	12
13	dr. Doso Sutiyono, Sp. An, MARS, KAR	Kepala Instalasi Bedah Sentral	13
14	Sugiharto, Amd, PK, SKM	Kepala Instalasi Rekam Medis	14
15	Kusroni, S. Farm. Apt	Kepala Instalasi Farmasi	15
16	Farokhi, ST, MT	Kepala Instalasi SIRS dan Kom.	16
17	Sr. Hamini Bundarywati, SKp, MKep	Kepala Instalasi Laundry dan CSSD	17
18	Farokhi, ST, MT	Pih. Kepala Instalasi Pemel Sarana dan Sanitasi RS	18
19	Hagryonowati, SKM, M.Si	Kepala Instalasi GIzi	19
20			20
21			21

**DAFTAR HADIR**  
Rapat Struktural dan Ka. Instalasi

Hari : Selasa, 21 Desember 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
<b>Direksi</b>			
1	drg. Farichah Hanum, M.Kes	Direktur Utama	1
2	dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang	2
3	Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	3
4	Yulis Quarti, SE., Akt. M.Si.	Direktur Keuangan dan BMN	4
5	drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS	Direktur Perenc. Organisasi & Umum	5
<b>Ka. Bidang / Ka. Bagian</b>			
1	dr. Ninung Rose Diana Kusumawati, MS.i, Med,	Koordinator Yan Medik	1
2	R. Eko Sadono, SKp, MARS	Koordinator Yan Keperawatan	2
3	dr. Nurdopo Baskoro, Sp.Rad	Koordinator Pelayanan Penunjang	3
4	dr. Liza Erlyanie, MM	Koordinator SDM	4
5	drg. Lilik Andriani, MARS	Koordinator Pendidikan & Penelitian	5
6	Ari Sudarsono, SE	Koordinator Penyusunan & EA	6
7	Dumalina Lasmaria Setyawati S, SE	Koordinator Perbend. & Pelaksana	7
8	Mimin Cahyo Retnosari, SE	Koordinator Akuntansi & BMN	8
9	Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes	Koordinator Umum	9
10	Sri Utami, SKM, MARS	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	10
11	Ir. Vvi Vira Viridianti, M.Kes	Koordinator Hkm, Organisasi & Humas	11
12	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Sub Koordinator Tata Usaha	12
<b>Pejabat Fungsional</b>			
1	Dr. dr. Syarif Thaufik Hidayat, MS. Med, Sp. OG(K)	Ka. Komite Medik	1 <i>dfay</i>
2	Dr. dr. Heru Dwi Jatmiko, Sp. An. KAKV, KAP	Ka. Komite Etik dan Hukum	2
3	Elyana Sri Sulistyowati, Skep, Ners, MARS	Ka. Komite Mutu dan Ksmtn Pasien	3
4	Junait, S.Kep, Ners, M.Kep	Ka. Komite Keperawatan	4
5	Dr. dr. Mexitalia Setiawati Estiningtyas M, Sp. A(K)	Ka. Komite Koordinasi Pendidikan	5
6	dr. Najatullah, Sp. BP, MARS	Ka. Komite PPI	6
7	Al Khamudi, S. Si. Apt, MARS	Ka. ULP	7
8	dr. Bambang Joni Karjono, Sp. PD. K. Ger, MARS	Ka. SPI	8
9	Dr. Bambang Wibowo, Sp. OG.	Staf Ahli Direksi	9
10	Ka. Tim Covid-19	Dr. dr. Muchlis Achsan Udji, Sp. PD, KPTI	10 <i>li</i>
<b>Ka. Instalasi</b>			
1	Dr. dr. Erwinanto, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1 <i>Pa</i>
2	dr. Wahyu Wiryawan, Sp. BV	Kepala Instalasi Gawat Darurat	2
3	dr. Dian Widyaningrum, SpPK	Kepala Instalasi Jantung	3
4	Rochyatun, SKp, Ners, MARS	Kepala Instalasi Geriatri & Rehab Medik	4
5	dr. Devia Eka Listiana, Msi. Med, Sp. PA	Kepala Instalasi Eksekutif	5 <i>2 ummi</i>
6	dr. Inu Mulyantoro, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas I & II	6 <i>li</i>
7	dr. Arsita Eka Rini, M.Si. Med., Sp. A(K)	Kepala Instalasi Pelayanan Ibu & Anak	7 <i>deisy</i>
8	dr. F. Enggar Sri Legani, M.Kes	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas III & Unit Stroke	8 <i>li</i>
9	dr. Mohamad Supriatna Toto Saputra, Sp. A(K)	Kepala Instalasi Rawat Intensif	9
10	dr. Fatimah Dyah Nur Astuti, Sp. M. (K), MARS	Kepala Instalasi Onkologi	10 <i>li</i>
11	dr. Muji Rahayu, SpPK	Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu	11
12	dr. Maya Nurlya Widayarsi, Sp. Rad	Kepala Instalasi Radiologi	12
13	dr. Doso Sutiyono, Sp. An. MARS. KAR	Kepala Instalasi Bedah Sentral	13
14	Sugiharto, Amd. PK, SKM	Kepala Instalasi Rekam Medis	14
15	Kusreni, S. Farm. Apt	Kepala Instalasi Farmasi	15
16	Farokhi, ST, MT	Kepala Instalasi SIRS dan Kom.	16
17	Sri Harmini Sundarwati, SKp, MKep	Kepala Instalasi Laundry dan CSSD	17 <i>li</i>
18	Farokhi, ST, MT	Plh. Kepala Instalasi Pemel Sarana dan Sanitasi RS	18
19	Hagnyonowati, SKM, M.Si	Kepala Instalasi Gizi	19 <i>li</i>
20			20
21			21

