

LAPORAN KINERJA SEMESTER I TAHUN 2025



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

LAPORAN KINERJA

SEMESTER I TAHUN 2025

RSUP DR. KARIADI SEMARANG

LEMBAR PENGESAHAN

SEMARANG, 10 Juli 2025

1. Direktur Utama :

dr. Agus Akhmadi, M.Kes
NIP. 919640620202407101



2. Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan :

dr. Alwi Samy, MKM
NIP. 197505082002121007



3. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian :

Sri Utami, SKM, MARS
NIP. 197609251999032002



4. Direktur Perencanaan & Pengembangan
Strategi Layanan :

dr. Nurdopo Baskoro, Sp.Rad(K)
NIP. 196911142001121001



5. Direktur Keuangan & BMN :

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



6. Direktur Layanan Operasional:

Dr. dr. Ninung Rose Diana K, MS.i, Med, Sp.A (K)
NIP. 197305182008012008



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan syukur alhamdulillah atas kehadiran Allah SWT, penyusunan Laporan Kinerja Semester I Tahun 2025 RSUP Dr Kariadi dapat diselesaikan dengan baik, hal ini tidak lain adalah berkat rahmat Allah SWT serta kerja sama dan koordinasi diseluruh jajaran manajemen maupun fungsional.

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

Dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) sebagaimana tertuang dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014, setiap instansi pemerintah diwajibkan menyusun Laporan Kinerja sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian tujuan strategis instansi, maka sebagai bentuk pertanggungjawaban tugas pokok, fungsi dan kewenangannya, disusunlah Laporan Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang semester I tahun 2025.

Secara keseluruhan program kerja semester I tahun 2025 telah dilaksanakan dengan baik. Meskipun demikian, kami menyadari masih terdapat kekurangan-kekurangan yang perlu dibenahi dan ditingkatkan di masa yang akan datang, sehingga kita dapat mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang ingin dicapai melalui program dan kegiatan yang dilakukan sesuai dengan Rencana Strategis RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2025-2029.

Terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Laporan Kinerja RSUP Dr. Kariadi semester I tahun 2025. Kritik dan saran guna perbaikan Laporan Kinerja RSUP Dr. Kariadi yang akan datang sangat kami harapkan.

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

Semarang, 10 Juli 2025



dr. Agus Akhmadi, M.Kes
NIP. 919640620202407101

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Direktur Utama RSUP Dr Kariadi kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, beserta seluruh pemangku kepentingan, serta sebagai sumber informasi untuk perbaikan perencanaan dan peningkatan kinerja di masa yang akan datang.

Tahun 2025 merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis RSUP Dr Kariadi tahun 2025-2029 yang mengusung visi: "Rumah Sakit dengan pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan" dengan misi : 1) Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung; 2) Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja; 3) Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan; 4) Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan; 5) Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional; 6) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

Untuk mendukung visi dan misi, telah ditetapkan sasaran strategis dan indikator untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran dimaksud. Mengacu pada Rencana Strategis Bisnis periode 2025-2029 ditetapkan 10 sasaran strategis yaitu: 1) Terwujudnya layanan terbaik level Asia; 2) Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas; 3) Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan; 4) Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal; 5) Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel; 6) Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien; 7) Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten; 8) Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan; 9) Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK; 10) Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal.

Sasaran strategis tersebut dijabarkan kedalam 14 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan target yang harus dicapai sesuai dengan Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI. Indikator Kinerja Utama tersebut terdiri dari 12 Indikator Kinerja Utama yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Bisnis dan 2 indikator merupakan Indikator Direkif yang merupakan mandatori untuk tahun 2025.

Hasil pengukuran dan evaluasi terhadap kinerja semester 1 tahun 2025 diketahui terdapat 6 indikator kinerja atau 42,86% yang realisasinya telah mencapai/melebihi dari target, sedangkan 5 indikator kinerja atau 35,71% yang belum mencapai target. Indikator kinerja yang belum mencapai target yaitu:

1. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian;
2. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS;
3. *Training Effectiveness Index* (TEI)
4. *EBITDA Margin*
5. Realisasi Anggaran

Selain itu terdapat 3 indikator kinerja atau 21,43% yang belum dilakukan pengukuran yaitu indikator CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan), Skor BLU *Maturity Rating* dan Skor Tingkat Kepuasan Pegawai. Survei terkait kepuasan pelanggan dan pegawai belum dilakukan dikarenakan survei ini direncanakan dilakukan pada semester dua. Sedangkan untuk skor BLU *maturity rating* masih menunggu hasil penilaian dari PPK BLU.

Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian dari target 2% pada semester 1 ini baru tercapai 0,12%. Indikator tersebut belum mencapai target namun telah dilakukan berbagai alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain melakukan kajian terkait peningkatan kapasitas CRU sebagai lokus uji klinik yang terstandar dengan cara mengadakan workshop pendampingan untuk menjadi CRU yang terstandar dan mendedikasikan fasilitas dan jumlah SDM untuk mengembangkan CRU sebagai lokus uji klinik. Serta melakukan perbaikan SPO penelitian dan alur penelitian.

Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS dari target 30% tercapai 16%. Indikator tersebut belum mencapai target namun telah dilakukan berbagai alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain : optimalisasi layanan non JKN di instalasi Eksekutif terutama untuk poliklinik Gardenia, Amarilis dan klinik vaksin. Selain itu juga mulai dilakukan pengusulan terkait *Report Generator Database* pasien non JKN, melakukan program *loyalty member*, mengembangkan produk layanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta meningkatkan promosi di media sosial terutama dengan menampilkan testimoni pasien.

Training Effectiveness Index (TEI) dari target 70% tercapai 25,19%. Indikator tersebut belum mencapai target namun telah dilakukan berbagai alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain: melakukan sosialisasi kepada nakes dan named terkait target JPL yang harus dicapai dalam satu tahun serta meminta nakes dan named melaporkan kediklat terkait hasil pembelajaran yang dilakukan mandiri. Selain itu juga melakukan optimalisasi peningkatan kompetensi yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit ataupun mengirim pelatihan di luar Rumah Sakit.

EBITDA Margin dari target > 15 % tercapai 10% Indikator tersebut belum mencapai target namun telah dilakukan berbagai alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain: meningkatkan pendapatan non JKN/ *Out Of Pocket Customer*, pengendalian beban pegawai dengan evaluasi pelaksanaan remunerasi, pengendalian beban farmasi dengan optimalisasi stok persediaan, evaluasi layanan JKN, pelayanan pasien sesuai CP

untuk mencegah *over treatment* atau *over utility*, optimalisasi stok persediaan dalam pelayanan pasien serta meningkatkan kualitas klaim pasien JKN.

Realisasi anggaran dari target 95% tercapai 43,17%. Indikator tersebut belum mencapai target namun telah dilakukan alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain melakukan koordinasi dengan rekanan agar melakukan penagihan tepat waktu.

Untuk menjalankan kegiatan dalam mencapai sasaran dan tujuan, RSUP Dr Kariadi pada tahun 2025 didukung oleh anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dan PNBP BLU. Alokasi anggaran yang ditetapkan dalam DIPA TA 2025 dengan sumber dana Rupiah Murni dan PNBP BLU senilai Rp1.516.148.449.000 dengan realisasi anggaran pada semester 1 tahun 2025 sebesar Rp 654.467.178.794 (43,17%).

Pencapaian 6 indikator kinerja patut disyukuri dan diapresiasi atas kerja keras dan komitmen yang tinggi dari seluruh *civitas hospitalia* selama semester 1 tahun 2025, sedangkan 5 indikator yang belum tercapai akan dilakukan upaya tindak lanjut di semester 2, sehingga semua program dan indikator kinerja dapat tercapai sesuai dengan target yang telah diperjanjikan.

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PENGESAHAN LAPORAN KINERJA SEMESTER I 2025	ii
KATA PENGANTAR	iii
RINGKASAN EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GRAFIK	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Maksud dan Tujuan	3
C. Tugas Pokok dan Fungsi RSUP Dr Kariadi	3
D. Peran Strategis RSUP Dr Kariadi	4
E. Struktur Organisasi RSUP Dr Kariadi	5
F. Sistematika Penulisan.....	10
BAB II PERENCANAAN KINERJA	12
A. Rencana Strategis Bisnis.....	12
B. Rencana Kerja Tahunan.....	14
C. Perjanjian Kinerja 2025.....	14
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	16
A. Capaian Kinerja Organisasi	16
1. Sasaran Strategis Terwujudnya layanan terbaik level Asia ..	18
2. Sasaran Strategis Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas.....	19
3. Sasaran Strategis Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	21
4. Sasaran Strategis Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	23
5. Sasaran Strategis Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel.....	25
6. Sasaran Strategis Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien.....	26
7. Sasaran Strategis Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten.....	28

8. Sasaran Strategis Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan.....	33
9. Sasaran Strategis Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK.....	35
10. Sasaran Strategis Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal.....	38
11. Sasaran Strategis Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya.....	39
B. Realisasi Anggaran	42
C. Sumber Daya.....	45
D. Program Efisiensi.....	48
1. Efisiensi Sumber Daya Manusia.....	48
2. Efisiensi Sumber Daya Energi.....	49
3. Pengembangan Inovasi Berbasis Efisiensi Sumber Daya.....	51
E. Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2025	56
BAB IV PENUTUP	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2025-2029
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2025
Tabel 3.1	Rekapitulasi Capaian Kinerja Tahun 2025
Tabel 3.2	Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Tahun 2025
Tabel 3.3	Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 30 Juni 2025
Tabel 3.4	Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis

DAFTAR GRAFIK

- Grafik 1. Realisasi anggaran
- Grafik 2. Pegawai berdasarkan kelompok profesi
- Grafik 3. Tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi
- Grafik 4. SDM berdasarkan golongan

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Semarang Tahun 2025
- Lampiran 2. Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama
- Lampiran 3. Pegawai RSUP Dr. Kariadi per 30 Juni 2025
- Lampiran 4. Neraca RSUP Dr. Kariadi per 30 Juni 2025
- Lampiran 5. Laporan Operasional RSUP Dr. Kariadi periode sd 30 Juni 2025
- Lampiran 6. Laporan Perubahan Ekuitas RSUP Dr. Kariadi periode sd 30 Juni 2025
- Lampiran 7. - Kunjungan Dirjen Keslan dalam Rangka Produktifitas Dokter
- Kunjungan Direktur Utama BPJS
- Lampiran 8. - Seminar Konsep *Smart Hospital*
- Pemantauan dan Evaluasi Mutu pelayanan Pasca Akreditasi Februari
- Lampiran 9. - *Gathering* Hari Donor Darah Sedunia
- Penyerahan *Eagle Award*
- Lampiran 10. Penghargaan-penghargaan RSUP Dr Kariadi Tahun 2025

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

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

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

Dalam rangka optimalisasi pelaksanaan tugas pokok RSUP Dr.Kariadi yaitu menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan. RSUP Dr. Kariadi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan ikut berpartisipasi dalam mewujudkan cita-cita tersebut sebagaimana tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi tahun 2025-2029 yang memiliki tujuan organisasi yaitu menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Terbaik Level Asia, menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional untuk 10 penyakit prioritas, menyelenggarakan Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan.

Upaya-upaya RSUP Dr. Kariadi dalam mewujudkan tujuan organisasi ini tertuang dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai setiap tahunnya selama tahun 2025 yaitu: 1) Terwujudnya layanan terbaik level Asia; 2) Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas; 3) Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan; 4) Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal ; 5) Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel; 6) Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien; 7) Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten; 8) Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada

pelanggan; 9) Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK dan 10) Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, RSUP Dr. Kariadi setiap tahun telah menyusun Rencana Kerja Tahunan yang mengacu pada Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) yang berbasis kinerja dan Rencana Strategis Bisnis (RSB) yang telah ditetapkan. Penyusunan RBA berdasarkan atas kemampuan pendapatan yang akan diterima baik yang bersumber dari APBN maupun dari jasa layanan rumah sakit. Rencana Kinerja Tahunan di tahun 2025 merupakan proses penetapan berkesinambungan antar program kerja dan kegiatan selama 1 tahun, dimana tercantum sasaran strategis, program kerja, serta Indikator Kinerja berdasarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah disesuaikan dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr Kariadi Tahun 2025 - 2029.

Laporan Kinerja merupakan gambaran pencapaian kinerja rumah sakit yang ditunjukkan dengan tercapainya program kerja dan indikator kinerja yang dikaitkan dengan pencapaian realisasi anggaran serta pendapatan rumah sakit. Laporan Kinerja diharapkan dapat meningkatkan penyempurnaan perencanaan periode yang akan datang dan juga penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang.

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

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
3. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No 53 Tahun 2014 Tanggal 20 November 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XI1/2011 Tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan.
6. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan No: HK 02.04/1/1568/12 tanggal 28 Agustus 2012 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja dan Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Pelaksana Teknis Di Lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja RSUP Dr Kariadi Semester I Tahun 2025 disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas RSUP Dr Kariadi sebagai UPT di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI dalam kurun waktu tahun 2025 sebagai tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis (2025-2029) RSUP Dr Kariadi.

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

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI RSUP Dr. KARIADI

1. Tugas Pokok RSUP Dr. Kariadi

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

2. Fungsi RSUP Dr. Kariadi

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

- a. penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. pengelolaan sistem informasi;
- k. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit

D. PERAN STRATEGIS RSUP Dr. KARIADI

1. Visi dan Misi

Visi RSUP Dr. Kariadi :

" Rumah Sakit dengan pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan"

Misi RSUP Dr.Kariadi :

1. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung
2. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja
3. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
4. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
5. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional
6. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif

Nilai – nilai :

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

2. Tantangan Strategis

Tantangan strategis yang akan dihadapi oleh RSUP Dr Kariadi untuk periode tahun 2025 – 2029 sebagai berikut :

- a. Kebebasan berpendapat dimedia sosial semakin terbuka lebar
- b. Tuntutan hukum, pidana/perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS yang belum sesuai standar
- c. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang standar pelayanan
- d. Kebijakan rekrutmen SDM dibatasi kualifikasi pendidikan dan formasi

- e. Keterbatasan rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan dokter subspesialistik
- f. Tarif INA CBGs masih lebih rendah daripada tarif RS
- g. Ketidakpastian ketersediaan informasi harga obat dan alkes karena pembatasan akses informasi harga obat dan alkes
- h. Semakin tinggi biaya pemeliharaan alat medik dan sarana prasarana gedung
- i. Perubahan regulasi bidang perumahsakitian yang cepat
- j. Semakin meningkatnya daya saing yang tinggi teknologi kesehatan
- k. Perubahan sistem rujukan menjadi sistem rujukan yang berbasis kompetensi
- l. Transisi epidemiologi : perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit katastoprik
- m. Keamanan data dalam era digitalisasi
- n. Berdirinya RS baru dengan dukungan modal yang kuat dan pelayanan yang inovatif

E. STRUKTUR ORGANISASI

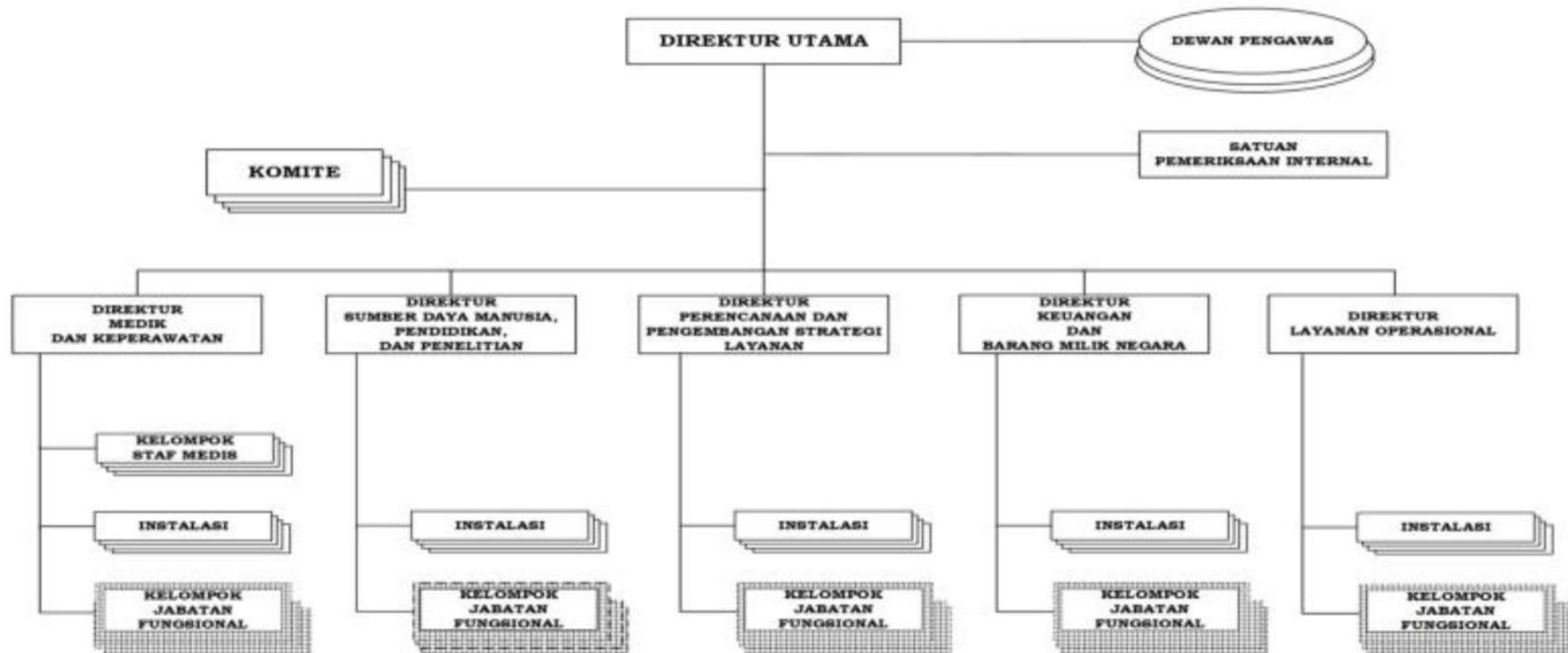
RSUP Dr Kariadi dipimpin oleh Direktur Utama dan susunan organisasi terdiri dari :

1. Direktorat Medik dan Keperawatan
2. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian
3. Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan
4. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara
5. Direktorat Layanan Operasional
6. Unit-unit fungsional

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

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

A. BAGAN STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT TIPE I



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

1. Direktorat Medik dan Keperawatan

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

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

Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri atas :

- a. Tim Kerja Pelayanan Medik yang dipimpin oleh Manager Pelayanan Medik. Dalam melaksanakan tugasnya Manager Pelayanan Medik dibantu oleh Asisten Manager Pelayanan Medik Rawat Inap, Asisten Manager Pelayanan Medik Rawat Jalan dan Asisten Manager Kendali Mutu dan Biaya.
- b. Tim Kerja Pelayanan Keperawatan yang dipimpin oleh Manager Pelayanan Keperawatan. Dalam melaksanakan tugasnya Manajer Pelayanan Keperawatan dibantu oleh Asisten Manager Pelayanan Keperawatan Rawat Inap dan Asisten Manager Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan.
- c. Tim Kerja Pelayanan Penunjang yang dipimpin oleh Manager Pelayanan Penunjang. Dalam melaksanakan tugasnya Manager Pelayanan Penunjang dibantu oleh Asisten Manager Pelayanan Penunjang Medik dan Asisten Manager Pelayanan Penunjang Non Medik.

