



**PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU**

TERAKREDITASI PARIPURNA VERSI STARKES



Jalan A.Yani 10 – 13 Telp. ( 0341 ) 596898 – 591076 – 591036 – Fax. 596901 – 591076

Email : rsukhbatu@jatimprov.go.id

**BATU 65311**

**KEPUTUSAN DIREKTUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU**  
**NOMOR: 188/876/102.13/2022**

**TENTANG**  
**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU**  
**TAHUN 2019-2024**

**DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU**

- Menimbang : a. bahwa satu upaya untuk meningkatkan penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Provinsi Jawa Timur adalah dengan menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai dasar pengukuran keberhasilan pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan, maka perlu menetapkan Keputusan Direktur tentang Indikator Kinerja Utama RSUD Karsa Husada Batu;
- Mengingat : a. UU No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- b. UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- c. Peraturan Gubernur Nomor 4 Tahun 2021 tentang Peraturan Daerah (PERDA) tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 7 Tahun 2019 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024;
- d. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 115 Tahun 2021 Tentang Nomenklatur, Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Karsa Husada Batu;
- e. Peraturan Gubernur Nomor 6 Tahun 2022 tentang Peraturan Gubernur (PERGUB) tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Jawa Timur Tahun 2019-2024;

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan :

- KESATU : Indikator Kinerja Utama RSUD Karsa Husada Batu sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur ini.
- KEDUA : Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan acuan kinerja yang digunakan RSUD Karsa Husada Batu untuk:
1. Penyusunan perencanaan jangka menengah;
  2. Penyusunan perencanaan tahunan dan anggaran;
  3. Penyusunan dokumen perjanjian kinerja;
  4. Pengukuran kinerja;
  5. Penyusunan laporan kinerja;
  6. Evaluasi kinerja;
  7. Pemantauan dan pengendalian kinerja pelaksanaan program dan kegiatan.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak ditetapkan

DITETAPKAN DI : B A T U  
PADA TANGGAL : JANUARI 2022

RSUD KARSA HUSADA BATU  
DIREKTUR,

**dr. Muhamad Rizal, MM, M.Kes**

Pembina Tk. I

NIP. 19770210 200312 1 011

LAMPIRAN KEPUTUSAN DIREKTUR RSUD KARSA HUSADA BATU TENTANG INDIKATR KINERJA UTAMA RSUD KARSA HUSADA BATU

**INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KARSA HUSADA BATU  
TAHUN 2019-2024**

1. Tugas : Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian serta melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu di bidang pelayanan kesehatan.
2. Fungsi :
  - a. Penyusunan, perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi pengelolaan, tata laksana dan tata kelola organisasi Rumah Sakit;
  - b. Penyusunan rencana dan program kegiatan Rumah Sakit;
  - c. Penyelenggaraan pelayanan medik;
  - d. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medik dan non medik;
  - e. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan;
  - f. Pelaksanaan pelayanan kesehatan umum masyarakat;
  - g. Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian serta pengembangan;
  - h. Penyelenggaraan pelayanan rujukan pasien, spesimen, ilmu pengetahuan dan teknologi serta program;
  - i. Peningkatan mutu dan keselamatan pasien;

- j. Pelaksanaan program kesehatan nasional;
- k. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan;
- l. Pelaksanaan dukungan pembinaan wilayah di bidang teknis;
- m. Penyusunan, perencanaan dan pelaksanaan program pengembangan bisnis Rumah Sakit;
- n. Pelaksanaan dukungan pelayanan kesehatan masyarakat (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) baik Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maupun Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di dalam gedung maupun di luar gedung di wilayah binaannya;
- o. Penyelenggaraan koordinasi dan kemitraan kegiatan Rumah Sakit;
- p. Pengawasan dan pengendalian operasional Rumah Sakit;
- q. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Kepala Dinas.

NO	SASARAN STRATEGIS		INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SUMBER DATA
	Sasaran RPJMD yang dituju	Sasaran Renstra PD			