**DAFTAR HADIR**  
Rapat Struktural dan Ka. Instalasi

Hari : Selasa, 21 Desember 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
<b>Direksi</b>			
1	drg. Farichah Hanum, M.Kes	Direktur Utama	1
2	dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang	2
3	Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	3
4	Yulis Quarti, SE., Akt. M.Si.	Direktur Keuangan dan BMN	4
5	drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS	Direktur Perenc. Organisasi & Umum	5
<b>Ka. Bidang / Ka. Bagian</b>			
1	dr. Ninung Rose Diana Kusumawati, MS.I, Med,	Koordinator Yan Medik	1
2	R. Eko Sadono, SKp, MARS	Koordinator Yan Keperawatan	2
3	dr. Nurdopo Baskoro, Sp.Rad	Koordinator Pelayanan Penunjang	3
4	dr. Liza Erlyanie, MM	Koordinator SDM	4
5	drg. Lilik Andriani, MARS	Koordinator Pendidikan & Penelitian	5
6	Ari Sudarsono, SE	Koordinator Penyusunan & EA	6
7	Dumalina Lasmaria Setyawati S, SE	Koordinator Perbend. & Pelaksana	7
8	Mimin Cahyo Retnosari, SE	Koordinator Akuntansi & BMN	8
9	Sunarto, S.Kep.Ners.M.Kes	Koordinator Umum	9
10	Sri Utami, SKM, MARS	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	10
11	Ir.Vivi Vira Viridianti, M.Kes	Koordinator Hkm, Organisasi & Humas	11
12	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Sub Koordinator Tata Usaha	12
<b>Pejabat Fungsional</b>			
1	Dr.dr.Syarief Thaufik Hidayat, MS.Med, Sp. OG(K)	Ka. Komite Medik	1
2	Dr.dr. Heru Dwi Jatmiko, Sp.An.KAKV, KAP	Ka. Komite Etik dan Hukum	2
3	Elyana Sri Sulistyowati, Skep, Ners, MARS	Ka. Komite Mutu dan Kslmtn Pasien	3
4	Junait, S.Kep, Ners, M.Kep	Ka. Komite Keperawatan	4
5	Dr. dr. Mexitalia Setiawati Estiningtyas M, Sp.A(K)	Ka. Komite Koordinasi Pendidikan	5
6	dr. Najatullah, Sp.BP, MARS	Ka. Komite PPI	6
7	Al Khamudi, S.Si.Apt, MARS	Ka. ULP	7
8	dr. Bambang Joni Karjono, Sp.PD.K.Ger, MARS	Ka. SPI	8
9	Dr. Bambang Wibowo, Sp. OG.	Staf Ahli Direksi	9
10	Ka. Tim Covid-19	Dr. dr. Muchlis Achsan Udji, Sp.PD, KPTI	10
<b>Ka. Instalasi</b>			
1	Dr. dr. Erwinanto, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1
2	dr. Wahyu Wiryawan, Sp.BV	Kepala Instalasi Gawat Darurat	2
3	dr. Dian Widyaningrum, SpPK	Kepala Instalasi Jantung	3
4	Rochyatun, SKp, Ners, MARS	Kepala Instalasi Geriatri & Rehab Medik	4
5	dr. Devia Eka Listiana, Msi.Med, Sp.PA	Kepala Instalasi Eksekutif	5
6	dr. Inu Mulyantoro, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas I & II	6
7	dr. Arsita Eka Rini, M.Si. Med., Sp.A(K)	Kepala Instalasi Pelayanan Ibu & Anak	7
8	dr. F. Enggar Sri Legani, M.Kes	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas III & Unit Stroke	8
9	dr. Mohamad Supriatna Toto Saputra, Sp.A(K)	Kepala Instalasi Rawat Intensif	9
10	dr. Fatimah Dyah Nur Astuti, Sp.M. (K), MARS	Kepala Instalasi Onkologi	10
11	dr. Muji Rahayu, SpPK	Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu	11
12	dr. Maya Nuriya Widyasari, Sp.Rad	Kepala Instalasi Radiologi	12
13	dr. Doso Sutiyono, Sp.An, MARS, KAR	Kepala Instalasi Bedah Sentral	13
14	Sugiharto, Amd.PK, SKM	Kepala Instalasi Rekam Medis	14
15	Kusreni, S.Farm.Apt	Kepala Instalasi Farmasi	15
16	Farokhi, ST, MT	Kepala Instalasi SIRS dan Kom.	16
17	Sri Harmini Sundarwati, SKp, MKep	Kepala Instalasi Laundry dan CSSD	17
18	Farokhi, ST, MT	Pih. Kepala Instalasi Pemel Sarana dan Sanitasi RS	18
19	Hagnyonowati, SKM, M.Si	Kepala Instalasi Gizi	19
20			20
21			21

**DAFTAR HADIR**  
**RAPAT STRUKTURAL**

Hari/ tanggal : Selasa, 21 Des 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
	SIRS		
1	Ihyas	Operator	1 <i>D.S.</i>
2	Bayu	Operator	2 <i>D.S.</i>
3	Wulan	Host	3 <i>W</i>
4	Mri	Konsumen	4 <i>M</i>
5	Bambang	Caraka	5 <i>B</i>
6			6
7			7



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**

RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DOKTER KARIADI

Jalan Dr. Sutomo No.16 Semarang, PO BOX 1104

Telepon : ( 024 ) 8413476 9 (Hunting) Fax : ( 024 ) 8318617 Call Center : (024) 8450800

Website: <http://www.rskariadi.co.id>, Email : [info@rskariadi.co.id](mailto:info@rskariadi.co.id)



Nomor : UM.01.03/I.IV/9824/2021  
Hal : UNDANGAN

25 Desember 2021

Yth. (Daftar sesuai Lampiran 1)

Dengan ini kami mengharap kehadiran Bapak / Ibu / Saudara, pada :

hari, tanggal : Selasa, 28 Desember 2021  
waktu : pukul 09.00 s.d selesai  
acara : Rapat Rutin Managemen dengan aplikasi zoom  
Presentasi dari jajaran Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang  
meeting ID : 812 8037 0272  
Passcode : rsdk2021

Atas perhatian dan kehadiran Bapak/Ibu/Saudara, kami ucapkan terima kasih.

Direktur Utama RSUP Dr.  
Kariadi Semarang,



drg. FARICHAH HANUM, MKes

Lampiran 1:

1. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
2. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara
4. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
5. Koordinator
6. Ka. Komite
7. Ka.SPI / Ka.ULP
8. Ka. Instalasi
9. Ka. Tim Covid-19

**NOTULEN  
RAPAT MANAJEMEN**

Tari/tanggal	Selasa, 28 Desember 2021
Waktu	PKI, 09.00 s/d 11.15 WIB
Tempat	Zoom Meeting
Pemimpin Rapat	Direktur Utama
Peserta yang hadir	Terlampir

NO	POKOK BAHASAN	PEMBAHASAN	TINDAK LANJUT	PKC	HASIL TL / TARGET PENYELESAIAN
1.	Kebijakan PKBLU	Kebijakan2 terkait pelaksanaan kegiatan. PKBLU tahun 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Kegiatan PKBLU ► kebijakan pengelolaan pegawai non PNS</li> <li>&gt; RSDK terbagi menjadi 2 : Pegawai PNS &amp; non PNS</li> <li>&gt; Fleksibilitas yang seperti apa untuk pengelolaan pegawai BLU terkait pengelolaan keuangan</li> </ul>	Jajaran Direksi	
2.	Persiapan menghadapi covid varian omicron	Simulasi RS menghadapi covid varian omicron	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Simulasi menghadapi covid varian omicron berjalan lancar</li> <li>&gt; RS Dr Kariadi siap menghadapi apabila terjadi lonjakan covid varian omicron</li> <li>&gt; Seluruh sarana prasarana RSDK siap ( oksigen, ventilator, HFNC dsb ) bisa dioptimalkan seandainya dibutuhkan</li> <li>&gt; Semoga ancaman omicron &amp; liburan tahun baru tidak berdampak di Indonesia, baik di tingkat komunitas maupun fasilitas pelayanan kesehatan</li> <li>&gt; Mereview permintaan tenaga medis, terkait dengan persiapan menghadapi omicron. ada tenaga perawat yang keluar 3, perawat BLU 13 diterima CPNS &amp; 6 perawat sekolah</li> <li>&gt; Untuk di update kembali persiapan menghadapi omicron</li> </ul>	Yan.Med Yan.Kep Tim Covid	
3.	Digitalisasi Kesehatan	Sharing Staf Ahli Menteri tentang Kebijakan Digitalisasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>&gt; Sistem yang dibangun adalah sistem yang menjawab kebutuhan yang bermanfaat untuk masyarakat, bukan hanya laporan-laporan</li> <li>&gt; ERM RSDK akan menjadi proyek percontohan di Kemakes</li> </ul>	Yan.Med Yan.Kep Rekam Medik Instal. SIRS	