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

- a. Instalasi Eksekutif
- b. Instalasi Onkologi
- c. Instalasi Rawat Inap Kelas I dan II
- d. Instalasi Rawat Inap Kelas III dan Unit Stroke
- e. Instalasi Jantung
- f. Instalasi Pelayanan Ibu dan Anak
- g. Instalasi Geriatri dan Rehabilitasi Medik
- h. Instalasi Rawat Intensif
- i. Instalasi Rawat Darurat
- j. Instalasi Bedah Sentral
- k. Instalasi Radiologi
- l. Instalasi Rekam Medik

- m. Instalasi Rawat Jalan
- n. Instalasi Gizi
- o. Instalasi Laboratorium
- p. Instalasi Farmasi

2. Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian

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

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

Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan dan Penelitian terdiri atas :

- a. Tim Kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia dipimpin oleh Manager Organisasi dan Sumber Daya Manusia. Dalam melaksanakan tugasnya Manager Organisasi dan Sumber Daya Manusia dibantu oleh Asisten Manager Administrasi Kepegawaian, Asisten Manager Pengembangan SDM dan Asisten Manager Pembinaan dan Kesejahteraan Pegawai.
- b. Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan dipimpin oleh Manajer Pendidikan dan Pelatihan. Dalam melaksanakan tugasnya Manajer Pendidikan dan Pelatihan dibantu oleh Asisten Manager Pelatihan dan Asisten Manager Pendidikan.
- c. Tim Kerja Penelitian dipimpin oleh Manager Penelitian. Dalam melaksanakan tugasnya Manajer Penelitian dibantu oleh Asisten Manager *Centre Research Unit* dan Asisten Manager *Health Technology Assessment*.

3. Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan

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

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

Direktorat Perencanaan dan Pengembangan Strategi Layanan terdiri atas :

- 1) Tim Kerja Perencanaan dan Evaluasi Program dipimpin oleh Manager Perencanaan dan Evaluasi Program. Dalam melaksanakan tugasnya Manajer Perencanaan dan Evaluasi Program dibantu oleh Asisten Manager Perencanaan Program dan Asisten Manager Evaluasi dan Pelaporan Program.
- 2) Tim Kerja Marketing dipimpin oleh Manajer Marketing. Dalam melaksanakan tugas Manajer Marketing dibantu oleh Asisten Manajer Pengembangan Produk dan Inovasi Layanan, Asisten Manajer *Customer Relationship Manajemen*, Asisten Manajer Sales dan Marketing.
- 3) Tim Kerja Perencanaan Anggaran dipimpin oleh Manager Perencanaan Anggaran. Dalam melaksanakan tugas Manajer Perencanaan Anggaran dibantu oleh Asisten Manager Penyusunan Anggaran dan Asisten Manager Evaluasi Anggaran.

4. Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara dipimpin oleh Direktur yang mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara.

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

Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara terdiri atas :

- 1) Tim Kerja Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dipimpin oleh Manajer Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran. Dalam melaksanakan tugas Manager Perbendaharaan dan Pelaksanaan Anggaran dibantu oleh Asisten Manager Perbendaharaan dan Asisten Manager Pelaksanaan Anggaran.
- 2) Tim Kerja Akuntansi dan BMN dipimpin oleh Manajer Akuntansi dan BMN. Dalam melaksanakan tugas Manajer Akuntansi BMN dibantu oleh Asisten Manager Akuntansi dan Asisten Manager Pengelolaan Barang Milik Negara.

5. Direktorat Layanan Operasional

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

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

i. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan Direktorat

Direktorat Layanan Operasional terdiri atas :

- 1) Tim Kerja Operasional dan Ketatausahaan dipimpin oleh Manager Operasional dan Ketatausahaan. Dalam melaksanakan tugas Manajer Operasional dan Ketatausahaan dibantu oleh Asisten Manager Operasional dan Asisten Manager Ketatausahaan.
- 2) Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat dipimpin oleh Manager Hukum dan Hubungan Masyarakat. Dalam melaksanakan tugas Manager Hukum dan Hubungan Masyarakat dibantu oleh Asisten Manager Hukum dan Kerjasama dan Asisten Manager Informasi dan Hubungan Masyarakat.

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

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

Berdasarkan Keputusan Direktur Utama RSUP Dr Kariadi No : HK.02.03/I.II/1937/2024 tanggal 1 September 2023 tentang Struktur Organisasi RSUP Dr Kariadi, dijelaskan bahwa Komite di lingkungan RSUP Dr Kariadi terdiri dari :

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

Selain membentuk Komite, Direktur Utama RSUP Dr Kariadi juga menetapkan Satuan Pemeriksaan Internal (SPI) berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktur Utama yang mempunyai tugas antara lain melakukan pemeriksaan dan penilaian atas efisiensi dan efektivitas di bidang keuangan, akuntansi, operasional, sumber daya manusia, pemasaran, teknologi informasi, dan kegiatan lainnya.

F. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika laporan adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

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

Bab II Perencanaan Kinerja

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

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

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

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

B. Realisasi Anggaran

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

Bab IV Penutup

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

Lampiran:

- 1) Perjanjian Kinerja Tahun 2025
- 2) Laporan Keuangan Tahun 2025 :
 - a. Neraca per 30 Juni 2025
 - b. Laporan Operasional per 30 Juni 2025
 - c. Laporan Perubahan Ekuitas per 30 Juni 2025
- 3) Lain-lain yang dianggap perlu

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS BISNIS

Rencana Strategis Bisnis (RSB) adalah dokumen perencanaan lima tahunan, berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dan menjelaskan mengenai strategi atau arahan sebagai dasar dalam mengambil keputusan organisasi. RSB merupakan komponen penting dalam manajemen sebuah organisasi dan menjadi pedoman dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat dan *stakeholder*.

RSB disusun dan dilaksanakan oleh Pemimpin BLU dengan mengacu kepada rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Pada tahun 2025 dilakukan penyusunan Rencana Strategis Bisnis 2025-2029 yang akan menjadi pedoman pengembangan Rumah Sakit dalam kurun waktu lima tahun kedepan.

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

1. Tujuan

RSUP Dr Kariadi sebagai Badan Layanan Umum yang tertuang dalam revisi Rencana Strategis Bisnis tahun 2025-2029 yang disebutkan dalam sasaran strategis antara lain:

- a. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
- b. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
- c. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
- d. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
- e. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel
- f. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
- g. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
- h. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan
- i. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
- j. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal.

2. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama

Sasaran strategis ditetapkan dalam rangka mewujudkan transformasi kesehatan. Untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategis ditetapkan Indikator Kinerja Utama dan target yang harus dicapai. Tabel berikut menggambarkan sasaran strategis, indikator kinerja utama dan target yang harus dicapai dalam kurun waktu tahun 2025-2029:

Tabel 2.1 Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2025-2029

NO	PERSPEKTIF	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA UTAMA	TAHUN				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	Baik	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
		Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	57,5%	65%	72,5%	80%
		Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU	2%	2%	2%	2%	2%
2	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	50%	75%	90%	100%
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4	Level 4
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed Occupany Rate</i> (BOR)	70%	70%	70%	70%	70%
		Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	<1.0 ‰	<1.0 ‰	<1.0 ‰	<1.0 ‰	<1.0 ‰
			8	% Standar klinis yang tercapai	80%	80%	80%	80%	80%
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	% Pendapatan Non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	40%	50%	50%	50%		
3	<i>Learning & Growth</i>	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor tingkat kepuasan pegawai	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
			11	<i>Training Effectiveness Index</i> (TEI)	70%	73,75%	77,5%	81,25%	85%
4	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)	15%	15%	15%	20%	20%

B. RENCANA KERJA TAHUNAN 2025

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

C. PERJANJIAN KINERJA 2025

Sebagai bentuk upaya mewujudkan kinerja yang terdapat dalam Rencana Strategis Bisnis 2025-2029, maka target-target kinerja tahunan yang tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis dituangkan ke dalam Perjanjian Kinerja setiap tahunnya.

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 memuat 14 Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan target yang harus dicapai sesuai dengan Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan RI. Indikator Kinerja Utama tersebut terdiri dari 12 Indikator Kinerja Utama yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis Bisnis dan 2 indikator merupakan Indikator Direkif yang merupakan mandatori untuk tahun 2025.

Perjanjian kinerja dibawah ini merupakan bentuk komitmen dari RSUP Dr. Kariadi untuk mewujudkan target kinerja dengan melaksanakan program dan/atau kegiatan pada tahun 2025. Indikator-indikator dan target yang harus dicapai dalam kurun waktu tahun 2025 yang ditetapkan dalam dokumen Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2025

No (1)	Sasaran Kegiatan (2)	Indikator Kinerja (3)	Target (4)
A	Perspektif Stakeholders		
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2 Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3 Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%

No (1)	Sasaran Kegiatan (2)	Indikator Kinerja (3)	Target (4)	
B	Perspektif Proses Bisnis Internal			
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 4
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	< 1‰
		8	Persentase standar klinis yang tercapai	80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%
C	Persepektif <i>Learning & Growth</i>			
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas
		11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%
D	Perspektif Finansial			
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	<i>EBITDA margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	15%
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1
		14	Realisasi Anggaran	95%

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP Dr. Kariadi dalam kurun waktu tahun 2025.

Tahun 2025 merupakan tahun pertama pelaksanaan dari Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi Tahun 2025–2029 yang mengacu pada Rencana Strategi Bisnis Kementerian Kesehatan tahun 2025-2029. Pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi dengan target pada setiap indikator kegiatan didalam Rencana Strategis Bisnis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi melalui analisis pencapaian kinerja tentang penyebab keberhasilan/kegagalan, kendala yang dihadapi, alternatif solusi yang telah dilakukan, efisiensi penggunaan sumber daya untuk setiap indikator, sehingga dapat digunakan dan ditindaklanjuti dalam perencanaan program/ kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/ kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk memperoleh informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui capaian kinerja RSUP Dr. Kariadi selama tahun 2025 dibandingkan dengan target yang sudah ditetapkan diawal tahun, capaian tahun lalu dan target jangka menengah, serta untuk memberikan gambaran kepada pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan rumah sakit.

Hasil pengukuran dan evaluasi terhadap kinerja semester 1 tahun 2025 diketahui terdapat 6 indikator kinerja yang realisasinya telah mencapai/melebihi dari target, sedangkan 5 indikator kinerja yang belum mencapai target yaitu:

1. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian;
2. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS;
3. *Training Effectiveness Index* (TEI) dan
4. *EBITDA Margin*
5. Realisasi Anggaran

Selain itu terdapat 3 indikator kinerja yang belum dilakukan pengukuran yaitu indikator CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan), Skor BLU *Maturity Rating* dan Skor Tingkat Kepuasan

Pegawai. Survei terkait kepuasan pelanggan dan pegawai belum dilakukan dikarenakan survei ini direncanakan dilakukan pada semester dua. Sedangkan untuk skor BLU *maturity rating* masih menunggu hasil penilaian dari PPK BLU.

Capaian sasaran strategis terhadap 14 indikator dalam kurun waktu semester 1 tahun 2025 dijelaskan sebagai berikut:

Tabel 3.1 Rekapitulasi Capaian Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	Realisasi	Capaian
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)
A	Perspektif Stakeholders					
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	N/A	N/A
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%	51,39%	102,78%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	0,12%	6%
B	Perspektif Proses Bisnis Internal					
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	40%	150%*
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 4	N/A	N/A
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	70,23%	100,33%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	< 1‰	0,21%	150%*
		8	Persentase standar klinis yang tercapai	80%	100%	125%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	16%	53,33%

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target	Realisasi	Capaian
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)
C	Persepektif Learning & Growth					
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas	N/A	N/A
		11	Training Effectiveness Index (TEI)	70%	25,19%	35,99%
D	Perspektif Finansial					
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	EBITDA Margin	15%	10%	66,66%
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1	100	124,84%
		14	Realisasi Anggaran	95%	43,17%	45,44%

*) Untuk capaian kinerja > 150% dibatasi maksimal 150%

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA LAYANAN TERBAIK LEVEL ASIA

1. CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)

Survei kepuasan pelanggan diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No. 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat. Sasaran responden adalah pasien dan keluarga pasien. Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada: Poliklinik, Rawat inap, IGD, dan Laboratorium

Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) berupa pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana

Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.

Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan .

Untuk menghitung indikator tersebut :

- Nilai survei kepuasan = (Total nilai dari persepsi per unsur/total unsur yang terisi) x nilai penimbang
- Konversi nilai survei kepuasan = nilai survei kepuasan x 25
- Total nilai kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya layanan terbaik level Asia	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	2025	Baik	N/A	N/A
		2026	Baik	-	-
		2027	Baik	-	-
		2028	Sangat Baik	-	-
		2029	Sangat Baik	-	-

Capaian indikator kinerja CSAT selama semester I tahun 2025 belum dapat dilaksanakan. Pengukuran Skor Kepuasan Pelanggan dengan melibatkan pihak eksternal akan dilakukan pada semester II. Saat ini sedang disusun proposal pelaksanaan oleh Tim kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PENYELENGGARAAN PENGAMPUAN NASIONAL UNTUK PENYAKIT PRIORITAS

2. Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target

Indikator persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak

Untuk menghitung indikator tersebut : $(\text{rumah sakit yang berhasil diampu} \div \text{jumlah total rumah sakit yang seharusnya diampu}) \times 100\%$

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	2025	50%	51,39%	102,78%
		2026	57,5%	-	-
		2027	65%	-	-
		2028	72.5%	-	-
		2029	80%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi kinerja presentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target semester I tahun 2024 adalah 51,39% telah mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 50% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 102,78%. Rumah sakit yang menjadi tanggung

jawab RSUP DR Kariadi untuk dilakukan pengampuan pada tahun 2025 sebanyak 72 Rumah Sakit dan yang sudah dilakukan pengampuan sebanyak 37 Rumah Sakit, diantaranya :

- 1) RSUP Dr Soeradji Tirtonegoro untuk layanan Kanker dan Stroke
 - 2) RSUP Surakarta untuk layanan Kanker dan Stroke
 - 3) RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo untuk layanan Kanker, Stroke dan Urologi.
 - 4) RSUD Cilacap untuk layanan Kanker, Stroke dan Urologi
 - 5) RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata layanan Kanker, Stroke dan Urologi
 - 6) RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya untuk layanan Kanker dan KIA
 - 7) RSUD dr. Murjani Sampit untuk layanan Kanker
 - 8) RSUD dr. H. Jusuf SK Kalimantan Utara untuk layanan Jantung
 - 9) RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate untuk layanan Urologi
 - 10) RSUD Ir. Soekarno Kab. Pulau Morotai untuk layanan Urologi
- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator persentase pencapaian lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sampai dengan semester I 2025 telah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut merupakan pencapaian yang sangat baik dan perlu dipertahankan. Dengan pencapaian tersebut diharapkan pada tahun 2029, RSUP Dr Kariadi dapat mengampu sesuai target yaitu 80% dari lokus yang ditetapkan.

Analisis Pencapaian Kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator presentase pencapaian lokasi (Lokus) yang dikelola/diampu sesuai target dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Beberapa faktor keberhasilan dalam mencapai target, diantaranya :

- Rumah Sakit mempunyai Tim pengampuan layanan prioritas yang memadai baik dari segi kualitas maupun kuantitas sehingga mampu melaksanakan pengampuan ke beberapa Rumah Sakit lokus
- Adanya dukungan manajemen terkait biaya dan perijinan untuk melakukan pengampuan ke Rumah Sakit yang menjadi tanggungjawabnya.

b. Kendala

Meskipun target sudah tercapai namun dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala :

- Rumah sakit jejaring belum memiliki sarana prasarana yang memadai untuk pelaksanaan layanan prioritas nasional

- Mekanisme komunikasi dan supervisi antara rumah sakit pengampu dan jejaring belum berjalan efektif
 - Tidak ada sistem pemantauan dan evaluasi yang terpadu secara nasional
 - Belum adanya regulasi teknis yang mengikat untuk memaksa implementasi program pengampunan secara konsisten di semua daerah
 - Komitmen pimpinan daerah dan manajemen RS jejaring yang beragam, menyebabkan pelaksanaan program tidak seragam
 - Kurangnya rasa “memiliki” dari rumah sakit jejaring terhadap program pengampunan
 - Terbatasnya anggaran untuk program pengampunan
- c. Alternatif Solusi
- Alternatif solusi yang telah dilakukan dalam rangka pencapaian kinerja adalah meningkatkan koordinasi dengan RS yang diampu, Tim pengampu nasional dan Kementerian kesehatan terkait kendala yang dihadapi serta mendorong adanya pembiayaan pengampunan melalui sumber daya yang jelas.
- d. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya
- Pelaksanaan kegiatan pengampunan juga dilakukan secara daring seperti visitasi, telementoring, webinar dan *case conference*.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PUSAT PENDIDIKAN, PELATIHAN, DAN PENELITIAN YANG BERKESINAMBUNGAN

3. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian

Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian adalah proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total pendapatan operasional rumah sakit.