			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kebijakan copy paste di ERM perlu dicermati, terutama Tim Pengembang Rekam Medik</li> <li>➤ Dir. PMKP &amp; Jajarannya serta Jajaran POU untuk menterjemahkan terkait copas di ERM</li> </ul>		
4.	Ronde Manajemen	Ronde Manajemen tentang Sistem Pendokumentasian ERM	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Untuk mengefektifkan sistem pendokumentasian ERM yang sudah dipersiapkan lebih ke arah fisik</li> <li>➤ Untuk melengkapi laptop &amp; nurse station yang belum dimanfaatkan sepenuhnya</li> <li>➤ Trolley dan laptop agar dilekatkan pada saat DPJP &amp; Asisten DPJP melakukan visite, asesmen di masing2 ruangan. Instalasi Cendrawasih berhasil mendekati pola tersebut</li> <li>➤ Jaringan belum merata di seluruh ruangan. Sistem harus disempurnakan.</li> <li>➤ Order pemeriksaan harus diutamakan sesuai approval DPJP ( terkait efisiensi &amp; safety )</li> </ul>	Yan.Med Yan.Kep Rekam Medik Instal SIRS	
5.	Seleksi terbuka jabatan di lingkungan RSDK	Proses Talent full, Calon Pemimpin di RSDK	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Proses talent full, untuk mencari Calon Pemimpin yang mempunyai semangat yang andal &amp; integritas yang tinggi</li> <li>➤ Kita tumbuhkan generasi penerus untuk memegang jabatan</li> <li>➤ SDM melakukan finalisasi kebijakan bekerja di luar RS</li> <li>➤ Finalisasi Indikator untuk diserahkan ke PE &amp; menjadi Pakta Integritas</li> </ul>	Jajaran Direksi SDM PE	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tahapan proses seleksi sudah selesai tinggal menunggu hasil rapim</li> <li>2. SK Kebijakan Bekerja diluar RS masih proses finalisasi</li> <li>3. Penandatanganan kontrak kinerja rencana minggu ini.</li> <li>4. IKU dari unit sudah terkumpul Proses selanjutnya penajaman bersama Direktur terkait. Harapannya minggu depan penanda tangahan Pakta Integritas.</li> </ol>
6.	Persiapan rekrutmen tenaga outsourcing	Tes Wawancara rekrutmen tenaga outsourcing	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Penuh tenaga outsourcing tahun 2022, SDM sudah melakukan tes wawancara 976 &amp; tahun 2022 berjumlah 1001</li> <li>➤ Perpanjangan tenaga Perawat, ATLM saat ini berjumlah 118</li> <li>➤ SDM untuk bisa operasional Garuda lama &amp; mengoptimalkan NRT, NICU</li> <li>➤ Kebutuhan tenaga kontrak untuk dioptimalisasi</li> </ul>	SDM	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tenaga OS telah dipenuhi sesuai usulan sebanyak 1001 orang</li> <li>2. Tenaga kontrak diperpanjang sampai Maret 2022 sambil menunggu CPNS baru masuk</li> </ol>


7.	Penerimaan alkes & non alkes	Proses menerima barang alkes & non alkes	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Untuk penerimaan barang alkes &amp; non alkes dipastikan benar-benar sudah berfungsi &amp; bermanfaat. Jangan sampai hanya ditumpuk di Instalasi</li> <li>➢ Diminta kerjasamanya dari PPHP yang menerima barang alkes &amp; non alkes tahun 2021</li> </ul>	ULP PPHP	
8.	Kinerja Keuangan tahun 2021	Laporan Kinerja Keuangan tahun 2021	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Kinerja Keuangan RSDK sudah dapat mencapai realisasi dari target 137 T ( 108.16 % ) dari yang ditetapkan pada tahun 2021</li> <li>➢ Awal tahun 2022 supaya dapat mencapai</li> <li>➢ Terima kasih kepada seluruh Direksi &amp; seluruh unit kerja terkait pencapaian kinerja keuangan RS</li> </ul>	Jajaran Direksi Unit Kerja terkait	
9.	Presentasi Materi Capaian 2021 & Program kerja 2022	Penyampaian presentasi materi Capaian 2021 & Program Kerja 2022 oleh KS. Yan.Med	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Terwujudnya pengembangan pelayanan</li> <li>➢ Sistem antrian rawat jalan untuk segera diperbaiki, jangan sampai pasien menunggu lama</li> <li>➢ Di Garuda, sistem antrian untuk bisa diakali. Antrian no. 1 s/d 5 di plot untuk pasien-pasien yang membayar</li> <li>➢ Sistem dibuat yang rapi, antara yang umum &amp; JKN dibuat rekayasa</li> <li>➢ GCU harus direview ► Radiologi bisa dijual, jadikan 1 dengan pasien-pasien rawat inap, bisa dikembangkan dari paket-paket &amp; menghasilkan hasil yang lebih</li> <li>➢ Gardenia untuk dipromosikan</li> <li>➢ Diperlukan penyiapan PRP ( steam cel di laborat &amp; material CST ). Penunjang untuk segera melengkapi &amp; perlu laborat yang memenuhi syarat</li> <li>➢ Unit kerja segera mengusulkan revisi tarif yang ada &amp; yang dikembangkan</li> <li>➢ Tarif paket MCU bisa disesuaikan dengan kebutuhan Customer</li> <li>➢ Tarif layanan bisa untuk seluruh tarif RS &amp; akan direview tarif yang ada termasuk jasa dokter embriologi, dengan melihat dari tingkat keprofesian dokter &amp; RS lain yang dijadikan acuan</li> <li>➢ Paparan materi Capaian 2021 &amp; Program Kerja 2022 terlampir</li> </ul>	Jajaran Medik & Keperawatan	

10.	Pasien ICU	Biaya pasien umum di ICU tertahan 2 hari karena terkendala terbatasnya TT di HCU. Terkait billing, mengusulkan apakah tarifnya bisa dirubah tidak ICU?	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Buat kronologis dari Penjab untuk dibuat penyesuaian tarif</li> <li>➢ Rajawali koordinasi dengan Penjab. ICU terkait dengan billing pasien tsb</li> </ul>	PPA Instal. Rajawali	Sudah langsung di TL bersama <sup>2</sup> dg tim mb Dumlina. Pasien dari ICU pindah rawat ke garuda.
11	Ronde Manajemen di IBS	Ronde Manajemen di IBS tentang laporan Perbaikan insisi & turn over	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Insisi sudah ada perbaikan dari capaian 36 % menjadi 44 %, untuk turn over pasien operasi dari 50 menit menjadi 28 menit. Dari ruangan sudah mengirim 30 menit sebelumnya.</li> <li>➢ Cleaning Service di IBS untuk diperlakukan khusus, butuh orientasi per januari 2022</li> <li>➢ Jas operasi ada 5 ukuran, ukuran 3L, 4L, 5L yang bisa dipakai. Ukuran L &amp; XL ada 1950, jarang digunakan karena untuk wanita kecil, sedang kebutuhan 2400</li> <li>➢ Baju jas operasi untuk koordinasi sebelum lelang</li> </ul>	Yan.Med Yan.Kep IBS IPS ULP	<p>Untuk turn over dan insisi 1 sudah dibuat laporan. Cleaning servis sudah bekerja. Jas operasi sudah dibeli , utk yg tak terpakai bukan ranah ibs utk membicarakan dan mencari solusinya.</p> <p>Utk Jas Operasi , manajemen yang mencari solusi. 1950 jas operasi seharga sekitar 400 juta, saying jika terbuang sia sia.</p>
12	Pemeriksaan PRP	Pemeriksaan PRP saat ini dilakukan di laborat Infertilitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Pemeriksaan PRP dilakukan di laborat Amarilis, harus sesuai dengan steam cell / CPOB</li> <li>➢ CST tidak bisa di Amarilis karena laborat disana tidak bisa menggunakan alkohol, sehingga pemeriksaan CST masih dilakukan di laborat Central</li> <li>➢ Pengajuan laborat CST ke BPOM baru dilakukan Januari 2022</li> <li>➢ Ruang eks farmasi bisa digunakan PRP, karena bukan tempatnya di Amarilis</li> </ul>	Yan.Med Instal.Laborato rium	

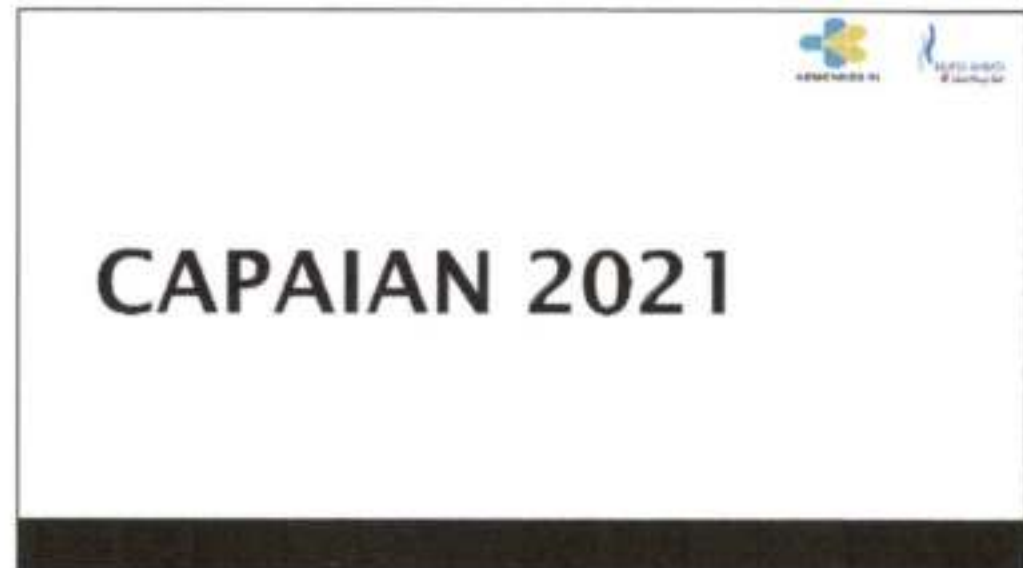
Koordinator Umum *ls*

Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes  
NIP. 197405072000031002

Notulen



Naniek Ernawaty, SE  
NIP. 197010091994032002



NO	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/HAMBATAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Terwujudnya Tata Kelola Klinik Yang Baik	Pelayanan sesuai Clinical Pathway	Pengintegrasian CP dengan RME	CP dan RME belum terintegrasi sempurna karena menunggu arahan di SRS & Kom	Proses integrasi CP ke sistem RME belum sempurna	Koordinasi dengan SRS & Kom untuk penyempurnaan integrasi sistem.

NO	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/HAMBATAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1	Terwujudnya Tata Kelola Klinik Yang Baik	Pelayanan sesuai Clinical Pathway	Evaluasi CP	<p>Pelaksanaan Evaluasi CP sudah dijalankan dengan capaian sbb:</p> <p>Capaian CP yang terdapat 100%:</p> <p>Januari 47%</p> <p>Februari 52%</p> <p>Maret 68%</p> <p>April 87%</p> <p>Mei 71%</p> <p>Juni 83%</p> <p>Juli 71%</p> <p>Agustus 70%</p> <p>September 87%</p>	<p>Masih ada KSM atau unit tertentu yang belum mengintegrasikan RME dengan lengkap</p>	Koordinasi dengan KSM dan atau Unit terkait untuk seputuhan pengisian CP/ RME

NO	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/HAMBATAN	RENCANA TINDAS LANJUT
1	Tercapainya Tata Kelola Klinik Yang Baik	Telaah Panduan Praktik Klinik	Melakukan Telaah PPK	<p>Pertemuan dan Sosialisasi SOP terkait Panduan Praktik Klinik, yaitu:</p> <p>a. SOP Penyusunan PPK</p> <p>b. SOP Pengisian PPK</p> <p>Sosialisasi dilaksanakan secara daring pada tanggal 11 Februari 2021 dengan mengundang Ka KSM dan PIC Mutu KSM serta unit terkait (Bidang Pelayanan Penunjang, Bagian Umum, Tim Farmasi Terapi dan Komite Medik)</p>	<p>Masih ada KSM yang menyukai dan mengabaikan PPK tidak sesuai SOP terbaru</p>	<p>Melakukan sosialisasi SOP secara bertahap</p>

NO	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/HAMBATAN	RENCANA TINDAS LANJUT
1	Tercapainya Pengembangan Fasilitas	Kelembagaan Layanan Logistik	<p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan untuk kegiatan logistik kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk kegiatan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk kegiatan kesehatan</p>	<p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p>	<p>Masih ada KSM yang menyukai dan mengabaikan PPK tidak sesuai SOP terbaru</p>	<p>Melakukan sosialisasi SOP secara bertahap</p>

NO	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/HAMBATAN	RENCANA TINDAS LANJUT
2	Tercapainya Pengembangan Pelayanan	Optimalisasi Pelayanan Rawat Inap	<p>Pengawasan layanan Klinik Gendera di saat pandemi COVID-19</p> <p>Pengawasan Klinik Amalia baik secara langsung dan SOM</p>	<p>Optimalisasi pelayanan gip gendera dengan pemilahan kasus risiko dan adanya jalur praktik DPJP di Klinik Gendera</p> <p>Terselenggaranya kegiatan seminar awal mengenai pelayanan Gendera</p> <p>Maksimalisasi trenansi Covid-19 dengan pengurangan risiko praktik DPJP 75% dari kasus sebelumnya, pelayanan Eksternal dan klinik DPJP dan Emergensi</p> <p>Kunjungan Pasien</p> <p>Januari : 185 Februari : 148 Maret : 212 April : 220 Mei : 138 Juni : 203 Juli : 155 Agustus : 231 September : 234</p>	<p>Pengawasan Kasus Covid-19</p> <p>Dataran berbagai lapangan tenaga NIRS</p> <p>Tarif ICD belum terisi sesuai</p> <p>DPJP elektronik setiap 3 hari sekali dibidang ke RSDK untuk melihat perkembangan, antara lain: belum ada tarif untuk jasa layanan darurat</p> <p>Untuk pemantauan online dengan kelainan kronis dan perlu dilakukan pemantauan di laboratorium genetik, namun belum ada PKC antara RSDK dengan Laboratorium Genetik</p> <p>Pengawasan Kasus Covid-19</p>	<p>Koordinasi dengan PERD untuk pemilahan kebutuhan ekuitas</p> <p>Pemantauan strategi emerging</p> <p>Koordinasi dengan tim tarif untuk pemilahan ekuitas</p>