- Pendapatan Operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN.
- Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis.
- Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022

Perhitungan realisasi : (Jumlah pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian/ Jumlah total pendapatan operasional rumah sakit) x 100%

Capaian indikator kinerja semester I tahun secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya pusat pendidikan,	Persentase pendapatan yang	2025	2%	0,12%	6%
		2026	2%	-	-

pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	diperoleh dari semua penelitian	2027	2%	-	-
		2028	2%	-	-
		2029	2%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi kinerja semester 1 tahun 2025 untuk indikator presentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian adalah 0,12% belum mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 2% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 6%.
- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian sampai dengan semester I 2025 belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut perlu ditingkatkan, dan diperlukan langkah strategis sebagai upaya untuk meningkatkan pendapatan dari penelitian mengingat target jangka menengah yang ditetapkan pada tahun 2029 sebesar 2%.

Analisis Pencapaian Kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator presentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Capaian presentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian belum mencapai target meskipun RSUP Dr Kariadi sudah memiliki CRU. Hal ini dikarenakan CRU RSUP Dr Kariadi belum memenuhi standar sebagai lokus uji klinik baik dalam hal fasilitas maupun SDM, sehingga RS belum mampu menjaring penelitian bersponsor.

b. Kendala

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target diantaranya :

- Beberapa penelitian bersponsor yang ditawarkan tidak feasible
- Beberapa penelitian bersponsor yang telah menunjuk RS. Kariadi sebagai site penelitian masih dalam proses penyusunan *Clinical Trial Agreement*
- Peneliti tidak mengajukan *Ethical Clearance* di KEPK RSUP Dr Kariadi karena sudah mempunyai *Ethical Clearance* dari KEPK di tempat lain

c. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan adalah melakukan kajian peningkatan kapasitas CRU sebagai lokus uji klinik yang terstandar serta melakukan perbaikan SOP dan alur pelayanan penelitian.

c. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Peningkatan kapasitas CRU sebagai lokus uji klinik yang terstandar membutuhkan biaya yang cukup besar, namun bila hal ini terwujud, maka berpotensi mendapatkan pendapatan yang cukup besar dan berkelanjutan karena RSUP Dr Kariadi memiliki potensi yang baik untuk menjadi lokus uji klinik. Mengingat kondisi saat ini RSUP Dr Kariadi merupakan rumah sakit pusat rujukan dengan keragaman kasus penyakit, kompetensi SDM yang berpengalaman dalam penelitian uji klinik sebelumnya, dan memiliki fasilitas pelayanan yang lengkap.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDYA SISTEM IT DAN TEKNOLOGI KESEHATAN YANG ANDAL

4. Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan

Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan “*Back office*”.

Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup:

- Persentase integrasi RME ke SatuSehat¹ (W: 20%)
- Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%)
- Persentase integrasi sistem *inventory*² : (W: 20%)
- Persentase integrasi *Human Resources Information System* (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS³: (W: 20%)
- Persentase integrasi *Finance Information System* dengan SIRS⁴: (W: 20%)

Pengukuran kinerja dihitung dari nilai keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	2025	25%	40%	150%*
		2026	50%	-	-
		2027	75%	-	-
		2028	90%	-	-
		2029	100%	-	-

*) Untuk capaian kinerja > 150% dibatasi maksimal 150%

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi kinerja semester I tahun 2025 untuk indikator persentase penerapan sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan adalah 40% telah mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 25% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 160%.

Realisasi Presentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan pada semester I tahun 2025 digambarkan pada tabel berikut :

No	implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS)	Implementasi	Bobot
1	Persentase integrasi RME ke Satu Sehat	100%	20%
2	Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS	100%	20%
3	Persentase integrasi sistem <i>inventory</i>	0%	0%
4	Persentase integrasi <i>Human Resources Information System</i> (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS	0%	0%
5	Persentase integrasi <i>Finance Information System</i> dengan SIRS ⁴	0%	0%
Realisasi			40%

- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan sampai dengan semester I 2025 telah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut merupakan pencapaian yang sangat baik dan perlu dipertahankan. Dengan pencapaian tersebut diharapkan pada tahun 2029, RSUP Dr Kariadi dapat mencapai sesuai target yaitu Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan.

Analisis Pencapaian Kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan dijelaskan sebagai berikut:

- b. Analisis Pencapaian Kinerja
- Tercapainya indikator presentase penerapan sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan pelayanan saat ini yang telah tercapai adalah Persentase integrasi RME ke Satu Sehat dan Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS.

- Adanya dukungan manajemen dan etos kerja yang tinggi dari bagian terkait sehingga mampu mengembangkan sistem IT melebihi target yang telah ditetapkan.
- c. **Kendala**
Saat ini Rumah Sakit berusaha untuk mengembangkan Integrasi sistem *inventory* namun masih didapatkan kendala yaitu proses penentuan penyedia untuk mengalami keterlambatan dikarenakan proses kajian dan simulasi data memerlukan waktu yang lebih lama dibandingkan dengan target awal yang telah ditentukan.
- d. **Alternatif Solusi**
Alternatif solusi yang dilakukan dalam rangka pencapaian kinerja yaitu dengan melakukan penyusunan ulang jadwal kegiatan dan percepatan kegiatan yang belum terlaksana.
- e. **Analisa Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**
Penerapan sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan apabila terlaksana sepenuhnya akan memberikan dampak efisiensi sumber daya ataupun proses bisnis. Sistem yang terintegrasi memungkinkan proses pelayanan menjadi lebih cepat dan efisien serta meningkatkan akurasi data dan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA TATA KELOLA YANG BERSIH DAN AKUNTABEL

5. Skor BLU *Maturity Rating*

Indikator Skor BLU *Maturity Rating* adalah skor BLU *maturity rating* yang dilakukan penilaian dari PPK-BLU, merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021.

Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU Service and Governance Maturity Rating (BLU Smart)

a. *Result Based*

- Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan
- Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif.
- Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan.

b. *Process Based*

- Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini,

penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan.

- Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata Kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan
- Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas:

Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing

Untuk menghitung indikator tersebut : Skor BLU *Maturity Rating* = Bobot x capaian maturitas

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	2025	Level 4	N/A	N/A
		2026	Level 4	-	-
		2027	Level 4	-	-
		2028	Level 4	-	-
		2029	Level 4	-	-

Capaian indikator kinerja Skor BLU *Maturity Rating* selama semester I tahun 2025 belum didapatkan hasil penilaian dari PPK BLU. Proses pengisian dan submit sudah dilakukan oleh Satuan Pengawas Internal RSUP Dr Kariadi.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PROSES BISNIS YANG EFEKTIF DAN EFISIEN

6. Bed *Occupancy Rate* (BOR)

BOR rumah sakit, atau *Bed Occupancy Rate*, adalah persentase penggunaan tempat tidur di rumah sakit pada periode waktu tertentu. Ini adalah indikator penting untuk menilai efisiensi dan pemanfaatan fasilitas rawat inap rumah sakit.

BOR mengukur seberapa efektif rumah sakit memanfaatkan tempat tidur yang tersedia untuk merawat pasien rawat inap.

Pentingnya BOR:

- Efisiensi: BOR yang tinggi menunjukkan bahwa rumah sakit menggunakan tempat tidurnya secara efisien.
- Pendapatan: BOR yang tinggi juga dapat mengindikasikan potensi pendapatan yang lebih tinggi bagi rumah sakit.
- Kualitas Pelayanan: BOR yang ideal (antara 60-85%) dapat membantu menjaga keseimbangan antara kualitas pelayanan, kepuasan pasien, dan kesejahteraan staf.

Formula untuk menghitung nilai BOR sebagai berikut:

$BOR = (\text{Jumlah hari perawatan pasien} / (\text{Jumlah tempat tidur} \times \text{Jumlah hari dalam periode})) \times 100\%$

Capaian BOR semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	2025	70%	70,23%	100,33%
		2026	70%	-	-
		2027	70%	-	-
		2028	70%	-	-
		2029	70%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi *Bed Occupancy Rate (BOR)* semester I Tahun 2025 adalah 70,23% telah mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 70% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 100,33%.

Realisasi indikator *Bed Occupancy Rates* pada semester I tahun 2025 digambarkan pada tabel berikut :

Indikator	Bulan						Rata-Rata
	Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	
BOR	68,54%	78,07%	67,40%	62,79%	72,55%	72,03%	70,23%

- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* sampai dengan semester I 2025 telah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut merupakan pencapaian yang sangat baik dan perlu dipertahankan. Dengan pencapaian tersebut diharapkan pada tahun 2029, RSUP Dr Kariadi tetap dapat mempertahankan nilai BOR sesuai target yang ditetapkan sebesar 70%.

Analisis pencapaian kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* dijelaskan sebagai berikut:

- a. Analisis Pencapaian Kinerja

Indikator *Bed Occupancy Rate (BOR)* tercapai melebihi target dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- Optimalisasi pengisian tempat tidur melalui program *fast track* untuk pasien pro rawat inap yang akan dilakukan tindakan.

- Adanya koordinasi yang baik antara unit TPPRI dengan DPJP dalam proses memasukkan pasien rawat inap.
- Penambahan SDM dokter spesialis anestesi dan pemberlakuan kebijakan pelayanan kamar operasi dari senin sampai dengan sabtu untuk mengoptimalkan jumlah tindakan operasi yang akhirnya berdampak pada peningkatan BOR.

b. Kendala

Meskipun tercapai namun masih ada kendala yang ditemukan dalam meningkatkan BOR yaitu :

- Masih terdapat kamar yang tidak operasional dikarenakan adanya kerusakan fasilitas kamar.
- Belum optimalnya pengisian tempat tidur oleh pasien non JKN
- Belum semua DPJP bersedia melakukan tindakan di hari libur, sedangkan pada saat hari libur terjadi tren penurunan BOR.

c. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan dalam rangka peningkatan capaian target sebagai berikut:

- Optimalisasi utilisasi kamar operasi terutama di hari libur
- Menambah SDM dokter spesialis anestesi sesuai dengan perhitungan ABK
- Meningkatkan kunjungan pasien non JKN baik rawat inap maupun rawat jalan
- Melakukan pemeliharaan kamar pasien secara disiplin agar kamar pasien dapat dioperasikan dengan optimal.

d. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Capaian BOR yang tinggi dengan diikuti AVLOS yang pendek akan memberikan dampak efisiensi bagi Rumah Sakit.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA MUTU LAYANAN KLINIK YANG BAIK DAN KONSISTEN

7. Healthcare Associated Infections (HAIs) rates

Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:

- a. *CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)*
- b. *VAP (Ventilator Associated Pneumonia)*
- c. *CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection)* di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU

- d. SSI (*Surgical Site Infection*) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara

Formula Perhitungan :

A : \sum insiden CAUTI

B : \sum insiden VAP

C : \sum insiden CLABSI

D : \sum insiden SSI

A: (jumlah kasus CAUTI = jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1000 catheter *urinary-days*

B: (jumlah kasus VAP = jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1000 *ventilator days*

C: (jumlah kasus CLABSI = jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1000 *central-days*

D: (jumlah kasus SSI = jumlah tindakan operasi) x 100

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya layanan klinis yang baik	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	2025	< 1,0 ‰	0,21 ‰	150%*
		2026	< 1,0 ‰	-	-
		2027	< 1,0 ‰	-	-
		2028	< 1,0 ‰	-	-
		2029	< 1,0 ‰	-	-

*) Untuk capaian kinerja > 150% dibatasi maksimal 150%

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi kinerja *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* untuk semester I tahun 2025 adalah 0,21 ‰ telah mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar < 1,0 ‰ sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 150%.

Realisasi indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* pada semester I tahun 2025 digambarkan pada tabel berikut :

No	Insiden Infeksi	Bulan						Rata-Rata
		Jan	Feb	Maret	April	Mei	Juni	
1	Insiden CAUTI	0‰	0,15‰	0‰	0‰	0,13‰	0‰	0,05‰
2	Insiden VAP	0,70‰	0,87‰	0‰	0‰	0,64‰	0,75‰	0,05‰

3	Insiden CLABSI	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰	0‰
4	Insiden SSI	0.5‰	0,4‰	0,4‰	0‰	0,4‰	0‰	0,28‰
Rata-rata								0,21 ‰

- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* sampai dengan semester I 2025 telah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut merupakan pencapaian yang sangat baik dan perlu dipertahankan. Dengan pencapaian tersebut diharapkan pada tahun 2029, RSUP Dr Kariadi tetap dapat mempertahankan *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* sesuai target yang ditetapkan sebesar < 1,0 ‰.

Analisis pencapaian kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Tercapainya indikator terlaksananya *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* dipengaruhi beberapa faktor diantaranya :

- Terselenggaranya kewaspadaan dini terhadap kemungkinan terjadinya HAIs
- Tersedianya informasi tentang situasi dan kecenderungan kejadian HAIs
- Tersediannya bundle HAIs untuk pencegahan terjadinya kejadian HAIs
- Terdapat SOP untuk bundle HAIs

b. Kendala

Meskipun tercapai namun masih ada kendala yang ditemukan dalam mencaai target *Healthcare Associated Infections (HAIs) rates* ditemukan beberapa kendala yaitu ;

- Masih ada petugas belum mematuhi bundle HAIs sesuai regulasi
- Kurangnya fasilitas dalam melaksanakan bundle HAIs
- Kondisi pasien yang berisiko terjadi HAIs seperti pasien dengan kondisi *immunocompromise* dan malnutrisi
- Ketidaksiesuaian perawatan pasien pasca operasi selama di rumah yang dilakukan oleh keluarga

c. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan dalam rangka pencapaian target sebagai berikut:

- Monitoring kejadian HAIs
- Monitoring kepatuhan pelaksanaan PPI (bundle HAIs)
- Monitoring kewaspadaan isolasi

d. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Terkait efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan adalah mengupayakan

Healthcare Associated Infections (HAIs) rates yaitu implementasi bundle HAIs sudah dilakukan berbasis IT yaitu pelaksanaan terintegrasi dengan ERM.

8. Persentase standar klinis yang tercapai

Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS) adalah untuk mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS.

Layanan unggulan yang dipilih :

1. Pasien stroke iskemik dengan onset <4,5 jam yang mendapatkan terapi rTPA intravena
2. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup
3. Kesesuaian layanan pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rawat jalan (*one day care*) dengan CP
4. Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari

Target standar klinis masing-masing layanan unggulan :

1. Pasien stroke iskemik dengan onset <4,5 jam yang mendapatkan terapi rTPA intravena : $\geq 80\%$
2. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup : $\geq 90\%$
3. Kesesuaian layanan pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rawat jalan (*one day care*) dengan CP : $\geq 80\%$
4. Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari : $\geq 80\%$

Untuk menghitung indikator tersebut = (Jumlah standar klinis yang mencapai target / Jumlah seluruh standar klinis) x 100%

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Persentase standar klinis yang tercapai	2025	80%	100%	125%
		2026	80%	-	-
		2027	80%	-	-
		2028	80%	-	-
		2029	80%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi persentase standar klinis yang tercapai pada semester I tahun 2025 sebesar 100% telah melebihi target yang ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja yaitu 80%, sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 125%.
- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator Persentase standar klinis yang tercapaisampai dengan semester I 2025 telah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut merupakan pencapaian yang sangat baik dan perlu dipertahankan. Dengan pencapaian tersebut diharapkan pada tahun 2029, RSUP Dr Kariadi tetap dapat mempertahankan capaian persentase standar klinis yang tercapai sesuai target yang ditetapkan sebesar 80%.

Realisasi kinerja untuk standar klinis yang tercapai pada semester I tahun 2025 jika dibandingkan dengan beberapa rumah sakit vertikal lainnya di bawah Kementerian Kesehatan digambarkan dalam tabel dibawah ini :

No	Indikator	Target	RSUP Dr Kariadi	RSCM	RSUP Dr Sardjito
1	Pasien stroke iskemik dengan onset <4,5 jam yang mendapatkan terapi rTPA intravena	≥ 80%	100%	100%	100%
2	Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup	≥ 90%	100%	100%	98,5%
3	Kesesuaian layanan pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rawat jalan (<i>one day care</i>) dengan CP	≥ 80%	100%	100%	88,5%
4	Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari	≥ 80%	100%	100%	95,33%
Realisasi Persentase standar klinis yang tercapai		80%	100%	100%	100%

Analisis pencapaian kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator persentase standar klinis yang tercapai dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Untuk layanan stroke dan kanker payudara sudah mencapai target dikarenakan adanya inovasi *code stroke* dan juga program *fast track* untuk pasien kanker payudara yang akan dilakukan program tindakan.

b. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan dalam rangka pencapaian kinerja sebagai berikut:

- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan *code stroke*.