NO	SASARAN STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/HAMBATAN	RENCANA TINDAS LANJUT
2	Tercapainya Pengembangan Fasilitas	Kelembagaan Layanan Logistik	<p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan untuk kegiatan logistik kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk kegiatan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk kegiatan kesehatan</p>	<p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p> <p>Kelembagaan layanan logistik untuk mendukung kegiatan pelayanan kesehatan</p>	<p>Masih ada KSM yang menyukai dan mengabaikan PPK tidak sesuai SOP terbaru</p>	<p>Melakukan sosialisasi SOP secara bertahap</p>

NO	SALAH STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/ HAMBATAN	RENCANA TINDAK LANJUT
1.	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan	Pengembangan pelayanan virtual	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Pengguna aplikasi online sudah dapat dan diujicoba oleh 500 (lima ratus) orang per hari pelayanan	Pemahaman dan kesadaran akan pentingnya modul elektronik tersebut	Penelitian yang akan dilakukan pada periode mendatang
<td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td>			Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra

NO	SALAH STRATEGIS	PROGRAM	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/ HAMBATAN	RENCANA TINDAK LANJUT
2.	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan	Pengembangan pelayanan virtual dan non virtual	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Pengguna aplikasi online sudah dapat dan diujicoba oleh 500 (lima ratus) orang per hari pelayanan	Pemahaman dan kesadaran akan pentingnya modul elektronik tersebut	Penelitian yang akan dilakukan pada periode mendatang
<td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td> <td>Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien &amp; mitra</td>			Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra	Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan sosialisasi dan edukasi pasien & mitra

NO	SALAH STRATEGIS	KEGIATAN	REALISASI	KENDALA/ HAMBATAN	RENCANA TINDAK LANJUT	
2.	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan	Optimalisasi pelayanan rawat jalan	Pengalihan arahan pasien melalui IT dan perjalanan melalui DPUP	Melakukan nomor pendaftaran DPUP yang ada di HRS dengan HRS setiap bulan Menyediakan nama Poliklinik yang ada di HRS dengan HRS BPJS Menyediakan judul praktik DPUP di HRS dengan HRS setiap ada perubahan judul praktik	Ada beberapa permasalahan yang belum teratasi di HRS Belum ada pengalihan pola sistem pendaftaran online dimana pasien dapat mengetahui nomor arahan, jika hal tersebut dapat dilakukan maka akan mengurangi penumpukan pasien	Melakukan koordinasi dengan BPJS Melakukan koordinasi dengan HRS




## PROGRAM KERJA KELOMPOK SUBSTANSI PELAYANAN MEDIK 2022

**Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022**

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
1.	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan	Persiapan mencapai pelayanan tingkat sumbu tulang yang terakreditasi JCI	Januari – April
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kelengkapan dan operasional CST dan Kemajuan</li> <li>2. Peningkatan EPOH untuk pengembangan laboratorium CST sesuai CPOB</li> <li>3. Penyusunan regulasi terkait akreditasi JCI</li> <li>4. Pendatanganan Manula antara RUP Dr. Kartini dengan The Institut Catala d'Oncolege Barcelona Spanyol</li> </ol>

**Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022**

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
1.	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan	Persiapan mencapai pelayanan tingkat sumbu tulang yang terakreditasi JCI	April – Juni
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persiapan pengembangan laboratorium CST sesuai CPOB</li> <li>2. Persiapan implementasi regulasi terkait akreditasi JCI</li> <li>3. Persiapan sarana dan prasarana laboratorium CST sesuai CPOB</li> </ol>

**Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022**

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
1.	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan	Persiapan mencapai pelayanan tingkat sumbu tulang yang terakreditasi JCI	Mei – September
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan laboratorium CST sesuai CPOB</li> <li>2. Implementasi regulasi CST sesuai standar JCI</li> <li>3. Penyusunan rencana dan prosedur pelaksanaan CST sesuai CPOB</li> </ol>
			<b>Oktober – Desember</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasionalisasi laboratorium CST sesuai CPOB</li> <li>2. Implementasi dan evaluasi regulasi CST sesuai standar JCI</li> </ol>

**Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022**

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
1.	Terwujudnya Pengembangan Pelayanan	Persiapan mencapai pelayanan tingkat sumbu tulang yang terakreditasi JCI	Oktober – Desember
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan laboratorium CST sesuai CPOB</li> <li>2. Implementasi regulasi CST sesuai standar JCI</li> <li>3. Persiapan sarana dan prasarana laboratorium CST sesuai CPOB</li> </ol>
			<b>Januari – Desember</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Operasionalisasi laboratorium CST sesuai CPOB</li> <li>2. Implementasi dan evaluasi regulasi CST sesuai standar JCI</li> </ol>

### Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
2	Terwujudnya Tata Kelola Klinik yang Baik	Review Panduan Praktik Klinik	Januari – Februari 2022 : Evaluasi SOP pengajuan PPK  Januari – Desember 2022 : 1. Pengkajian PPK dengan kompetensi yang berbasis dikoordinasikan bersama dengan Komite Medik  2. Januari – Desember 2022 : Tersedianya konsep sistem bank data PPK di HMS

### Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
2	Terwujudnya Tata Kelola Klinik yang Baik	Review Panduan Praktik Klinik	Januari – Februari 2022 : Evaluasi SOP pengajuan PPK  Januari – Desember 2022 : 1. Pengkajian PPK dengan kompetensi yang berbasis dikoordinasikan bersama dengan Komite Medik  2. Januari – Desember 2022 : Tersedianya konsep sistem bank data PPK di HMS

### Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
3	Terwujudnya Tata Kelola Klinik yang Baik	Integrasi Sistem Informasi Integrasi Sistem Kerja Digitalisasi Perencanaan Rawat Jalan	Januari – Desember 2022 : 1. Evaluasi 1 CP (ITSM) untuk formasi, CMB, Tumor Penyakit Ciri Ganda, Sifat atau Karakteristik Berat Ringan, Waktu Waktu Rawat Jalan  2. Melakukan studi banding ke rumah sakit lain yang memiliki pengalaman dalam pengembangan sistem informasi kesehatan  Januari – Desember 2022 : 1. Melakukan studi banding ke rumah sakit lain yang memiliki pengalaman dalam pengembangan sistem informasi kesehatan  2. Menentukan kebutuhan informasi awal dengan judul (ITP) ke dalam penelitian kualitatif (ITP)