- Prioritas pasien *fast track* untuk mendapatkan jadwal operasi sesuai dengan program awal.
- c. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya
- Bila pasien ditangani saat golden period maka dapat menurunkan morbiditas dan mortalitas pasien.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA KEGIATAN PEMASARAN YANG INOVATIF DAN BERFOKUS PADA PELANGGAN

9. Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan) :

- Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN.
- Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN

Perhitungan capaian sebagai berikut: (Jumlah pendapatan non-JKN/Jumlah total pendapatan operasional) x 100%

Capaian indikator kinerja dalam dalam kurun waktu tahun 2025 - 2029 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	2025	30%	16%	53,33%
		2026	40%	-	-
		2027	50%	-	-
		2028	50%	-	-
		2029	50%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi presentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS pada semester I tahun 2025 sebesar 16% belum mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 30%, sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 53,33%.
- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

sampai dengan semester I 2025 belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut perlu ditingkatkan, dan diperlukan langkah strategis sebagai upaya untuk meningkatkan pendapatan non JKN mengingat target jangka menengah yang ditetapkan pada tahun 2029 sebesar 50% dari pendapatan keseluruhan RS.

Analisis pencapaian kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Beberapa faktor yang mempengaruhi belum tercapainya persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan Rumah Sakit diantaranya adalah :

- Meskipun tren kunjungan pasien non-JKN cenderung meningkat namun kunjungan pasien asuransi masih relatif kecil.
- Sebagian besar pendapatan non-JKN masih didominasi oleh pasien biaya pribadi dan layanan yang dibiayai oleh *global fund*.

b. Kendala

Kendala yang masih dirasakan dalam meningkatkan pendapatan non-JKN diantaranya:

- Belum adanya program untuk *customer loyalty*
- Masih didapatkan alur pelayanan yang belum seragam
- Belum adanya kepastian tarif layanan untuk pasien non-JKN
- Masih adanya *customer experience* yang perlu diperbaiki
- Belum optimalnya layanan MCU

c. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan dalam rangka pencapaian kinerja sebagai berikut:

- Optimalisasi layanan non JKN di instalasi Eksekutif terutama untuk poliklinik Gardenia, Amarilis dan klinik vaksin.
- Melakukan pengusulan terkait *Report Generator Database* pasien non JKN, melakukan program *loyalty member*.
- Mengembangkan produk layanan sesuai dengan kebutuhan pasien.
- Meningkatkan promosi di media sosial terutama dengan menampilkan testimoni pasien.

d. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi anggaran promosi telah dilakukan karena sebagian besar kegiatan promosi dilakukan secara digital melalui media sosial. Serta beberapa survei kepuasan pelanggan juga dilakukan melalui aplikasi berbasis IT.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA SDM YANG ANDAL DAN BUDAYA ORGANISASI YANG BER-AKHLAK

10. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai

Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.

Sasaran Responden

Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit.

Unsur Survei Kepuasan Pegawai

Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu:

- Unsur 1: Lingkungan kerja
- Unsur 2: Hubungan dengan atasan
- Unsur 3: Penghargaan dan pengukurannya
- Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier
- Unsur 5: Gaji dan kompensasi
- Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan
- Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit
- Unsur 8: Budaya rumah sakit

Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan

Perhitungan capaian sebagai berikut:

- Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(Jumlah\ Unsur)$
- Nilai Survei Kepuasan = $(Total\ dari\ Nilai\ Persepsi\ Per\ unsur / Total\ Unsur\ yang\ Terisi) * Nilai\ Penimbang$
- Konversi Nilai Survei Kepuasan = $Nilai\ Survei\ Kepuasan * 25$
- Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	2025	Puas	N/A	N/A
		2026	Puas	-	-
		2027	Puas	-	-
		2028	Sangat Puas	-	-
		2029	Sangat Puas	-	-

Capaian indikator Skor tingkat kepuasan pegawai kinerja selama semester I tahun 2025 belum dapat dilaksanakan. Pengukuran Skor Kepuasan Pegawai dengan melibatkan pihak eksternal akan dilakukan pada semester II. Saat ini sedang proses pembuatan proposal pelaksanaan oleh Tim kerja Organisasi dan Sumber Daya Manusia.

11. *Training Effectiveness Index (TEI)*

Training Effectiveness Index (TEI) adalah persentase nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS.

- Nakes dan named diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL)
- Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas nakes atau named yang difasilitasi oleh rumah sakit
- Contoh pemfasilitasan rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan

Perhitungan capaian sebagai berikut: (Jumlah nakes dan named yang mencapai 40 JPL/Jumlah nakes dan named x 100%

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	2025	70%	25,19%	35,99%
		2026	73,75%	-	-
		2027	77,5%	-	-
		2028	81,25%	-	-
		2029	85%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- Realisasi kinerja semester 1 tahun 2025 untuk indikator *Training Effectiveness Index (TEI)* adalah 25,19% belum mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 70% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 35,99%.
- Realisasi indikator *Training Effectiveness Index (TEI)* pada semester I tahun 2025 dapat digambarkan dengan tabel berikut :

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1	Jumlah Named yang mencapai 40 JPL	70%	16,62%	23,74%
2	Jumlah Nakes yang mencapai 40 JPL	70%	26,36%	37,66%

- c. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator *Training Effectiveness Index* (TEI) sampai dengan semester I 2025 belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut perlu ditingkatkan, dan diperlukan langkah strategis sebagai upaya untuk meningkatkan jumlah pelatihan *named* dan *nakes*, mengingat target jangka menengah yang ditetapkan pada tahun 2029 sebesar 85% *nakes* dan *named* telah ditingkatkan kompetensinya mencapai 40 JPL.

Analisis Pencapaian Kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator *Training Effectiveness Index* (TEI) dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Capaian *Training Effectiveness Index* belum mencapai target meskipun RSUP Dr Kariadi sudah memiliki unit Pendidikan dan Pelatihan yang tersertifikasi Kementerian Kesehatan. Hal ini dikarenakan unit Pendidikan dan Pelatihan belum melaksanakan pelatihan yang mampu menjangkau seluruh *Nakes* dan *Named*.

b. Kendala

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target diantaranya :

- Beberapa pelatihan yang diusulkan dalam TNA belum dapat terlaksana dikarenakan adanya efisiensi anggaran pendidikan dan pelatihan.
- Belum semua *nakes* dan *named* melaporkan ke unit Diklat setelah mengikuti pembelajaran mandiri.

c. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan adalah melakukan sosialisasi kepada *nakes* dan *named* terkait target JPL yang harus dicapai dalam satu tahun, selanjutnya menginstruksikan kepada *nakes* dan *named* untuk melaporkan hasil pembelajaran yang dilakukan mandiri. Serta melakukan optimalisasi peningkatan kompetensi yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit ataupun mengirim pelatihan di luar Rumah Sakit

d. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Efisiensi penggunaan sumber daya sudah dilakukan dalam pencapaian indikator *Training Effectiveness Index* yaitu melaksanakan proses pelatihan ataupun workshop dengan metode *blended learning* hal ini memungkinkan biaya pelatihan menjadi lebih kecil.

SASARAN STRATEGIS TERWUJUDNYA PENGELOLAAN KEUANGAN YANG ANDAL

12. EBITDA Margin

EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) **Keuangan** dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional *Netto* rumah sakit vertikal.

- Pendapatan Operasional *Netto* adalah pendapatan operasional dikurangi dengan *Fee For Service* (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis).
- Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT

Perhitungan capaian sebagai berikut: $(EBITDA / \text{Pendapatan operasional netto}) \times 100\%$

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	EBITDA <i>Margin</i>	2025	15%	10%	66,66%
		2026	15%	-	-
		2027	15%	-	-
		2028	20%	-	-
		2029	20%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- Realisasi kinerja semester 1 tahun 2025 untuk indikator EBITDA *margin* adalah 10% belum mencapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 15% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 66,66%.
- Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator EBITDA *margin* sampai dengan semester I 2025 belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut perlu ditingkatkan, dan diperlukan langkah strategis sebagai upaya untuk meningkatkan EBITDA margin, mengingat target jangka menengah yang ditetapkan pada tahun 2029 sebesar 20%
- Perbandingan nilai EBITDA Margin RSUP Dr Kariadi dengan beberapa RS Vertikal digambarkan pada tabel berikut:

No	Indikator	Target	RSUP Dr Kariadi	RSCM	RSUP Dr Sardjito
1	EBITDA <i>Margin</i>	15 %	10%	1,2%	18%

Analisis Pencapaian Kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator EBITDA *Margin* dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Capaian EBITDA *Margin* pada Semester I tahun 2025 belum mencapai target dikarenakan masih tingginya beban operasional rumah sakit.

b. Kendala

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target diantaranya adalah belum terkendalinya beban pegawai dan beban farmasi. Pada awal tahun 2025 rasio beban pegawai masih diatas 45%. Sedangkan rasio beban farmasi sampai saat ini masih tinggi berada di 32% atau masih diatas standar yang ditetapkan.

c. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan adalah untuk mencapai indikator EBITDA *Margin* diantaranya : Meningkatkan pendapatan non JKN/ *Out Of Pocket Customer*, pengendalian beban pegawai dengan evaluasi pelaksanaan remunerasi, pengendalian beban farmasi dengan optimalisasi stok persediaan, evaluasi layanan JKN, pelayanan pasien sesuai CP untuk mencegah *over treatment* atau *over utility*, optimalisasi stok persediaan dalam pelayanan pasien serta meningkatkan kualitas klaim pasien JKN.

SASARAN STRATEGIS MENINGKATNYA DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA

13. Nilai Kinerja Penganggaran

Nilai kinerja penganggaran adalah besarnya nilai kinerja penganggaran yang **diperoleh** melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari:

- Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan
- Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan
- Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Kinerja Penganggaran	2025	80,1	100	124,84%
		2026	80,1	-	-
		2027	80,1	-	-
		2028	80,1	-	-
		2029	80,1	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi kinerja semester 1 tahun 2025 untuk indikator Nilai Kinerja Penganggaran adalah 100 tercapai melebihi target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 80,1 sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 124,84%.
- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk indikator nilai kinerja penganggaran sampai dengan semester I 2025 telah mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut merupakan pencapaian yang sangat baik dan perlu dipertahankan. Dengan pencapaian tersebut diharapkan pada tahun 2029, RSUP Dr Kariadi tetap dapat mempertahankan nilai kinerja penganggaran sesuai target yang ditetapkan sebesar 80,1.

Analisis Pencapaian Kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator Nilai Kinerja Penganggaran dijelaskan sebagai berikut:

- a. Analisis Pencapaian Kinerja

Capaian Nilai Kinerja Penganggaran pada Semester I tahun 2025 telah mencapai target hal ini menggambarkan bahwa proses penganggaran yang telah dilaksanakan di RSUP Dr Kariadi sudah baik diantaranya :

- Tidak hanya melihat dari sisi realisasi pembayaran saja namun juga melihat dari sisi realisasi perencanaan, (untuk menentukan nilai capaian output)
- Menetapkan target realisasi dengan tepat dengan melihat tren dari tahun sebelumnya
- Tim Kerja Perencanaan Anggaran melakukan kajian terhadap setiap usulan pengadaan,
- Tim Kerja Perencanaan Anggaran aktif menginformasikan sisa pagu kepada user terkait.

- Memonitoring dan evaluasi seluruh kegiatan penganggaran sesuai dengan target yang sudah ditentukan.
- b. Kendala
- Meskipun capaian sudah melebihi target yang diperjanjikan namun dalam pelaksanaannya masih ditemui beberapa kendala, diantaranya banyak usulan pengadaan dari tiap unit tanpa melihat prioritas kebutuhan masing-masing unit.
- b. Alternatif Solusi
- Alternatif solusi yang telah dilakukan adalah untuk mencapai nilai kinerja penganggaran diantaranya :
- Memberikan informasi kepada masing-masing unit atas sisa pagu yang ada.
 - Melakukan koordinasi dengan unit terkait agar lebih dapat memprioritaskan ulang kebutuhan.

14. Realisasi Anggaran

Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan.

Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Satuan Kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja Perhitungan capaian sebagai berikut: $(\text{Realisasi anggaran} / \text{pagu anggaran}) \times 100\%$

Capaian indikator kinerja semester I tahun 2025 secara rinci dijelaskan pada tabel berikut:

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tahun	Target	Realisasi	Capaian
Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Realisasi Anggaran	2025	95%	43,17%	45,44%
		2026	95%	-	-
		2027	95%	-	-
		2028	95%	-	-
		2029	95%	-	-

Berdasarkan tabel diatas dijelaskan bahwa:

- a. Realisasi kinerja semester 1 tahun 2025 untuk indikator Realisasi Anggaran adalah 43,17% belum tercapai target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja yaitu sebesar 95% sehingga capaian realisasi dibandingkan dengan target sebesar 45,44%.
- b. Tahun 2025 adalah tahun pertama pelaksanaan RSB 2025-2029, sehingga belum dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Realisasi kinerja untuk

indikator Realisasi Anggaran sampai dengan semester I 2025 belum mencapai target yang ditetapkan. Kondisi tersebut perlu ditingkatkan, dan diperlukan langkah strategis sebagai upaya untuk meningkatkan realisasi anggaran, mengingat target jangka menengah yang ditetapkan pada tahun 2029 sebesar 95%.

Analisis Pencapaian Kinerja, kendala, alternatif solusi yang telah dilakukan dan efisiensi penggunaan sumber daya atas indikator realisasi anggaran dijelaskan sebagai berikut:

a. Analisis Pencapaian Kinerja

Capaian Realisasi anggaran pada Semester I tahun 2025 belum mencapai target dikarenakan beberapa hal diantaranya :

- Adanya blokir belanja dari Dirjen Kesehatan Lanjutan
- Masih ada pekerjaan yang belum selesai
- Terdapat beberapa penyedia yang melakukan penagihan tidak tepat waktu.
- Masih ada program kerja yang akan dilakukan pada semester 2

b. Kendala

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pencapaian target diantaranya adalah adanya blokir belanja dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.

c. Alternatif Solusi

Alternatif solusi yang telah dilakukan adalah untuk mencapai realisasi anggaran diantaranya melakukan koordinasi dengan rekanan agar dapat melakukan penagihan tepat waktu.

B. REALISASI ANGGARAN

Laporan realisasi anggaran yang ada dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) tahun 2025 terdiri dari DIPA APBN (Rupiah Murni) dan Non APBN (BLU) yang menggambarkan perbandingan antara anggaran dengan realisasinya meliputi unsur-unsur pendapatan dan belanja semester I tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran RSUP Dr. Kariadi Semester I Tahun 2025

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	(%)
1	RUPIAH MURNI	148.301.550.000	98.374.660.573	66,33%
a	Layanan Gaji dan Tunjangan	148.301.550.000	98.374.660.573	66,33%
2	PNBP/BLU	1.367.846.899.000	556.092.518.221	40,65%
a	Belanja barang	1.326.616.969.000	554.166.029.295	41,77%
b	Belanja Modal	41.229.930.000	1.926.488.926	4,67%
JUMLAH		1.516.148.449.000	654.467.178.794	43,17%

Sumber data: omspan

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

a. Alokasi anggaran bersumber Rupiah Murni dari total sebesar Rp148.301.550.000 dapat direalisasikan sebesar Rp98.374.660.573 atau 66,33%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

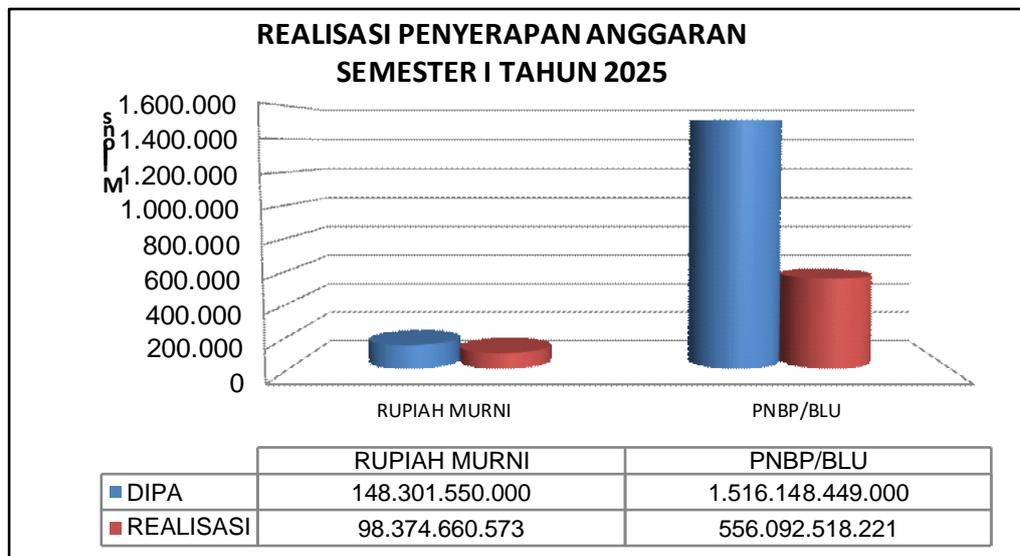
Layanan gaji dan tunjangan dari alokasi anggaran sebesar Rp148.301.550.000 telah direalisasikan sebesar Rp98.374.660.573 atau sebesar 66,33%

b. Alokasi anggaran bersumber dari PNBPN BLU dari total sebesar Rp1.367.846.899.000 dapat direalisasikan sebesar Rp556.092.518.221 atau 40,65%.