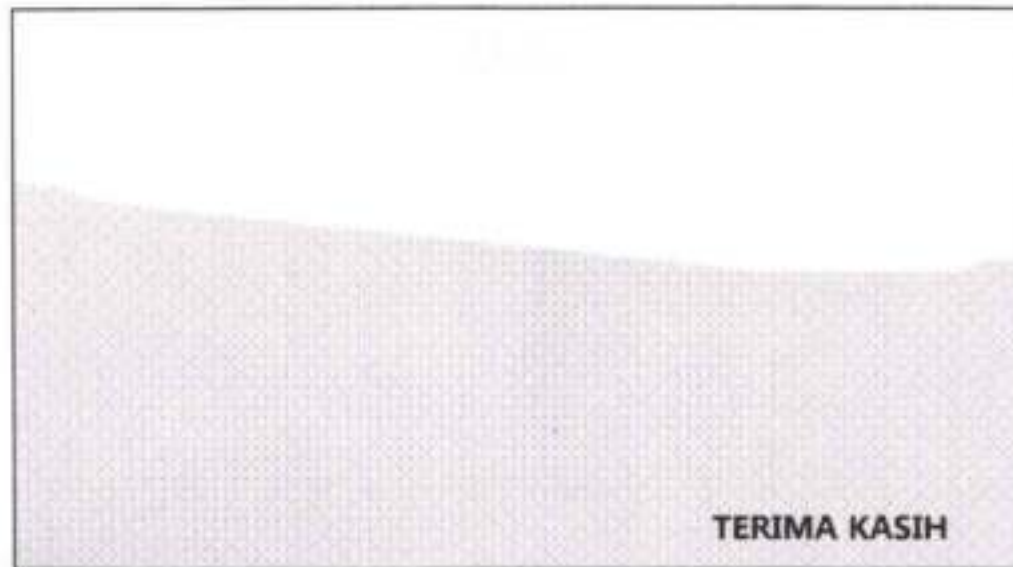
### Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022

No.	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
3	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	Optimalisasi pengembangan RME	Januari – Desember 2022 : 1. Melakukan form yang ada (hard copy) ke dalam sistem RME  2. Penempaan form-fur RME agar lebih ramah pengguna
4	Terwujudnya Hubungan Stakeholder	Terlaksananya pengamuan di RSUP Dr. J. Leliana Ambon sampai dengan terakreditasi	Semester I : 1. Koordinasi dengan RSUP Dr. J. Leliana Ambon mengenai kebutuhan pengamuan  2. Menusun program pengamuan awal dengan yang dibutuhkan oleh RSUP Dr. J. Leliana Ambon



Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022			
NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
4	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	Terlaksananya pengempuan di RSUP Dr. J. Leimena Ambon sampai dengan terakreditasi	Semester I : 3. Mengkoordinasikan program pengempuan dengan unit/stakeholder terkait 4. Melaksanakan pengempuan Semester II : 1. Evaluasi program pengempuan yang sudah dilakukan 2. Identifikasi program pengempuan yang masih harus dilakukan 3. Melakukan koordinasi untuk penyelesaian program

Sasaran Strategis, Indikator dan Target Kinerja Tahun 2022			
NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA UNIT	TARGET 2022
4	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	Terlaksananya pengempuan di RSUP Dr. J. Leimena Ambon sampai dengan terakreditasi	Semester II : 4. Melaksanakan pengempuan tahap II 5. Melakukan pendampingan persiapan mencapai akreditasi



**RAPAT MANAJEMEN**  
**Selasa, 28 Desember 2021**

Cap waktu	NAMA	JABATAN	UNIT KERJA
2021/12/28 9:15:51 AM	Junait	Ketua	Komite Keperawatan
2021/12/28 9:16:08 AM	Farokhi	Ka Instalasi	SIMRS dan IPSS
2021/12/28 9:16:11 AM	F Enggar Sri Legani	Ka Instalasi	Rwfinap kl 3dwn unit stroke
2021/12/28 9:17:37 AM	Sri Harmini Sundarwall, SKo, M.Kep	Ka. Instalasi	Instalasi Sterilisasi Sentral dan Binatu
2021/12/28 9:18:41 AM	Erwinanto	Kepala Instalasi	Instalasi Rawat Jalan
2021/12/28 9:19:26 AM	Doso Sutiyono	Ka IBS	IBS
2021/12/28 9:19:54 AM	Arsita Eka Rini	Ka Instalasi	Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak
2021/12/28 9:19:55 AM	Rochyatun	Kepala Instalasi	Instalasi Geriatri & Rehabilitasi Medik
2021/12/28 9:20:51 AM	Dwi Adi Setiyawan	Penjab Mutu Radiodiagnostik dan	Instalasi Radiologi
2021/12/28 9:21:27 AM	Dr. dr. Mexitalia Setiawati FM, SpA(K)	Ketua Komkordik	Komkordik
2021/12/28 9:21:28 AM	Bambang Sujarwanto	Penanggung Jawab Mutu dan Pelayanan	Instalasi Rekam Medis
2021/12/28 9:22:19 AM	Wahyu Wiryawan	Ka Instalasi	IGD
2021/12/28 9:22:39 AM	Kusreni	Kepala Instalasi	Farmasi
2021/12/28 9:23:55 AM	Bambang Joni Karjono	Kepala	SPI
2021/12/28 9:26:46 AM	Devia Eka Listiana	Ka. inst	Inst. Eksekutif
2021/12/28 9:27:04 AM	Fatimah Dyah	Kepala Instalasi	Inst Onkologi
2021/12/28 9:27:05 AM	Moh. Supriatna TS	Ka IRIN	KSM ANAK
2021/12/28 9:31:50 AM	Elyana Sri Sullistyowati	Ka Komite Mutu	Komite Mutu RS
2021/12/28 9:32:38 AM	Dian Widyaningrum	Kepala instalasi	Instalasi Jantung
2021/12/28 9:38:47 AM	Inu Mulyantoro	Ka Instalasi Kls 1 dan 2	KSM Obsgin
2021/12/28 9:41:13 AM	Alkhamudi	Kepala	ULP
2021/12/28 9:50:34 AM	drg Lilik Andriani MARS	Koordinator	Pendidikan dan Penelitian
2021/12/28 9:50:36 AM	Syarief Thaufik Hidayat	Ka Komdik	Komite Medik
2021/12/28 10:03:21 AM	Nurdopo Baskoro	Koordinator Pelayanan Penunjang	Kelompok Subetansi Pelayanan Penunjang
2021/12/28 10:13:06 AM	Ir. Vivi Vira Viridiantil, MKes, DHM, MH	Koordinator KS Hukomas	Hukomas
2021/12/28 10:26:01 AM	NINUNG ROSE DIANA KUSUMAWATI	KOORDINATOR PELAYANAN MEDIK	DIREKTORAT PMKP
2021/12/28 10:44:59 AM	In Rahmad Widiyanto	Sub Koordinator Pelayanan Penunjang Non Medik	Sub Kelompok Pelayanan Penunjang
2021/12/28 10:52:28 AM	Najatulh	Komite ppl	Komite ppl
2021/12/28 10:56:40 AM	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Sub kor Tata Usaha	KS Umum
2021/12/28 11:20:35 AM	Maya Nurtya Widayarsi	Pit Kepala Instalasi	Radiologi
2021/12/28 11:21:20 AM	Eko Sadono	Koordinator	Yankap
2021/12/28 12:11:58 PM	Ari Sudarsono	Koordinator	Penyusunan dan Evaluasi Anggaran