Penjelasan realisasi per mata anggaran adalah :

1) Belanja barang BLU dari alokasi anggaran sebesar Rp1.326.616.969.000, telah direalisasikan sebesar Rp 554.166.029.295 atau 41,77%

2) Belanja modal dari alokasi anggaran sebesar Rp 41.229.930.000 telah direalisasikan sebesar Rp1.926.488.926 atau 4,67%



Grafik 1. Realisasi anggaran

Realisasi Anggaran per sasaran strategis tercantum pada tabel berikut ini:

Tabel 3.4 Realisasi Anggaran Berdasarkan Sasaran Strategis

SASARAN STRATEGIS DAN INDIKATOR		JUMLAH BIAYA (Rp)	REALISASI (Rp)
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia Indikator : Skor kepuasan pelanggan	116.684.606.000	38.092.119.052
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas Indikator: Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang	1.494.456.000	349.911.872

SASARAN STRATEGIS DAN INDIKATOR		JUMLAH BIAYA (Rp)	REALISASI (Rp)
	dikelola/ diampu sesuai target		
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan Indikator : Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	15.461.799.000	2.574.151.386
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal Indikator: Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	10.042.554.000	988.283.988
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel Indikator : Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	-	-
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien Indikator: BOR	124.294.659.000	36.404.673.866
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten Indikator: a. <i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i> b. Persentase standar klinis yang tercapai	514.603.884.000	217.838.765.596
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan Indikator: Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	1.395.006.000	444.736.400
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber- AKHLAK Indikator : a. Skor Tingkat Kepuasan Pegawai b. <i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	732.171.485.000	357.774.536.634
10	Terwujudnya peningkatan keuangan yang andal Indikator: EBITDA	-	-
11	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya Indikator: a. Kinerja Penganggaran b. Realisasi Anggaran	-	-
JUMLAH TOTAL		1.516.148.449.000	654.467.178.794

C. SUMBER DAYA

a. Sumber Daya Manusia

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

Tabel 3.
3.3 Gambaran Ketenagaan RSUP Dr. Kariadi per 30 Juni 2025

NO.	JENIS KETENAGAAN	JENIS KETENAGAAN				OUTSO-URCING	JUM-LAH	%
		PNS KEMENKES	NON PNS/KONTRAK					
			NON PNS	PPPK	KONTRAK			
1	Dokter Spesialis	183		15		198	3,95%	
2	Dokter Spesialis DPJP Kemendiknas				105	10	2,09%	
3	Dokter Gigi Spesialis	12				125	0,24%	
4	Dokter Umum (Tubel)	4			36	40	0,80%	
5	Dokter Gigi	3				3	0,06%	
6	Perawat				62	62	1,24%	
	DIII Keperawatan	273	144	491		908	18,11%	
	DIV Keperawatan	4		10		14	0,28%	
	S1 Keperawatan	541	94	248		883	17,61%	
	S2 Keperawatan	23		1		24	0,48%	
7	Bidan	27	4	44		75	1,50%	
8	Staf Profesional Kesehatan Lain	373	73	209	30	685	13,66%	
9	Staf Non medis	229	113	42	14	398	7,94%	
10	Pegawai Outsourcing							
	- Housekeeping					458	458	9,13%
	- Tenaga Penunjang					897	897	17,89%
	- Petugas Taman					56	56	1,12%
	- Tenaga Parkir dan perkantoran					74	74	1,48%
	- Satpam					123	123	2,45%
	JUMLAH	1672	428	1060	247	1608	5015	100,00%

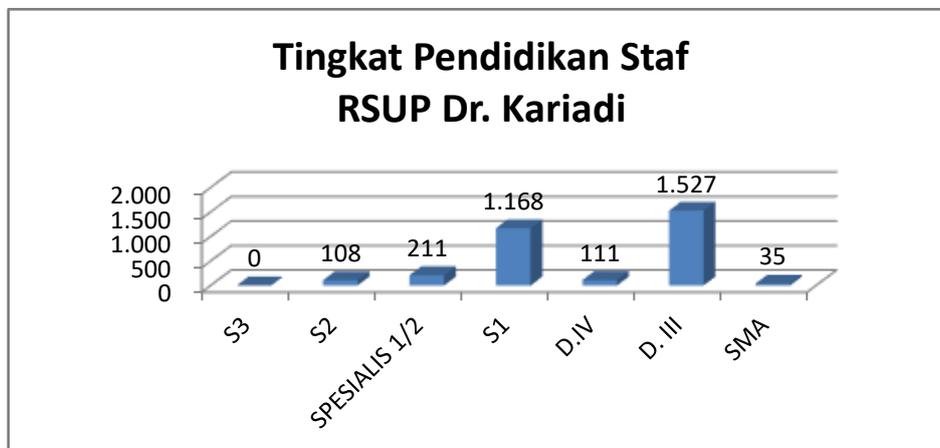
Sumber data : Timker OSDM

Dari tabel diatas selain tenaga PNS sejumlah 1.672 (33,34%) dan Non PNS, PPPK dan kontrak sejumlah 1.735 orang (34,60%) masih ada tenaga *Outsourcing* yang terdiri dari tenaga non teknis sejumlah 1.608 orang (32,06%). Untuk komposisi jumlah PNS hampir sama dengan jumlah Pegawai Non PNS dan PPPK, hal ini dikarenakan kebutuhan SDM yang dipenuhi melalui rekrutmen PNS belum terpenuhi sesuai dengan kebutuhan analisa beban kerja



Grafik 2. Pegawai berdasarkan kelompok profesi

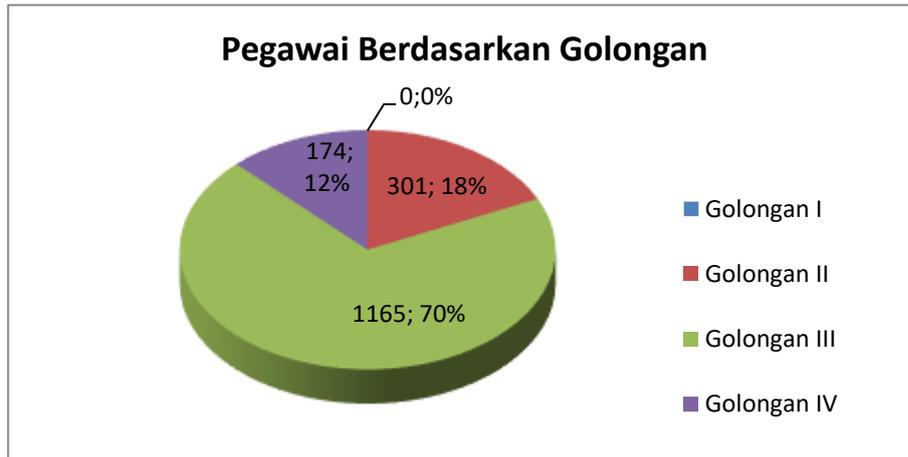
a. Jumlah SDM berdasarkan Tingkat Pendidikan



Grafik 3. Tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa tingkat pendidikan staf RSUP Dr. Kariadi paling banyak dengan pendidikan Diploma III (DIII) sebanyak 1.527 (48,32%) dan pendidikan Sarjana (S1) sejumlah 1.168 orang (39,96%). Untuk kualifikasi Pendidikan Diploma III ke atas, RSUP Dr. Kariadi memberikan kesempatan peningkatan kompetensi melalui pendidikan berkelanjutan baik melalui tugas belajar maupun ijin belajar dan beberapa telah dilakukan penyesuaian ijasah.

b. Jumlah SDM berdasarkan Golongan



Grafik 4. SDM berdasarkan golongan

Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa prosentase SDM berdasarkan golongan paling besar pada golongan III sebanyak 1.165 (70%).

b. Sarana & Prasarana

Sarana dan prasarana yang ada di RSUP Dr. Kariadi Semarang sesuai laporan posisi barang milik negara per 30 Juni 2025 berupa :

1)	BMN INTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2025)	:	Rp. 6.007.294.839.161,00
	Penambahan	:	Rp. 20.774.345.665,00
	Pengurangan	:	Rp. 4.258.119.341,00
	Posisi akhir (30 Juni 2025)	:	Rp. 6.023.811.065.485,00
2)	BMN EKSTRAKOMTABLE	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2025)	:	Rp. 435.596.452,00
	Penambahan	:	Rp. 4.338.000,00
	Pengurangan	:	Rp. 0,00
	Posisi akhir (30 Juni 2025)	:	Rp. 439.934.452,00
3)	BMN GABUNGAN INTRA & EKSTRA	:	
	Posisi Awal (1 Jan 2025)	:	Rp. 6.007.730.435.613,00
	Penambahan	:	Rp. 20.778.683.665,00
	Pengurangan	:	Rp. 4.258.119.341,00
	Posisi akhir (30 Juni 2025)	:	Rp. 6.024.250.999.937,00

4).	BMN ASET TAK BERWUJUD		
	Posisi Awal (1 Jan 2025)	:	Rp. 5.124.329.491,00
	Penambahan	:	Rp. 0,00
	Pengurangan	:	Rp. 0,00
	Posisi akhir (30 Juni 2025)	:	Rp. 5.124.329.491,00
5).	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan		
	Posisi Awal (1 Jan 2025)	:	Rp. 22.337.874.957,00
	Penambahan	:	Rp. 520.375.443,00
	Pengurangan	:	Rp. 13.786.227.000,00
	Posisi akhir (30 Juni 2025)	:	Rp. 9.072.023.400,00

(sumber data: Simak BMN)

D. PROGRAM EFISIENSI

1. Efisiensi Sumber Daya Manusia

RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialistik yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis dan persaingan global, RSUP Dr. Kariadi Semarang harus mampu mengatasi permasalahan-permasalahan melalui optimalisasi sumber daya. Dalam melakukan optimalisasi sumber daya maka diperlukan suatu manajemen sumber daya manusia, yaitu bagaimana mengatur hubungan dan peran sumber daya (tenaga kerja) yang dimiliki oleh individu secara efisien dan efektif serta dapat digunakan secara maksimal sehingga tujuan bersama rumah sakit, pegawai dan masyarakat menjadi maksimal.

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

2. Efisiensi Sumber Daya Energi

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

Dukungan dan komitmen manajemen di rumah sakit terkait efisiensi energi dituangkan dalam Surat Keputusan Direktur Utama No. HK.02.03/I.IV/1156/2019 tanggal 25 Oktober 2019 tentang Kebijakan Hemat Energi. RSUP Dr Kariadi dalam menerapkan efisiensi energi menggunakan beberapa prinsip yaitu :

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

Program efisiensi energi dalam jangka menengah sebagai berikut :

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

Program efisiensi energi dalam jangka panjang sebagai berikut :

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

Program efisiensi air di RSUP Dr. Kariadi sebagai berikut :

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

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

Contoh penerapan efisiensi energi di RSUP Dr. Kariadi :

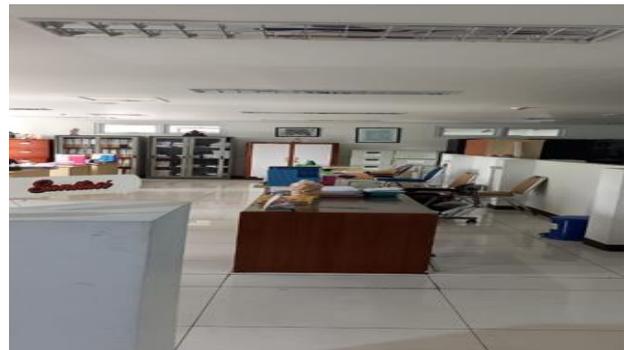
KODE EFISIENSI LAMPU		
NO	KODE WARNA	WAKTU OPERASIONAL
1		08.00 - 17.00
2		08.00 - 21.00
3		17.00 - 22.00
4		17.00 - 23.30
5		17.30 - 05.30
6		ON 24 JAM
7		ON JIKA DIPERLUKAN



Kran sensor



Lampu sensor gerak



Penggunaan cahaya alami



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

3. Pengembangan Inovasi berbasis efisiensi sumber daya

a. Inovasi : Penggantian Label Kadaluarsa / *Expired Date* Menjadi *Print Out* Mesin *Sealer* Pada Kemasan

Unit Sterilisasi Sentral merupakan Unit yang melayani penyeterilan alat kesehatan dan BMHP. BMHP adalah bahan medis habis pakai produk dari Sterilisasi yang terbuat dari kassa dan kapas. Tujuan penyediaan BMHP sebagai pendukung kelancaran pelayanan suatu tindakan medis baik di Instalasi Bedah Sentral dan Unit pelayanan kesehatan yang lain. Berbagai macam jenis BMHP yang dibutuhkan seperti kasa steril ukuran 2x3 cm, 5x7 cm, 7x8 cm, 8x12 cm, deppers, kapas potong, waches, tampon jenis KB ukuran 3 M, 10 M, tampon THT, tampon tali, tampon segitiga, roll gas, lidi kapas (bulat, panjang, lidi waten), tampon belok, waces, infus set dan dep mata.

Bahan medis habis pakai diproduksi di Unit Sterilisasi Sentral untuk dikemas sampai dengan proses sterilisasi. Proses sterilisasi alkes dan BHMP memerlukan material : pengemas (*wrapping, pouches, tyvek*), indikator internal, indikator eksternal dan label kadaluarsa. Pemakaian label kadaluarsa di tempel di tiap kemasan sedangkan kebutuhan label kadaluarsa di tahun 2023 sebanyak 351.884 buah dan di tahun 2024 sebanyak 352.573 buah.

Sebelum adanya inovasi penggantian label kadaluarsa pada tahun 2023 dengan kebutuhan label kadaluarsa sejumlah 351.884 buah dengan harga label perbuah Rp48, maka biaya operasional yang dikeluarkan Rp169.256.204. Selain biaya label juga membutuhkan waktu penempelan label yang lama karena dilakukan secara manual memakai gun label.

Tujuan penggantian label kadaluarsa menjadi print out mesin sealer pada kemasan adalah melakukan inovasi efisiensi pengurangan pemakaian label kadaluarsa pada kemasan dengan tetap mengedepankan mutu dan keselamatan pasien.

Outcome yang diharapkan adalah pelabelan kemasan BMHP dilakukan secara otomatis, penurunan biaya produksi untuk pelabelan kadaluarsa kemasan BMHP serta adanya efisiensi waktu dan SDM untuk pelabelan kadaluarsa kemasan BMHP. Sedangkan output yang diharapkan adalah tanggal kadaluarsa sebagai penanda tanggal BMHP tersebut terbaca dengan jelas, masa kadaluarsa pada kemasan BMHP steril tercetak dibelakang kemasan pouches dan label kadaluarsa berisi keterangan tanggal steril, tanggal kadaluarsa dan inisial nama petugas pengemas BMHP.

Terdapat perbedaan antara sebelum dan setelah dilakukan inovasi, dengan rincian sebagai berikut :

1. Aspek kebaruaran

Indikator	Sebelum Inovasi	Setelah Inovasi
Aspek	Inovasi awal (label kadaluarsa)	inovasi penggantian label kadaluarsa menjadi print out mesin
Gagasan	Pelabelan dilakukan secara manual	Pelabelan dilakukan secara otomatis saat pengemasan
Teknis	Menggunakan gun label	Mesin sealling kemasan
Manajerial	Pelabelan dilakukan oleh petugas di stase mesin	Pelabelan secara otomatis tercetak saat pengemasan

2. Aspek efektifitas dan Manfaat sub aspek dampak Inovasi

Indikator	Sebelum Inovasi	Setelah Inovasi
Jumlah biaya pelabelan kadaluarsa perkemasan	Rp481	Rp20
Waktu yang dibutuhkan untuk pelabelan kadaluarsa perkemasan	2 detik	0 detik (penandaan otomatis saat <i>sealling</i> kemasan)
SDM yang dibutuhkan untuk pelabelan perkemasan	1 orang	0 orang (penandaan otomatis saat <i>sealling</i> kemasan)

b. Inovasi : GENTA SAMPAH KARIADI (Gerakan Terpadu Pengolahan Sampah RS Kariadi)

RS Kariadi Semarang merupakan rumah sakit terbesar di Jawa Tengah dengan fungsi sebagai rumah sakit rujukan nasional. Dengan luas area 193.410 m², kapasitas 1.221 tempat tidur, dan jumlah pegawai 3.198 orang, beban operasional rumah sakit sangat besar, khususnya pada penolahan sampah medis dan nonmedis serta konsumsi air bersih untuk kebutuhan sanitasi.

Untuk menjawab tantangan tersebut, Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Sanitasi (IPS&S) menginisiasi optimalisasi kegiatan 3R (*Reduce, Reuse, Recycle*). Pengolahan sampah nonmedis dilakukan melalui pemilahan dan pengolahan menjadi kompos padat, kompos cair, eco enzyme, serta pupuk dari cangkang telur. Limbah galon dan botol plastik didaur ulang menjadi pot tanaman dan media pembibitan. Sampah medis seperti plabot, jerigen HD, dan kemasan B3 berbahan kaca juga dikurangi melalui proses disinfeksi. Air reject dari instalasi RO dimanfaatkan kembali untuk flushing toilet dan penyiraman tanaman.

Dari rangkaian kegiatan ini lahirlah inovasi GENTA SAMPAH KARIADI (Gerakan Terpadu Pengolahan Sampah RS Kariadi), sebagai solusi sistemik dan berkelanjutan

dalam penolahan limbah rumah sakit yang efisien, ramah lingkungan, edukatif, dan dapat direplikasi.

GENTA SAMPAH KARIADI merupakan inovasi pengolahan sampah terpadu yang bertujuan menciptakan sistem penolahan limbah yang ramah lingkungan, efisien, edukatif, berkelanjutan, dan bernilai ekonomis bagi rumah sakit.

Outcome yang diharapkan:

1. Penurunan volume sampah ke TPA sebesar 10% per tahun,
2. Pengurangan konsumsi air bersih untuk toilet dan irigasi,
3. Pemanfaatan limbah organik minimal 100 kg/bulan,
4. Penurunan biaya pengolahan sampah medis sebesar 8–10%,
5. Pemberdayaan masyarakat melalui edukasi lingkungan,
6. Dukungan tercapainya Green Hospital.