**DAFTAR HADIR**  
Rapat Struktural dan Ka. Instalasi

Hari : Selasa, 28 Desember 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
<b>Direksi</b>			
1	drg. Farichah Hanum, M.Kes	Direktur Utama	1
2	dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang	2
3	Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	3
4	Yulis Quarti, SE, Akt. M.Si.	Direktur Keuangan dan BMN	4
5	drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS	Direktur Perenc, Organisasi & Umum	5
<b>Ka. Bidang / Ka. Bagian</b>			
1	dr. Ninung Rose Diana Kusumawati, MS.i, Med,	Koordinator Yan Medik	1
2	R. Eko Sadono, SKp, MARS	Koordinator Yan Keperawatan	2
3	dr. Nurdopo Baskoro, Sp.Rad	Koordinator Pelayanan Penunjang	3
4	dr. Liza Erlyanie, MM	Koordinator SDM	4
5	drg. Lilik Andriani, MARS	Koordinator Pendidikan & Penelitian	5 <i>Andri</i>
6	Ari Sudarsono, SE	Koordinator Penyusunan & EA	6
7	Dumalina Lasmaria Setyawati S, SE	Koordinator Perbend. & Pelaksana	7
8	Mimin Cahyo Retnosari, SE	Koordinator Akuntansi & BMN	8
9	Sunarto, S.Kep.Ners, M.Kes	Koordinator Umum	9
10	Sri Utami, SKM, MARS	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	10
11	Ir.Vivi Vira Viridianti, M.Kes	Koordinator Hkm, Organisasi & Humas	11
12	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Sub Koordinator Tata Usaha	12
<b>Pejabat Fungsional</b>			
1	Dr.dr.Syarief Thaufik Hidayat, MS.Med, Sp. OG(K)	Ka. Komite Medik	1 <i>[Signature]</i>
2	Dr.dr. Heru Dwi Jatmiko, Sp.An.KAKV, KAP	Ka. Komite Etik dan Hukum	2
3	Elyana Sri Sulistyowati, Skep, Ners, MARS	Ka. Komite Mutu dan Kslmtn Pasien	3
4	Junait, S.Kep, Ners, M.Kep	Ka. Komite Keperawatan	4
5	Dr. dr. Mexitalia Setiawati Estiningtyas M, Sp.A(K)	Ka. Komite Koordinasi Pendidikan	5
6	dr. Najatullah, Sp.BP, MARS	Ka. Komite PPI	6
7	Al Khamudi, S.Si.Apt, MARS	Ka. ULP	7
8	dr. Bambang Joni Karjono, Sp.PD.K.Ger, MARS	Ka. SPI	8
9	Dr. Bambang Wibowo, Sp. OG.	Staf Ahli Direksi	9
10	Ka. Tim Covid-19	Dr. dr.Muchlis Achsan Udji, Sp.PD,KPTI	10 <i>[Signature]</i>
<b>Ka. Instalasi</b>			
1	Dr. dr. Erwinanto, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1 <i>[Signature]</i>
2	dr. Wahyu Wiryawan, Sp.BV	Kepala Instalasi Gawat Darurat	2
3	dr. Dian Widyaningrum, SpPK	Kepala Instalasi Jantung	3
4	Rochyatun, SKp, Ners, MARS	Kepala Instalasi Geriatri & Rehab Medik	4
5	dr. Devia Eka Listiana, Msi.Med, Sp.PA	Kepala Instalasi Eksekutif	5 <i>[Signature]</i>
6	dr. Inu Mulyantoro, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas I & II	6 <i>[Signature]</i>
7	dr. Arsita Eka Rini, M.Si. Med., Sp.A(K)	Kepala Instalasi Pelayanan Ibu & Anak	7 <i>[Signature]</i>
8	dr. F. Enggar Sri Legani, M.Kes	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas III & Unit Stroke	8 <i>[Signature]</i>
9	dr. Mohamad Supriatna Toto Saputra, Sp.A(K)	Kepala Instalasi Rawat Intensif	9
10	dr. Fatimah Dyah Nur Astuti, Sp.M. (K), MARS	Kepala Instalasi Onkologi	10 <i>[Signature]</i>
11	dr. Muji Rahayu, SpPK	Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu	11
12	dr. Maya Nuriya Widyasari, Sp.Rad	Kepala Instalasi Radiologi	12
13	dr. Doso Sutiyono, Sp.An.MARS.KAR	Kepala Instalasi Bedah Sentral	13
14	Sugiharto, Amd.PK, SKM	Kepala Instalasi Rekam Medis	14
15	Kusreni, S.Farm.Apt	Kepala Instalasi Farmasi	15
16	Farokhi, ST, MT	Kepala Instalasi SIRS dan Kom.	16
17	Sri Harmini Sundarwati, SKp, MKep	Kepala Instalasi Laundry dan CSSD	17 <i>[Signature]</i>
18	Farokhi, ST, MT	Pih. Kepala Instalasi Pemel Sarana dan Sanitasi RS	18
19	Hagnyonowati, SKM, M.Si	Kepala Instalasi Gizi	19 <i>[Signature]</i>
20			20
21			21

**DAFTAR HADIR**  
**RAPAT STRUKTURAL**

Hari/ tanggal : Selasa, 28 Des 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
	SIRS		
1	Satria	Teknisi	1 
2	Diki	- - -	2 
3	Hendro	Host	3 
4	Weniele Sempati	Manajemen	4 
5	Fatihel	Komputer	5 
6	Karandono	Kebersihan	6 
7	Ani	Komputer	7 

**DAFTAR HADIR**  
Rapat Struktural dan Ka. Instalasi

Hari : Selasa, 28 Desember 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
<b>Direksi</b>			
1	drg. Farichah Hanum, M.Kes	Direktur Utama	
2	dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang	2
3	Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	3
4	Yulis Quarti, SE, Akt., M.Si	Direktur Keuangan dan BMN	4
5	drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS	Direktur Perenc, Organisasi & Umum	5
<b>Ka. Bidang / Ka. Bagian</b>			
1	dr. Ninung Rose Diana Kusumawati, MS.I, Med,	Koordinator Yan Medik	1
2	R. Eko Sadono, SKp, MARS	Koordinator Yan Keperawatan	2
3	dr. Nurdopo Baskoro, Sp.Rad	Koordinator Pelayanan Penunjang	3
4	dr. Liza Erlyanie, MM	Koordinator SDM	4
5	drg. Lilik Andriani, MARS	Koordinator Pendidikan & Penelitian	5
6	Ari Sudarsono, SE	Koordinator Penyusunan & EA	6
7	Dumalina Lasmaria Setyawati S, SE	Koordinator Perbend. & Pelaksana	7
8	Mimin Cahyo Retnosari, SE	Koordinator Akuntansi & BMN	8
9	Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes	Koordinator Umum	9
10	Sri Utami, SKM, MARS	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	10
11	Ir. Vivi Vira Viridianti, M.Kes	Koordinator Hkrm, Organisasi & Humas	11
12	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Sub Koordinator Tata Usaha	12
<b>Pejabat Fungsional</b>			
1	Dr.dr.Syarief Thaufik Hidayat, MS.Med, Sp. OG(K)	Ka. Komite Medik	1
2	Dr.dr. Heru Dwi Jatmiko, Sp.An, KAKV, KAP	Ka. Komite Etik dan Hukum	2
3	Elyana Sri Sulistyowati, Skep, Ners, MARS	Ka. Komite Mutu dan Kslmtn Pasien	3
4	Junait, S.Kep, Ners, M.Kep	Ka. Komite Keperawatan	4
5	Dr. dr. Mexitalia Setiawati Estiningtyas M, Sp.A(K)	Ka. Komite Koordinasi Pendidikan	5
6	dr. Najatullah, Sp.BP, MARS	Ka. Komite PPI	6
7	Al Khamudi, S.Si, Apt, MARS	Ka. ULP	7
8	dr. Bambang Joni Karjono, Sp.PD.K.Ger, MARS	Ka. SPI	8
9	Dr. Bambang Wibowo, Sp. OG.	Staf Ahli Direksi	9
10	Ka. Tim Covid-19	Dr. dr. Muchlis Achsan Udji, Sp. PD, KPTI	10
<b>Ka. Instalasi</b>			
1	Dr. dr. Erwinanto, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1
2	dr. Wahyu Wiryawan, Sp. BV	Kepala Instalasi Gawat Darurat	2
3	dr. Dian Widyaningrum, SpPK	Kepala Instalasi Jantung	3
4	Rochyatun, SKp, Ners, MARS	Kepala Instalasi Geriatri & Rehab Medik	4
5	dr. Devia Eka Listiana, Msi, Med, Sp.PA	Kepala Instalasi Eksekutif	5
6	dr. Inu Mulyantoro, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas I & II	6
7	dr. Arsita Eka Rini, M.Si. Med., Sp.A(K)	Kepala Instalasi Pelayanan Ibu & Anak	7
8	dr. F. Enggar Sri Legani, M.Kes	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas III & Unit Stroke	8
9	dr. Mohamad Supriatna Toto Saputra, Sp.A(K)	Kepala Instalasi Rawat Intensif	9
10	dr. Fatimah Dyah Nur Astuti, Sp.M. (K), MARS	Kepala Instalasi Onkologi	10
11	dr. Muji Rahayu, SpPK	Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu	11
12	dr. Maya Nuriya Widayarsi, Sp.Rad	Kepala Instalasi Radiologi	12
13	dr. Doso Sutiyono, Sp.An, MARS, KAR	Kepala Instalasi Bedah Sentral	13
14	Sugiharto, Amd. PK, SKM	Kepala Instalasi Rekam Medis	14
15	Kusreni, S.Farm, Apt	Kepala Instalasi Farmasi	15
16	Farokhi, ST, MT	Kepala Instalasi SIRS dan Kom.	16
17	Sri Harmini Sundarwati, SKp, MKep	Kepala Instalasi Laundry dan CSSD	17
18	Farokhi, ST, MT	Pih. Kepala Instalasi Pemel Sarana dan Sanitasi RS	18
19	Hagnyonowati, SKM, M.Si	Kepala Instalasi Gizi	19
20			20
21			21

**DAFTAR HADIR**  
Rapat Struktural dan Ka. Instalasi

Hari : Selasa, 28 Desember 2021

NO	NAMA	JABATAN	TTD
<b>Direksi</b>			
1	drg. Farichah Hanum, M.Kes	Direktur Utama	1
2	dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp. OG(K), MARS	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang	2
3	Dr. dr. Dodik Tugasworo Pramukarso, Sp.S(K)	Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian	3
4	Yulis Quarti, SE, Akt, M.Si	Direktur Keuangan dan BMN	4
5	drg. Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS	Direktur Perenc, Organisasi & Umum	5
<b>Ka. Bidang / Ka. Bagian</b>			
1	dr. Ninung Rose Diana Kusumawati, MS.i, Med.	Koordinator Yan Medik	1
2	R. Eko Sadono, SKp, MARS	Koordinator Yan Keperawatan	2
3	dr. Nurdopo Baskoro, Sp.Rad	Koordinator Pelayanan Penunjang	3
4	dr. Liza Erlyanie, MM	Koordinator SDM	4
5	drg. Lilik Andriani, MARS	Koordinator Pendidikan & Penelitian	5
6	Ari Sudarsono, SE	Koordinator Penyusunan & EA	6
7	Dumalina Lasmaria Setyawati S, SE	Koordinator Perbend. & Pelaksana	7
8	Mimin Cahyo Retnosari, SE	Koordinator Akuntansi & BMN	8
9	Sunarto, S.Kep, Ners, M.Kes	Koordinator Umum	9
10	Sri Utami, SKM, MARS	Koordinator Perencanaan dan Evaluasi	10
11	Ir. Vivi Vira Viridianti, M.Kes	Koordinator Hkm, Organisasi & Humas	11
12	Neneng Syamsiah, SKM, MM	Sub Koordinator Tata Usaha	12
<b>Pejabat Fungsional</b>			
1	Dr. dr. Syarif Thaufik Hidayat, MS. Med, Sp. OG(K)	Ka. Komite Medik	1
2	Dr. dr. Heru Dwi Jatmiko, Sp. An. KAKV, KAP	Ka. Komite Etik dan Hukum	2
3	Elyana Sri Sulistyowati, Skep, Ners, MARS	Ka. Komite Mutu dan Ksimtn Pasien	3
4	Junait, S. Kep, Ners, M. Kep	Ka. Komite Keperawatan	4
5	Dr. dr. Mexitalia Setiawati Estiningtyas M, Sp. A(K)	Ka. Komite Koordinasi Pendidikan	5
6	dr. Najatullah, Sp. BP, MARS	Ka. Komite PPI	6
7	Al Khamudi, S. Si. Apt, MARS	Ka. ULP	7
8	dr. Bambang Joni Karjono, Sp. PD. K. Ger, MARS	Ka. SPI	8
9	Dr. Bambang Wibowo, Sp. OG.	Staf Ahli Direksi	9
10	Ka. Tim Covid-19	Dr. dr. Muchlis Achsan Udji, Sp. PD, KPTI	10
<b>Ka. Instalasi</b>			
1	Dr. dr. Erwinanto, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Jalan	1
2	dr. Wahyu Wiryawan, Sp. BV	Kepala Instalasi Gawat Darurat	2
3	dr. Dian Widyaningrum, SpPK	Kepala Instalasi Jantung	3
4	Rochyatun, SKp, Ners, MARS	Kepala Instalasi Geriatri & Rehab Medik	4
5	dr. Devia Eka Listiana, Msi. Med, Sp. PA	Kepala Instalasi Eksekutif	5
6	dr. Inu Mulyantoro, Sp. OG(K)	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas I & II	6
7	dr. Arsita Eka Rini, M. Si. Med., Sp. A(K)	Kepala Instalasi Pelayanan Ibu & Anak	7
8	dr. F. Enggar Sri Legani, M.Kes	Kepala Instalasi Rawat Inap Kelas III & Unit Stroke	8
9	dr. Mohamad Supriatna Toto Saputra, Sp. A(K)	Kepala Instalasi Rawat Intensif	9
10	dr. Fatimah Dyah Nur Astuti, Sp. M. (K), MARS	Kepala Instalasi Onkologi	10
11	dr. Muji Rahayu, SpPK	Kepala Instalasi Laboratorium Terpadu	11
12	dr. Maya Nuriya Widayarsi, Sp. Rad	Kepala Instalasi Radiologi	12
13	dr. Doso Sutiyono, Sp. An. MARS. KAR	Kepala Instalasi Bedah Sentral	13
14	Sugiharto, Amd. PK, SKM	Kepala Instalasi Rekam Medis	14
15	Kusreni, S. Farm. Apt	Kepala Instalasi Farmasi	15
16	Farokhi, ST, MT	Kepala Instalasi SIRS dan Kom.	16
17	Sri Harmini Sundarwati, SKp, MKep	Kepala Instalasi Laundry dan CSSD	17
18	Farokhi, ST, MT	Pih. Kepala Instalasi Pemel Sarana dan Sanitasi RS	18
19	Hagnyonowati, SKM, M. Si	Kepala Instalasi Gizi	19
20			20
21			21