Output yang dihasilkan:

1. Kompos 250 kg/bulan, pupuk cangkang telur 5 kg/bulan, eco enzyme 50 liter/bulan,
2. Pemanfaatan air reject RO 10.000 liter/tahun,
3. Fasilitas dan lokasi pengolahan sampah terpadu,
4. SOP dan instruksi kerja,
5. RTH aktif sebagai sarana edukasi dan pemanfaatan hasil olahan.

Inovasi GENTA SAMPAH KARIADI (Gerakan Terpadu Pengolahan Sampah RS Kariadi) berhasil melakukan pengolahan sampah terpadu yang bersifat ramah lingkungan, efisien, edukatif, dan berkelanjutan serta berdampak pada capaian indikator kinerja rumah sakit yaitu skor BLU *maturity rating* berupa capaian level pada pemenuhan aspek *process-based* sesuai tupoksi (penggunaan sumber daya).

Indikator	Sebelum inovasi (2022)	Setelah inovasi (2023)	Setelah Inovasi (2024)	Keterangan
Volume sampah domestik	8160 m3	7420 m3	6406 m3	Sampah yang dihasilkan dan diangkut ke TPA
Kompos	1063,5 kg	1486 kg	3930 kg	Jumlah hasil Komposting sampah organik
Eco Enzym	0	15 botol (600 ml)	21 botol (600 ml)	Jumlah hasil eco enzym per 3 bulan
Cangkang Telur	0	60 kg	72kg	Jumlah hasil Olahan cangkang telur yang dihasilkan
Pemanfaatan Air Reject	0	674.63 m3	742,54 m3	Jumlah hasil olahan air reject RO yang dimanfaatkan
Pengolahan Sampah Medis	Rp.49.511.920	Rp.58.752.300	Rp.53.455.300	Jumlah nilai ekonomis yang menjadi pendapatan RS

	Ro.77.386.366	Rp.277.636.736	Rp.263.175.951	Jumlah nilai efisiensi (yang Seharusnya dikeluarkan)
--	---------------	----------------	----------------	--

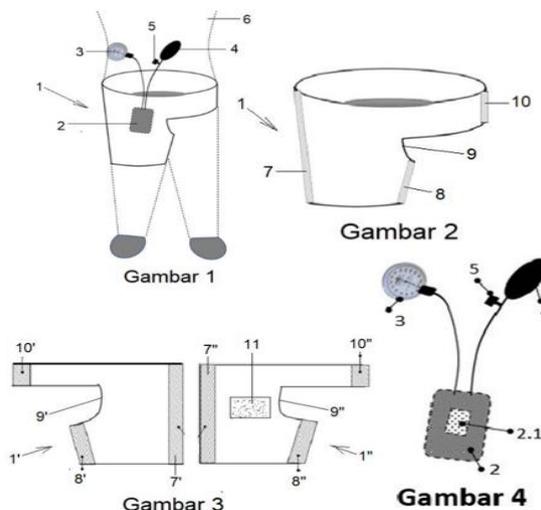
c. Inovasi : Penekan Luka Kanulasi Pasca Kateterisasi Jantung

Risiko komplikasi utama pasca kateterisasi jantung adalah komplikasi pembuluh darah (akses kateter) yang akan meningkatkan lama tinggal (LOS) di rumah sakit, dan mortalitas. Pasien pasca kateterisasi yang mengalami insiden komplikasi vaskular perifer pada awal 1990-an sekitar 6%. Akibat Insiden tersebut yang 22-25% harus menerima transfusi darah dan 21-38% memerlukan repair bedah vaskular.

Tujuan utama inovasi ini adalah untuk mengatasi kelemahan-kelemahan dari prosedur standar (bantal pasir) dan produk-produk komersial yang sudah ada saat ini yang digunakan pada pasien pasca kateterisasi jantung. Selain itu inovasi ini menyediakan suatu penekan luka kanulasi pasca kateterisasi jantung yang lebih aman, nyaman bagi pasien, murah, mudah penggunaannya, dan mudah pembuatannya, serta dapat digunakan secara berulang

ARFEBAND menghadirkan kebaruan dalam sistem pelayanan jantung dan pembuluh darah. Inovasi ini berkaitan dengan bidang medis jantung dan pembuluh darah, sebagai alat penekan luka kanulasi pasca tindakan kateterisasi jantung baik yang diagnostik maupun intervensi. Lebih khusus lagi, inovasi ini sebagai perangkat yang bertujuan untuk menjaga haemostasis luka kanulasi pada pembuluh darah femoral sebagai akses masuknya kateter jantung sehingga akan mempercepat penutupan luka, mencegah komplikasi pembuluh darah, dan dapat mencegah timbulnya rasa nyeri.

Inovasi ARFEBAND dari hasil penelitian yang sudah dilakukan terbukti meningkatkan efektivitas layanan, keamanan, dan kenyamanan pada pasien pasca kateterisasi jantung.



Desain prototipe inovasi

d. Inovasi : 3 in 1 Dalam Pengendalian Pengunjung dan pengguna Rumah Sakit Berkapasitas lebih dari 1000 Tempat Tidur

Sehubungan dengan meningkatnya jumlah penunggu pasien dan permintaan kartu tunggu pasien dengan meninggalkan kartu identitas seperti KTP dan faktanya dilapangan banyak KTP yang ditinggal di ruang satpam, serta kartu tunggu manualnya tidak di kembalikan ke petugas keamanan. Hal ini menyebabkan setiap tahunnya ada permintaan kartu tunggu fisik/manual yang perlu harus di usulkan dalam pengadaan kartu tunggu.

Banyaknya akses pintu menuju menjadi semakin bertambahnya jumlah orang yang berada dilingkungan rumah sakit, antara lain Pegawai, pasien, PPDS, pengunjung, mahasiswa, tamu, pengantar pasien, duta farmasi, bebas keluar masuk rumah sakit tanpa ada pengendalian. maka angka yang didapat yaitu lebih dari 5000 orang berada dilingkungan rumah sakit.

Cara implementasi inovasi ini adalah gabungan dari tiga strategi :

1. Mengubah Kartu Tunggu Pasien dari Kartu Manual menjadi e-Kartu Tunggu, dengan menunjukkan *barcode* Penunggu pasien kepada petugas, Penunggu pasien dapat keluar masuk ke ruang perawatan di Rumah Sakit
2. Merubah 13 pintu akses masuk rumah sakit yang semula hanya pintu manual, diubah menjadi 13 pintu akses masuk berbasis *Finger print*.
3. Pada saat berada dipintu pengunjung kartu tunggu elektronik dan *Finger print* di gunakan sebagai penyeleksi antara petugas, penunggu pasien dan pengunjung karena pengunjung pagi hari tidak diperbolehkan, tetapi diarahkan untuk berkunjung pada jam 17.00 WIB - 19.00 WIB dan pintu masuk pengunjung dikendalikan oleh petugas keamanan/satpam.

Inovasi ini berdampak pada pencapaian indikator dengan konsep yang sangat berbeda kengan konsep sebelumnya, beberapa perbedaan bisa kita lihat sebagai berikut :

1. Untuk kartu tunggu, semula menggunakan kartu tunggu manual menggunakan cetakan kertas kartu tunggu.kekurangannya mudah hilang, mudah rusak, gantungan kartunnya tidak pernah di cuci. Sehingga potensi sebagai tempat bersarangnya kuman. Selain itu angka kejadian kehilangan kartu tunggu juga banyak terjadi, sehingga pemborosan banyak terjadi karena banyak angka kehilangan. Setelah dilakukan dengan *redesign* baru, terjadi perbedaan yang signifikan tidak mengeluarkan biaya cetak, tidak mudah rusak, tidak bisa hilang karena *database* tersimpan di server, data penunggu tersimpan dan dapat di cek oleh satpam dengan scan *barcode* untuk keabsahan data.
2. Untuk Akses Pintu masuk, secara fisik perubahan pintu tidak banyak dilakukan, hanya ada beberapa pintu yang di berikan tambahan doorcloser untuk membantu agar pintu

yang sudah dibuka bisa menutup kembali. hal yang baru pada sistem ini adalah penambahan *fingerprint* sebagai pengendali siapa yang boleh masuk ke rumah sakit dan siapa yang tidak diperkenankan masuk. Selain hak akses masuk, juga dapat digunakan identifikasi berapa jumlah orang yang masuk menggunakan *fingerprint* dalam waktu tertentu. sehingga tidak hanya sekedar pintu masuk tapi sistem mengendalikan orang yang masuk bisa terecord oleh sistem akses pintu masuk rumah sakit

3. Sedangkan untuk penertiban pengunjung, diberlakukan tahun 2019 sampai Mei 2023, oleh karena masih banyak pintu yang terbuka dan banyak kartu tunggu yang hilang maka regulasi ini tidak berjalan secara efektif. Setelah e-kartu tunggu berfungsi dan akses masuk ke rs sudah berbasis fingerprint, maka terjadi perubahan yang luar biasa yaitu, sudah tidak ada lagi pengunjung besuk/berkunjung di jam kerja efektif, tidak terjadi tumpukan pengendara mencari parkir karena penunggu disediakan waktu sore hari, terjadi efisiensi penggunaan lahan parkir ,karena sore hari alahan parkir pegawai kosong bisa ditempati oleh para pengunjung pada jam 17.00 WIB - jam 19.00 WIB.

E. PENGHARGAAN RSUP DR. KARIADI TAHUN 2025

Beberapa penghargaan yang diperoleh RSUP Dr. Kariadi selama semester 1 tahun 2025 sebagai berikut:

1. Penghargaan peringkat 3 sebagai rumah sakit Kementerian Kesehatan kategori RS dengan tempat tidur lebih dari 200 dengan Waktu Tunggu Rawat Jalan Tanpa Pemeriksaan Penunjang terbaik
2. Penghargaan peringkat 2 sebagai rumah sakit Kementerian Kesehatan tingkat maturitas badan layanan umum terbaik
3. Penghargaan peringkat 3 sebagai rumah sakit Kementerian Kesehatan utilisasi alat Kesehatan terbaik
4. Penghargaan atas pencapaian pelayanan transplantasi ginjal mandiri pada program rumah sakit jejaring pengampuan uronefrologi
5. Dua Penghargaan Platinum pada Kaizen festival terkait inovasi *Code Stemi* dan *code Alarm*
6. Penghargaan Gold pada Kaizen festival terkait inovasi Obsesi
7. Penghargaan *Eagle Award* terkait pelayanan syaraf

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja RSUP Dr. Kariadi semester I tahun 2025 merupakan pertanggungjawaban kinerja Direktur Utama dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RSB tahun 2025-2029. Laporan Kinerja menyajikan capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagaimana telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi tahun 2025.

Berdasarkan Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSUP Dr Kariadi dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, terdapat 11 sasaran strategis yang diturunkan dalam 14 indikator kinerja, dan target yang harus diwujudkan. Hasil pengukuran dan evaluasi terhadap kinerja semester 1 tahun 2025 diketahui terdapat 6 indikator kinerja atau 42,86% yang realisasinya telah mencapai/melebihi dari target, sedangkan 5 indikator kinerja atau 35,71% yang belum mencapai target. Indikator kinerja yang belum mencapai target yaitu:

1. Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian;
2. Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS;
3. *Training Effectiveness Index* (TEI) ;
4. EBITDA *Margin* dan
5. Realisasi Anggaran.

Selain itu terdapat 3 indikator kinerja atau 21,43% yang belum dilakukan pengukuran yaitu indikator CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan), Skor BLU *Maturity Rating* dan Skor Tingkat Kepuasan Pegawai. Survei terkait kepuasan pelanggan dan pegawai belum dilakukan dikarenakan survei ini direncanakan dilakukan pada semester dua. Sedangkan untuk skor BLU *maturity rating* masih menunggu hasil penilaian dari PPK BLU.

Untuk lima indikator yang belum tercapai sudah dilakukan berbagai alternatif solusi yaitu untuk indikator persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian telah dilakukan melakukan kajian terkait peningkatan kapasitas CRU sebagai lokus uji klinik yang terstandar dengan cara mengadakan workshop pendampingan untuk menjadi CRU yang terstandar dan mendedikasikan fasilitas dan jumlah SDM untuk mengembangkan CRU sebagai lokus uji klinik. Serta melakukan perbaikan SPO penelitian dan alur penelitian.

Persentase pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS telah dilakukan berbagai alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain : optimalisasi layanan non JKN di instalasi Eksekutif terutama untuk poliklinik Gardenia, Amarelis dan klinik vaksin. Selain itu juga mulai dilakukan pengusulan terkait *Report Generator Database* pasien non JKN, melakukan program *loyalty member*, mengembangkan produk layanan sesuai dengan kebutuhan pasien serta meningkatkan promosi di media sosial terutama dengan menampilkan testimoni pasien.

Training Effectiveness Index (TEI) telah dilakukan berbagai alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain: melakukan sosialisasi kepada nakes dan named terkait target JPL yang harus dicapai dalam satu tahun serta meminta nakes dan named melaporkan kediklat terkait hasil pembelajaran yang dilakukan mandiri. Selain itu juga melakukan optimalisasi peningkatan kompetensi yang diselenggarakan oleh Rumah Sakit ataupun mengirim pelatihan di luar Rumah Sakit.

EBITDA Margin dilakukan berbagai alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain: meningkatkan pendapatan non JKN/ *Out Of Pocket Customer*, pengendalian beban pegawai dengan evaluasi pelaksanaan remunerasi, pengendalian beban farmasi dengan optimalisasi stok persediaan, evaluasi layanan JKN, pelayanan pasien sesuai CP untuk mencegah *over treatment* atau *over utility*, optimalisasi stok persediaan dalam pelayanan pasien serta meningkatkan kualitas klaim pasien JKN.

Realisasi anggaran dari target 95% tercapai 43,17%. Indikator tersebut belum mencapai target namun telah dilakukan alternatif solusi dalam rangka pencapaian target antara lain melakukan koordinasi dengan rekanan agar melakukan penagihan tepat waktu.

Secara umum pencapaian sasaran strategis RSUP Dr Kariadi semester I tahun 2025 sudah cukup baik, namun untuk peningkatan kinerja sampai dengan akhir tahun 2025 diperlukan perbaikan terus menerus dan berkesinambungan antara lain sebagai berikut:

1. Perbaikan tata kelola RS dimulai dari proses perencanaan, pelaksanaan, serta pelaporan program/kegiatan.
2. Meningkatkan koordinasi baik di tingkat pimpinan maupun antara pimpinan dengan pelaksana program/kegiatan.
3. Meningkatkan kualitas monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan kegiatan/program.
4. Meningkatkan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi dalam pencapaian program/kegiatan terutama yang mendukung program transformasi kesehatan, khususnya dalam layanan rujukan.
5. Penguatan layanan KJSU, KIA, TBC, Gastrohepatologi, DM, PIE dan Jiwa sebagai bentuk dukungan program Kementerian Kesehatan dalam transformasi layanan rujukan.
6. Meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien.
7. Optimalisasi digitalisasi rumah sakit dalam mendukung peningkatan mutu layanan
8. Peningkatan kualitas SDM dengan peningkatan kompetensi dan budaya kerja yang tinggi, untuk menjamin kepuasan pelanggan, baik pelanggan internal maupun eksternal.
9. Melakukan efisiensi disegala bidang, tanpa menurunkan mutu layanan.
10. Mengoptimalkan informasi, sosialisasi dan promosi pelayanan Kesehatan Non JKN.

Perjanjian Kinerja RSUP Dr. Kariadi Tahun 2025

DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP Dr. KARIADI SEMARANG



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : dr. Agus Akhmadi, M.Kes

Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr. Kariadi Semarang

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS

Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Jakarta, 02 Januari 2025

Pihak Kedua,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
NIP. 197106262000031002

Pihak Pertama,



dr. Agus Akhmadi, M.Kes
NIP. 919640620202407101

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
RSUP Dr. KARIADI SEMARANG

No (1)	Sasaran Kegiatan (2)	Indikator Kinerja (3)		Target (4)
A Perspektif Stakeholders				
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2	Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target	50%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3	Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%
B Perspektif Proses Bisnis Internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4	Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5	Skor <i>BLU Maturity Rating</i>	Level 4
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	< 1‰
		8	Persentase standar klinis yang tercapai	80%
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9	Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%
C Persepektif Learning & Growth				
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas
		11	<i>Training Effectiveness Index (TEI)</i>	70%
D Perspektif Finansial				
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	<i>EBITDA margin</i> (persentase terhadap pendapatan operasional <i>netto</i>)	15%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1
		14	Realisasi Anggaran	95%

Target Pendapatan PNBP

Rp. 1.587.000.000.000

Program

Anggaran

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

Rp. 1.298.185.385.000
 Rp. 148.301.550.000

Total

Rp. 1.446.486.935.000

Jakarta, 02 Januari 2025

Pihak Kedua,

Pihak Pertama,



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS
 NIP. 197106262000031002

dr. Agus Akhmadi, M.Kes
 NIP. 919640620202407101

Definisi Operasional Indikator Kinerja Utama

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Definisi Operasional	Formula
A Perspektif Stakeholders					
1	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	1 CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)	Baik	<p>CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan) adalah angka yang diperoleh dari hasil survei kepuasan pasien dengan menggunakan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan (Instalasi) sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan IKM unit layanan instansi pemerintah.</p> <p>Survei kepuasan pasien diselenggarakan sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat.</p> <p>Ø Sasaran Responden</p> <p>Survei kepuasan pasien ditujukan kepada pasien dan pendamping pasien, dan dikumpulkan di setiap unit rumah sakit, termasuk namun tidak terbatas pada:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Poliklinik; • Rawat inap; • IGD; dan • Laboratorium <p>Ø Unsur Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)</p> <p>Pertanyaan survei kepuasan pasien diturunkan dari 9 unsur Survei Kepuasan Masyarakat, sebagai berikut: persyaratan, prosedur, waktu pelayanan, biaya/tarif, produk spesifikasi jenis pelayanan, kompetensi pelaksana, penanganan pengaduan, dan sarana prasarana</p> <p>Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, di mana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan.</p> <p>Ø Metode Pelaksanaan</p> <p>Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.</p>	<p>Bobot nilai rata-rata tertimbang = (1)/(Jumlah Unsur)</p> <p>Nilai Survei Kepuasan = (Total dari Nilai Persepsi Per unsur/Total Unsur yang Terisi) * Nilai Penimbang</p> <p>Konversi Nilai Survei Kepuasan = Nilai Survei Kepuasan* 25</p> <p>Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur</p>

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Definisi Operasional	Formula
2	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	2 Persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target	50%	<p>Yang dimaksud persentase pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target adalah persentase lokus atau jumlah rumah sakit yang berhasil diampu untuk pelayanan KJSU-KIA untuk Rumah Sakit Umum dan pelayanan spesialisasi untuk Rumah Sakit Khusus dibandingkan dengan total rumah sakit yang seharusnya diampu.</p> <p>Indikator ini ditujukan untuk rumah sakit yang ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pengampu yang dapat mengacu pada Kepmenkes No. HK.01.07/Menkes/1277/2024 dan Kepdirjen tentang Rumah Sakit Pengampu Regional Pelayanan Kanker, Jantung dan Pembuluh Darah, Stroke, Urologi, dan Kesehatan Ibu dan Anak.</p>	(Jumlah rumah sakit yang berhasil diampu dibagi Jumlah total seluruh rumah sakit yang seharusnya diampu) kali 100%
3	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3 Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian	2%	<p>Persentase pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian adalah proporsi pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibandingkan dengan total pendapatan operasional rumah sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan Operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non JKN. • Pendapatan yang diakui adalah seluruh pendapatan yang berhubungan dengan kegiatan penelitian, termasuk penelitian translasional, hibah, dan uji klinis. • Pencapaian target pendapatan yang diperoleh dari aktivitas penelitian tiap RS ditentukan berdasarkan pengelompokan, merujuk kepada Permenkes No. 31 Tahun 2022. 	(Jumlah pendapatan yang didapat dari aktivitas penelitian dibagi Jumlah total pendapatan operasional rumah sakit) X 100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Definisi Operasional	Formula
B	Perspektif Proses Bisnis Internal				
4	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	4 Persentase penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) terintegrasi untuk seluruh layanan	25%	<p>Pengukuran implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi merujuk kepada Permenkes No. 82 Tahun 2013 Standar Modul untuk pengembangan “Back office”.</p> <p>Mengukur keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi yang mencakup:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Persentase integrasi RME ke SatuSehat1 (W: 20%) • Persentase integrasi pendaftaran RS Online dengan Antrian BPJS : (W: 20%) • Persentase integrasi sistem inventory2 : (W: 20%) • Persentase integrasi Human Resources Information System (HRIS) data dan administrasi pegawai dengan SIRS3: (W: 20%) • Persentase integrasi Finance Information System dengan SIRS4: (W: 20%) <p>Catatan:</p> <p>1Sistem RME terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) SatuSehat; 100% data pasien sukses terkirim dan terupdate di dalam SatuSehat</p> <p>2Sistem inventory sudah terintegrasi dengan menerapkan Laporan “Back Office” dalam ERP System untuk Laporan Inventori</p> <p>3Sistem HRIS sudah terintegrasi dengan sistem remunerasi yang memperhitungkan kuantitas dan kualitas jasa / pelayanan yang diberikan, dan menerapkan Laporan “Back Office” dalam ERP System untuk Laporan SDM/HRD</p> <p>4Sistem finance terintegrasi dengan SAKTI (untuk pelaporan dengan metode SAP) serta dapat menghasilkan 12 indikator keuangan dan laporan keuangan berbasis SAK dan SAP, dan menerapkan Laporan “Back Office” dalam ERP System untuk Laporan Keuangan/ Finance berbasis SAK</p>	<p>Nilai keberhasilan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi:</p> $(\sum (A \times W) + (B \times W) + (C \times W) + (D \times W) + (**E \times W))$ <p>* W = weight/bobot</p>

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Definisi Operasional	Formula
5	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	5 Skor BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 4	<p>Skor BLU Maturity Rating adalah skor BLU maturity rating yang dilakukan penilaian dari PPK-BLU, merujuk kepada Perdirjen Perbendaharaan No. PER-11/PB/2021.</p> <p>Kerangka yang digunakan dalam penilaian BLU Service and Governance Maturity Rating (BLUSmart)</p> <p>A. Result Based</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian dilakukan berdasarkan target capaian yang telah ditetapkan • Pada setiap tingkatan maturitas, namun juga mempertimbangkan tren capaian. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan output yang dihasilkan dari suatu aktivitas dan bersifat kuantitatif. • Pada result based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek keuangan dan aspek pelayanan. <p>B. Process Based</p> <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian dilakukan berdasarkan pemenuhan atas proses yang akan diukur, dimana masing-masing level memiliki kriteria masing-masing. Pada konteks ini, penilaian maturitas dilakukan berdasarkan input maupun output yang mendeskripsikan proses secara keseluruhan. • Pada process-based aspek yang akan diperhitungkan adalah aspek kapabilitas internal, aspek tata Kelola dan kepemimpinan, aspek inovasi, aspek lingkungan <p>Dari kedua aspek tersebut terdapat lima level maturitas: Level 1: Initial or ad hoc; Level 2: Managed; Level 3: Defined; Level 4: Predictable; dan Level 5: Optimizing</p>	Total Skor = Bobot x Capaian Maturitas
6	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	6 <i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	70%	Bed Occupancy Rate (BOR) adalah persentase pemakaian tempat tidur pada satuan waktu tertentu.	[Jumlah hari perawatan di rumah sakit dibagi (Jumlah tempat tidur × Jumlah hari dalam satu periode)] x 100%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Definisi Operasional	Formula	
7	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (HAIs) rates</i>	< 1‰	<p>Surveillance HAIs merujuk kepada Permenkes Nomor 27 Tahun 2017 tentang Pedoman Pencegahan Dan Pengendalian Infeksi Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.</p> <p>Menghitung jumlah insiden untuk 4 poin infeksi:</p> <p>A. CAUTI (Catheter Associated Urinary Tract Infection)</p> <p>B. VAP (Ventilator Associated Pneumonia)</p> <p>C. CLABSI (Central Line Associated Blood Stream Infection) di ruang ICU, HCU, NICU dan PICU</p> <p>D. SSI (Surgical Site Infection) - dengan jenis tindakan operasi di RS: Bedah Orthopedi (ORIF atau Total Hip Replacement), Seksio Sesaria, Apendektomi, Herniotomi, Katarak, CABG, dan Tumor Jinak Payudara</p>	<p>Formula =</p> <p>A: \sum insiden CAUTI</p> <p>B: \sum insiden VAP</p> <p>C: \sum insiden CLABSI</p> <p>D: \sum insiden SSI</p> <p>A: (jumlah kasus CAUTI1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter urin menetap) x 1,000 catheter urinary-days</p> <p>B: (jumlah kasus VAP1 ÷ jumlah lama hari pemakaian ventilator) x 1,000 ventilator days</p> <p>C: (jumlah kasus CLABSI1 ÷ jumlah lama hari pemakaian kateter vena sentral) x 1,000 central-days</p> <p>D: (jumlah kasus SSI1 ÷ jumlah tindakan operasi) x 100</p> <p>1: Jumlah terjadinya kasus (bukan per orang)</p>
		8	Persentase standar klinis yang tercapai	80%	<p>Persentase standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS) adalah untuk mengukur berapa banyak indikator standar klinis (sesuai dengan spesialisasi atau layanan unggulan yang dipilih) yang berhasil dicapai oleh RS.</p> <p>Layanan unggulan yang dipilih :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien stroke iskemik dengan onset <4,5 jam yang mendapatkan terapi rTPA intravena 2. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup 3. Kesesuaian layanan pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rawat jalan (one day care) dengan CP 4. Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari <p>Target standar klinis masing-masing layanan unggulan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien stroke iskemik dengan onset <4,5 jam yang mendapatkan terapi rTPA intravena : ≥ 80% 2. Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup : ≥ 90% 3. Kesesuaian layanan pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rawat jalan (one day care) dengan CP : ≥ 80% 4. Lama rawat pasien kanker payudara dengan mastektomi tanpa komplikasi 5 hari : ≥ 80% 	<p>% standar klinis yang tercapai= (Jumlah Indikator Tercapai) / (Jumlah Seluruh Indikator yang diukur RS) x 100%</p>

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Definisi Operasional	Formula
8	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	9 Persentase Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS	30%	Pendapatan non-JKN adalah pendapatan yang didapatkan pada tahun berjalan dari layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien selain dari pasien dengan pembiayaan JKN (BPJS Kesehatan) : <ul style="list-style-type: none"> • Dalam hal terdapat pasien JKN yang naik kelas, maka selisih pendapatan yang tidak ditanggung oleh JKN (BPJS Kesehatan) dihitung menjadi pendapatan non-JKN. • Pendapatan operasional merupakan seluruh pendapatan yang berasal dari pelayanan medis, mencakup pelayanan untuk pasien JKN dan pasien non-JKN. 	$(\text{Pendapatan non-JKN} \div \text{total Pendapatan Operasional}) \times 100\%$
C Persepektif Learning & Growth					
9	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	10 Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas	Survei kepuasan pegawai mengikuti prosedur diselenggarakannya survei kepuasan pasien, sebagaimana diatur di Peraturan Menteri PANRB No 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Sasaran Responden Survei kepuasan pegawai ditujukan kepada seluruh pegawai rumah sakit, dan dikumpulkan di setiap direktorat rumah sakit. Unsur Survei Kepuasan Pegawai Pertanyaan survei kepuasan pegawai diturunkan dari 8 unsur yaitu: Unsur 1: Lingkungan kerja Unsur 2: Hubungan dengan atasan Unsur 3: Penghargaan dan pengukuran Unsur 4: Kesempatan pengembangan karier Unsur 5: Gaji dan kompensasi Unsur 6: Keseimbangan kerja dan kehidupan Unsur 7: Komunikasi dalam rumah sakit Unsur 8: Budaya rumah sakit Pengukuran respon survei menggunakan Skala Likert, dimana responden memberikan nilai satu sampai empat untuk tiap pertanyaan. Metode Pelaksanaan Pelaksanaan survei mengikuti teknik kuesioner dengan tatap mata, wawancara, atau survei secara elektronik (e-survei). Survei diselenggarakan oleh pihak eksternal.	Bobot nilai rata-rata tertimbang = $(1)/(\text{Jumlah Unsur})$ Nilai Survei Kepuasan = $(\text{Total dari Nilai Persepsi Per unsur}/\text{Total Unsur yang Terisi}) * \text{Nilai Penimbang}$ Konversi Nilai Survei Kepuasan = $\text{Nilai Survei Kepuasan} * 25$ Total Nilai Kepuasan = Penjumlahan semua konversi nilai survei kepuasan tiap unsur

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Definisi Operasional	Formula
		11	Training Effectiveness Index (TEI)	70%	Training Effectiveness Index (TEI) adalah persentase nakes dan named yang mencapai 40 JPL dari peningkatan kompetensi yang difasilitasi oleh RS. <ul style="list-style-type: none"> • Nakes dan named diharapkan mendapatkan 40 jam pembelajaran (JPL) • Peningkatan kompetensi yang dimaksud adalah peningkatan kapabilitas nakes atau named yang difasilitasi oleh rumah sakit • Contoh pemfasilitasan rumah sakit adalah pembiayaan pelatihan 	(Jumlah nakes dan named yang mencapai 40 JPL dibagi Jumlah nakes dan named) X 100%
D Perspektif Finansial						
10	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	12	EBITDA margin (persentase terhadap pendapatan operasional netto)	15%	EBITDA margin adalah Rasio Surplus atau Defisit Sebelum Pendapatan (Beban) Keuangan dan Pajak ditambah beban penyusutan, amortisasi dan cadangan penyisihan piutang dibandingkan dengan Pendapatan Operasional Netto rumah sakit vertikal. <ul style="list-style-type: none"> • Pendapatan Operasional Netto adalah pendapatan operasional dikurangi dengan uang pasien (biaya yang dikeluarkan rumah sakit vertikal untuk para dokter yang telah memberikan layanan jasa medis). • Khusus pada kegiatan non operasional/lain-lain yang bersifat insidental dan berdampak sangat material (contoh: kegiatan demolish gedung, dan lain-lain), maka kegiatan non operasional tersebut tidak dimasukkan dalam perhitungan EBIT. 	(EBITDA ÷ Pendapatan Operasional Netto) x 100%
11	Meningkatnya Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya	13	Nilai Kinerja Penganggaran	80,1	Nilai kinerja penganggaran adalah besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari: <ul style="list-style-type: none"> • Aspek Implementasi yang memperhitungkan realisasi Anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi dan capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA KL secara tahunan • Aspek Manfaat yang memperhitungkan pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), Indikator Sasaran Program/Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Sasaran Strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan • Aspek Konteks yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program. 	Realisasi Belanja Modal dibagi Pagu Anggaran
		14	Realisasi Anggaran	95%	Besarnya nilai Persentase Realisasi Anggaran Satuan Kerja diperoleh dari aplikasi OMSPAN Kementerian Keuangan. Nilai ini menghitung nilai nominal realisasi anggaran Satuan Kerja yang telah disahkan pada aplikasi OMSPAN dibandingkan dengan total pagu belanja pada Satuan Kerja	(Realisasi Belanja Modal dibagi Pagu Anggaran) X100%

PEGAWAI RSUP DR. KARIADI SEMARANG
Per 30 JUNI 2025

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
1	2	3	4
TENAGA KESEHATAN			
1	TENAGA MEDIS		
1.1	DOKTER UMUM	5	5
1.2	PPDS		
1.3	SPESIALIS BEDAH	7	0
1.4	SPESIALIS PENYAKIT DALAM	17	15
1.5	DOKTER SPESIALIS ANAK	5	15
1.6	DOKTER SPESIALIS OBSTETRI GINEKOLOGI	12	4
1.7	DOKTER SPESIALIS RADIOLOGI	3	5
1.8	DOKTER SPESIALIS ONKOLOGI RADIASI	4	0
1.9	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN NUKLIR	2	0
1.10	DOKTER SPESIALIS ANESTESI	13	5
1.11	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI KLINIK	1	5
1.12	DOKTER SPESIALIS JIWA	1	2
1.13	DOKTER SPESIALIS MATA	2	7
1.14	DOKTER SPESIALIS THT	2	7
1.15	DOKTER SPESIALIS KULIT & KELAMIN	1	2
1.16	DOKTER SPESIALIS KARDIOLOGI	5	2
1.17	DOKTER SPESIALIS PARU	2	0
1.18	DOKTER SPESIALIS SARAF	5	5
1.19	DOKTER SPESIALIS BEDAH SARAF	5	0
1.20	DOKTER SPESIALIS BEDAH ORTHOPEDI	3	0
1.21	DOKTER SPESIALIS UROLOGI	4	0
1.22	DOKTER SPESIALIS PATOLOGI ANATOMI	0	5
1.23	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN FORENSIK	1	2
1.24	DOKTER SPESIALIS REHABILITASI MEDIK	1	4
1.25	DOKTER SPESIALIS BEDAH PLASTIK	2	2
1.26	DOKTER SPESIALIS KEDOKTERAN OLAHRAGA	0	0
1.27	DOKTER SPESIALIS MIKROBIOLOGI KLINIK	0	4
1.28	DOKTER SPESIALIS PARASITOLOGI KLINIK	0	0

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
1.29	DOKTER SPESIALIS GIZI KLINIK	1	3
1.30	DOKTER SPESIALIS FARMA KLINIK	0	0
1.31	DOKTER SPESIALIS LAINNYA	0	1
1.32	DOKTER SUB SPESIALIS LAINNYA	0	0
1.33	DOKTER GIGI	0	2
1.34	DOKTER GIGI SPESIALIS	6	6
1,35	DOKTER SPESIALIS BEDAH ONKOLOGI	2	0
1,36	DOKTER SPESIALIS BEDAH UROLOGI	0	0
1,36	DOKTER SPESIALIS BEDAH ANAK	2	1
1.99	JUMLAH TOTAL	114	109
1.66	DOKTER/DOKTER GIGI MHA/MARS	0	0
1.77	DOKTER/DOKTER GIGI S2/S3 KES MAS	0	0
1.88	S3 (DOKTER KONSULTAN)	0	0
	JUMLAH TOTAL	0	0
2	TENAGA KEPERAWATAN		
2.1	S3 KEPERAWATAN	0	0
2.2	S2 KEPERAWATAN	12	16
2.3	S1 KEPERAWATAN	327	582
2.4	D4 KEPERAWATAN	3	8
2.5	PERAWAT VOKASIONAL	317	591
2.6	PERAWAT SPESIALIS	0	0
2.7	PEMBANTU KEPERAWATAN	0	0
2.8	S3 KEBIDANAN	0	0
2.9	S2 KEBIDANAN	0	0
2.10	D4/S1 KEBIDANAN	0	20
2.11	D3 KEBIDANAN	0	56
2.88	TENAGA KEPERAWATAN LAINNYA(SPK,D1 BIDAN,ANES,GIGI,SPRG)	1	3
2,89	D4 KEPERAWATAN (PERAWAT GIGI, ANESTESI)	0	2
2.99	JUMLAH TOTAL	660	1278
3	TENAGA KEFARMASIAN		
3.1	S3 FARMASI/APOTEKER	0	0
3.2	S2 FARMASI/APOTEKER/FARMASI KLINIK	4	25
3.3	APOTEKER	9	41
3.4	S1 FARMASI / FARMAKOLOGI KIMIA	0	0
3.5	AKAFARMA	0	0
3.6	AKFAR	0	0

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
3.7	ANALIS FARMASI	0	0
3.8	ASISTEN APOTEKER	18	155
	ASISTEN APOTEKER	0	0
3.9	ST LAB KIMIA FARMASI	0	0
3.88	TENAGA KEFARMASIAN LAINNYA	0	0
3.99	JUMLAH TOTAL	31	221
4	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT		
4.1	S3-KESEHATAN MASYARAKAT	0	0
4.2	S3-EPIDEMIOLOGI	0	0
4.3	S3-PSIKOLOGI	0	0
4.4	S2-KESEHATAN MASYARAKAT	0	0
4.5	S2-EPIDEMIOLOGI	0	0
4.6	S2-BIOMEDIK	0	0
4.7	S2-PSIKOLOGI	1	0
4.8	S1-KESEHATAN MASYARAKAT	10	14
4.9	S1-PSIKOLOGI	1	4
4.10	S1-KESEHATAN LINGKUNGAN	0	1
4.11	D3-SANITARIAN	2	2
4.11	D3-SANITARIAN	1	1
4.12	D1-SANITARIAN	0	0
4.88	TENAGA KESEHATAN MASYARAKAT LAINNYA	0	0
4.99	JUMLAH TOTAL	15	22
5	TENAGA GIZI		
5.1	S3-GIZI / DIETISIEN	0	0
5.2	S2-GIZI / DIETISIEN	0	2
5.3	S1-GIZI / DIETISIEN	1	27
5.4	D4-GIZI / DIETISIEN	0	5
5.5	AKADEMI/D3-GIZI/DIETISIEN	0	8
5.6	D1-GIZI / DIETISIEN	0	0
5.88	TENAGA GIZI LAINNYA	0	0
5.99	JUMLAH TOTAL	1	42
6	TENAGA KETERAPIAN FISIK		
6.1	D4/S1 FISIOTERAPIS	1	1
6.2	D3 FISIOTERAPIS	8	16
6.3	D3 OKUPASI TERAPIS	1	3
6.4	D3 TERAPI WICARA	3	5
6.5	D4 OKUPASI TERAPI	2	3
6.6	D4 TERAPI WICARA	1	1
NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	

		L	P
6.6	D4 TERAPI WICARA	1	1
6,7	D4 PEKERJA SOSIAL	2	2
6.88	D3 AUDIOLOGIS	0	1
6,89	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA (OP, D4 FISIO,AUDIOLOGIS)	0	0
6.99	JUMLAH TOTAL	18	32
7	TENAGA KETEKNISAN MEDIS		
7.1	S3 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0	0
7.2	S2 OPTO ELEKTRONIKA & APL LASER	0	0
7.3	D4 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	17	26
7.4	D4 TEKNIK ELEKTROMEDIK	5	1
7.5	D4 FISIKA MEDIK (S1)	5	6
7.6	D3 TEKNIK GIGI	1	1
7.7	D3 TEKNIK RADIOLOGI & RADIOTERAPI	17	14
7.8	D3 REFRAKSIONIS OPTISIEN	4	1
7.9	D3 PEREKAM MEDIS	31	48
7.9.1	D4 PEREKAM MEDIS	0	1
7.10	D3 TEKNIK ELEKTROMEDIK	12	5
7.11	D3 ANALIS KESEHATAN	17	67
7.12	D3 INFORMASI KESEHATAN	0	0
7.13	D3 KARDIOVASKULAR	0	3
7.14	D3 ORTHOTIK PROSTETIK	1	1
7.15	D3 TEKNIK TRANFUSI DARAH	5	13
7.16	D4 TEKNIK GIGI	1	3
7.17	D4 ORTHOTIK PROSTETIK	1	0
7.18	TEKNISI PATOLOGI ANATOMI	0	0
7.19	TEKNISI KARDIOVASKULER	0	0
7.20	TEKNISI ELEKTROMEDIS	0	0
7.21	AKUPUNTUR TERAPI	0	0
7.22	ANALIS KESEHATAN	0	0
7.23	D4 ANALIS KESEHATAN	1	1
7.88	TENAGA KETERAPIAN FISIK LAINNYA	0	0
7.99	JUMLAH TOTAL	118	191

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
TENAGA NON KESEHATAN			
8	DOKTORAL		
8.1	S3 BIOLOGI	0	0
8.2	S3 KIMIA	0	0
8.3	S3 EKONOMI / AKUNTANSI	0	0
8.4	S3 ADMINISTRASI	0	0
8.5	S3 HUKUM	0	0
8.6	S3 TEHNIK	0	0
8.7	S3 KES. SOSIAL	0	0
8.8	S3 FISIKA	0	0
8.9	S3 KOMPUTER	0	0
8.10	S3 STATISTIK	0	0
8.88	DOKTORAL LAINNYA (S3)	0	0
8.99	JUMLAH TOTAL	0	0
9	S2 PASCA SARJANA		
9.1	S2 BIOLOGI	0	0
9.2	S2 KIMIA	0	0
9.3	S2 EKONOMI / AKUNTANSI	1	6
9.4	S2 ADMINISTRASI	2	3
9.5	S2 HUKUM	1	0
9.6	S2 TEHNIK	1	0
9.7	S2 KESEJAHTERAAN SOSIAL	0	0
9.8	S2 FISIKA	0	0
9.9	S2 KOMPUTER	0	0
9.10	S2 KESEHATAN MASYARAKAT	10	17
9.11	S2 ADMINISTRASI KES. MASY	1	5
9.88	PASCA SARJANA LAINNYA (S2)	0	1
9.99	JUMLAH TOTAL	16	32
10	SARJANA		
10.1	SARJANA BIOLOGI	1	0
10.2	SARJANA KIMIA	0	0
10.3	SARJANA EKONOMI / AKUNTANSI	13	27
10.4	SARJANA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	5	0
10.5	SARJANA HUKUM	3	3
10.6	SARJANA TEHNIK	8	1

NO KODE	KUALIFIKASI PENDIDIKAN	KEADAAN PEGAWAI	
		L	P
10.7	SARJANA SOSIAL	0	0
10.8	SARJANA FISIKA	0	0
10.9	SARJANA KOMPUTER	26	1
10.10	SARJANA STATISTIK	0	0
10.88	SARJANA LAINNYA (S1)	5	7
10,89	SARJANA PERPUSTAKAAN	1	0
10,99	SARJANA TEKNIK SIPIL	2	0
10.99	JUMLAH TOTAL	64	39
11	SARJANA MUDA		
11.1	SARJANA MUDA BIOLOGI	0	0
11.2	SARJANA MUDA KIMIA	0	0
11.3	SARJANA MUDA EKONOMI / AKUNTANSI	10	15
11.4	SARJANA MUDA ADMINISTRASI/MANAJEMEN	3	5
11.5	SARJANA MUDA HUKUM	0	0
11.6	SARJANA MUDA TEHNIK	8	0
11.7	SARJANA MUDA KES. SOSIAL	0	0
11.8	SARJANA MUDA KEARSIPAN	0	5
11.9	SARJANA MUDA KOMPUTER	15	19
11.10	SARJANA MUDA SEKRETARIS	0	1
11.88	SARJANA MUDA / D3 LAIN	0	6
11,89	SARJANA MUDA KOMUNIKASI	0	1
11,91	SARJANA MUDA TEKNIK ELEKTRO	2	1
11,92	SARJANA MUDA TEKNIK SIPIL	1	2
11.99	JUMLAH TOTAL	39	55
12	SMU SEDERAJAT DAN DIBAWAHNYA		
12.1	SMA / SMU	15	19
12.2	SMEA	0	0
12.3	STM/SMK	1	0
12.4	SMKK	0	0
12.5	SPK	0	0
12.6	SMTS SEDERAJAT	0	0
12.7	SD KEBAWAH	0	0
12.88	SMTA LAINNYA	0	0
12.99	JUMLAH TOTAL	16	19

**NERACA
RSUP DR KARIADI
PER 30 JUNI 2025**

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2025	2024	Jumlah	%
1	2	3	4	5
ASET				
ASET LANCAR				
Kas Lainnya dan Setara Kas	2,247,412,714	372,348,798	1,875,063,916	503.58
Kas pada Badan Layanan Umum	550,516,978,119	407,155,556,199	143,361,421,920	35.21
Belanja Dibayar Dimuka (prepaid)	51,951,000	58,990,500	(7,039,500)	(11.93)
Pendapatan yang Masih Harus Diterima	281,506,849	293,460,473	(11,953,624)	(4.07)
Piutang Bukan Pajak	17,352,337	34,950,000	(17,597,663)	(50.35)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang Bukan Pajak	(65,733)	(174,750)	109,017	(62.38)
PIUTANG BUKAN PAJAK (NETTO)	17,286,604	34,775,250	(17,488,646)	(50.29)
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	23,166,165,693	154,598,677,036	(131,432,511,343)	(85.02)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(7,037,274,741)	(8,712,605,342)	1,675,330,601	(19.23)
PIUTANG DARI KEGIATAN OPERASIONAL BLU (NETTO)	16,128,890,952	145,886,071,694	(129,757,180,742)	(88.94)
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	794,548,756	840,459,260	(45,910,504)	(5.46)
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	(587,962,269)	(575,439,970)	(12,522,299)	2.18
PIUTANG DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL BLU (NETTO)	206,586,487	265,019,290	(58,432,803)	(22.05)
Persediaan	71,245,964,606	37,243,866,999	34,002,097,607	91.30
JUMLAH ASET LANCAR	640,696,577,331	591,310,089,203	49,386,488,128	8.35
ASET TETAP				
Tanah	4,008,676,414,000	4,008,676,414,000	0	0.00
Peralatan dan Mesin	1,458,792,464,588	1,463,320,876,846	(4,528,412,258)	(0.31)
Gedung dan Bangunan	528,026,022,744	517,534,394,200	10,491,628,544	2.03
Jalan, Irigasi dan Jaringan	17,482,094,665	17,482,094,665	0	0.00
Aset Tetap Lainnya	269,671,500	269,671,500	0	0.00
Konstruksi Dalam Pengerjaan	9,072,023,400	22,337,874,957	(13,265,851,557)	(59.39)
AKUMULASI PENYUSUTAN	(1,345,576,714,662)	(1,289,364,003,199)	(56,212,711,463)	4.36
JUMLAH ASET TETAP	4,676,741,976,235	4,740,257,322,969	(63,515,346,734)	(1.34)
ASET LAINNYA				
Aset Tak Berwujud	5,124,329,491	5,124,329,491	0	0.00
Dana Yang Dibatasi Penggunaannya	0	15,565,895,300	(15,565,895,300)	(100.00)
Aset Lain-lain	11,387,950	11,387,950	0	0.00
AKUMULASI PENYUSUTAN/AMORTISASI ASET LAINNYA	(5,135,717,441)	(5,135,717,441)	0	0.00
JUMLAH ASET LAINNYA	0	15,565,895,300	(15,565,895,300)	(100.00)
JUMLAH ASET	5,317,438,553,566	5,347,133,307,472	(29,694,753,906)	(0.56)
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang kepada Pihak Ketiga	58,877,708,652	112,094,620,661	(53,216,912,009)	(47.47)
Pendapatan Diterima Dimuka	2,810,516,250	1,623,023,500	1,187,492,750	73.17

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2025	2024	Jumlah	%
1	2	3	4	5
JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK	61,688,224,902	113,717,644,161	(52,029,419,259)	(45.75)
JUMLAH KEWAJIBAN	61,688,224,902	113,717,644,161	(52,029,419,259)	(45.75)
EKUITAS				
EKUITAS				
Ekuitas	5,255,750,328,664	5,233,415,663,311	22,334,665,353	0.43
JUMLAH EKUITAS	5,255,750,328,664	5,233,415,663,311	22,334,665,353	0.43
JUMLAH EKUITAS	5,255,750,328,664	5,233,415,663,311	22,334,665,353	0.43
JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	5,317,438,553,566	5,347,133,307,472	(29,694,753,906)	(0.56)

**LAPORAN OPERASIONAL
RSUP Dr KARIADI
PER 30 JUNI 2025**

URAIAN	2025	2024	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
KEGIATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN OPERASIONAL	0	0	0	
PENDAPATAN PERPAJAKAN	0	0	0	
Pendapatan Pajak Penghasilan	0	0	0	
Pendapatan Pajak Pertambahan Nilai dan Penjualan Barang Mewah	0	0	0	
Pendapatan Pajak Bumi dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Bea Perolehan Hak atas Tanah dan Bangunan	0	0	0	
Pendapatan Cukai	0	0	0	
Pendapatan Pajak Lainnya	0	0	0	
Pendapatan Bea Masuk	0	0	0	
Pendapatan Bea Keluar	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Perpajakan	0	0	0	
PENDAPATAN PENERIMAAN NEGARA BUKAN PAJAK	0	0	0	
Pendapatan Sumber Daya Alam	0	0	0	
Pendapatan dari Kekayaan Negara dipisahkan (KND)	0	0	0	
Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	138,950	138,950	0	0
Pendapatan Badan Layanan Umum	591,401,932,276	578,287,446,042	13,114,486,234	2.268
Jumlah Pendapatan Negara Bukan Pajak	591,402,071,226	578,287,584,992	13,114,486,234	2.268
PENDAPATAN HIBAH	0	0	0	
Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan Hibah	0	0	0	
Jumlah Pendapatan	591,402,071,226	578,287,584,992	13,114,486,234	2.268
BEBAN OPERASIONAL	0	0	0	
Beban Pegawai	364,382,458,807	453,624,793,145	(89,242,334,338)	(19.673)
Beban Persediaan	130,918,192,622	148,916,357,766	(17,998,165,144)	(12.086)
Beban Barang dan Jasa	70,738,871,857	60,887,413,934	9,851,457,923	16.18
Beban Pemeliharaan	22,642,495,655	26,451,500,462	(3,809,004,807)	(14.4)
Beban Perjalanan Dinas	349,911,872	500,988,358	(151,076,486)	(30.156)
Beban Barang Untuk Diserahkan Kepada Masyarakat/Pemda	0	0	0	

URAIAN	2025	2024	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
Beban Pembayaran Bunga Utang	0	0	0	
Beban Subsidi	0	0	0	
Beban Hibah	0	0	0	
Beban Bantuan Sosial	0	0	0	
Beban Penyusutan dan Amortisasi	66,303,714,685	65,248,173,281	1,055,541,404	1.618
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	(134,181,976)	(4,146,580,121)	4,012,398,145	(96.764)
Beban Transfer ke Daerah	0	0	0	
Beban Lain-Lain	0	0	0	
JUMLAH BEBAN	655,201,463,522	751,482,646,825	(96,281,183,303)	(12.812)
SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN OPERASIONAL	(63,799,392,296)	(173,195,061,833)	109,395,669,537	(63.163)
KEGIATAN NON OPERASIONAL	0	0	0	
Surplus/Defisit Pelepasan Aset	(603,550,420)	(1,948,675,000)	1,345,124,580	(69.028)
Pendapatan Pelepasan Aset	84,935,000	12,200,000	72,735,000	596.189
Beban Pelepasan Aset	688,485,420	1,960,875,000	(1,272,389,580)	(64.889)
Surplus/Defisit Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Pendapatan Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Beban Penyelesaian Kewajiban Jangka Panjang	0	0	0	
Surplus/Defisit dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	3,530,910,652	95,643,696	3,435,266,956	3,591.734
Pendapatan dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	3,581,713,144	223,069,501	3,358,643,643	1,505.649
Beban dari Kegiatan Non Operasional Lainnya	50,802,492	127,425,805	(76,623,313)	(60.132)
JUMLAH SURPLUS/DEFISIT DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	2,927,360,232	(1,853,031,304)	4,780,391,536	(257.977)
SURPLUS/DEFISIT SEBELUM POS LUAR BIASA	(60,872,032,064)	(175,048,093,137)	114,176,061,073	(65.226)
POS LUAR BIASA	0	0	0	
Beban Luar Biasa	0	0	0	
POS LUAR BIASA	0	0	0	
SURPLUS/DEFISIT - LO	(60,872,032,064)	(175,048,093,137)	114,176,061,073	(65.226)

**LAPORAN PERUBAHAN EKUITAS
RSUP Dr KARIADI
PER 30 JUNI 2025**

URAIAN	2025	2024	KENAIKAN/ PENURUNAN	(%)
EKUITAS AWAL	5,233,415,663,311	5,249,161,741,847	(15,746,078,536)	(0.3)
SURPLUS/DEFISIT-LO	(60,872,032,064)	(175,048,093,137)	114,176,061,073	(65.23)
KOREKSI YANG MENAMBAH/MENGURANGI EKUITAS	(15,058,822,857)	0	(15,058,822,857)	0
KOREKSI NILAI PERSEDIAAN	0	0	0	0
KOREKSI ATAS REKLASIFIKASI	0	0	0	0
SELISIH REVALUASI ASET	0	0	0	0
KOREKSI NILAI ASET NON REVALUASI	(5,634,791,957)	0	(5,634,791,957)	0
LAIN-LAIN	(9,424,030,900)	0	(9,424,030,900)	0
TRANSAKSI ANTAR ENTITAS	98,265,520,274	80,115,401,319	18,150,118,955	22.65
KENAIKAN/PENURUNAN EKUITAS	22,334,665,353	(94,932,691,818)	117,267,357,171	(123.53)
EKUITAS AKHIR	5,255,750,328,664	5,154,229,050,029	101,521,278,635	1.97

Kunjungan Dirjen Kesehatan Lanjutan Dalam Rangka Produktifitas Dokter



Kunjungan Direktur Utama BPJS



Seminar Konsep *Smart Hospital*



Pemantauan dan Evaluasi Mutu Pelayanan Pasca Akreditasi-februari



Gathering Hari Donor Darah Sedunia



Penyerahan *Eagle Award*



Penghargaan-Penghargaan RSUP Dr. Kariadi Tahun 2025