1.	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Nilai hasil survey akreditasi RSUD Karsa Husada Batu	<p style="text-align: center;"><b>PENILAIAN DAN KELULUSAN AKREDITASI RUMAH SAKIT</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ffff00;"> <th>No</th> <th>Kriteria</th> <th>Skor 10 (TL)</th> <th>Skor 5 (TS)</th> <th>Skor 0 (TT)</th> <th>TDD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Pemenuhan elemen penilaian</td> <td>Minimal 80%</td> <td>20 - &lt;80%</td> <td>Kurang 20%</td> <td>Tidak dapat diterapkan</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Bukti kepatuhan</td> <td>Bukti kepatuhan ditemukan secara konsisten pd semua bgn/unit dimana persyaratan2 tsb berlaku.</td> <td>Bukti kepatuhan ditemukan tidak konsisten / hanya pd sebagian unit dimana persyaratan2 tsb berlaku</td> <td>Bukti kepatuhan tidak ditemukan pd semua bgn/unit dimana Persyaratan2 tsb berlaku</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Hasil wawancara dan pemenuhan persyaratan yg ada di EP</td> <td>Hasil wawancara menjelaskan sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan</td> <td>...sebagian sesuai....</td> <td>...tidak sesuai...</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">NB : TL=Tercapai Lengkap, TS=Tercapai Sebagian, TT= Tidak Tercapai, TDD= Tidak Dapat Diterapkan</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr style="background-color: #ffff00;"> <th>No</th> <th>Kriteria</th> <th>Skor 10 (TL)</th> <th>Skor 5 (TS)</th> <th>Skor 0 (TT)</th> <th>TDD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4.</td> <td>Regulasi sesuai dgn yg dijelaskan di maksud - tujuan pd standar</td> <td>Regulasi yg meliputi kebijakan dan SPO lengkap</td> <td>...hanya sebagian / tidak lengkap...</td> <td>...tidak ada...</td> <td></td> </tr> <tr> <td>5.</td> <td>Dokumen rapat/ pertemuan: spt undangan, materi rapat, absensi/daftar hadir, notulen rapat.</td> <td>Kelengkapan bukti dokumen rapat...&gt;80 - 100%</td> <td>...50-80%...</td> <td>...kurang dari 50%</td> <td></td> </tr> <tr> <td>6.</td> <td>Dokumen pelatihan Seperti TOR Pelatihan yg dilampiri jadwal acara, undangan, materi/bahan pelatihan, absensi/daftar hadir, laporan pelatihan</td> <td>Kelengkapan bukti dokumen pelatihan ...&gt; 80 - 100%</td> <td>...50-80%...</td> <td>...kurang dari 50%</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">NB : TL=Tercapai Lengkap, TS=Tercapai Sebagian, TT= Tidak Tercapai, TDD= Tidak Dapat Diterapkan</p>	No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)	TDD	1.	Pemenuhan elemen penilaian	Minimal 80%	20 - <80%	Kurang 20%	Tidak dapat diterapkan	2.	Bukti kepatuhan	Bukti kepatuhan ditemukan secara konsisten pd semua bgn/unit dimana persyaratan2 tsb berlaku.	Bukti kepatuhan ditemukan tidak konsisten / hanya pd sebagian unit dimana persyaratan2 tsb berlaku	Bukti kepatuhan tidak ditemukan pd semua bgn/unit dimana Persyaratan2 tsb berlaku		3.	Hasil wawancara dan pemenuhan persyaratan yg ada di EP	Hasil wawancara menjelaskan sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan	...sebagian sesuai....	...tidak sesuai...		No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)	TDD	4.	Regulasi sesuai dgn yg dijelaskan di maksud - tujuan pd standar	Regulasi yg meliputi kebijakan dan SPO lengkap	...hanya sebagian / tidak lengkap...	...tidak ada...		5.	Dokumen rapat/ pertemuan: spt undangan, materi rapat, absensi/daftar hadir, notulen rapat.	Kelengkapan bukti dokumen rapat...>80 - 100%	...50-80%...	...kurang dari 50%		6.	Dokumen pelatihan Seperti TOR Pelatihan yg dilampiri jadwal acara, undangan, materi/bahan pelatihan, absensi/daftar hadir, laporan pelatihan	Kelengkapan bukti dokumen pelatihan ...> 80 - 100%	...50-80%...	...kurang dari 50%		Nilai Survei dari KARS
No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)	TDD																																																
1.	Pemenuhan elemen penilaian	Minimal 80%	20 - <80%	Kurang 20%	Tidak dapat diterapkan																																																
2.	Bukti kepatuhan	Bukti kepatuhan ditemukan secara konsisten pd semua bgn/unit dimana persyaratan2 tsb berlaku.	Bukti kepatuhan ditemukan tidak konsisten / hanya pd sebagian unit dimana persyaratan2 tsb berlaku	Bukti kepatuhan tidak ditemukan pd semua bgn/unit dimana Persyaratan2 tsb berlaku																																																	
3.	Hasil wawancara dan pemenuhan persyaratan yg ada di EP	Hasil wawancara menjelaskan sesuai standar dan dibuktikan dengan dokumen dan pengamatan	...sebagian sesuai....	...tidak sesuai...																																																	
No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)	TDD																																																
4.	Regulasi sesuai dgn yg dijelaskan di maksud - tujuan pd standar	Regulasi yg meliputi kebijakan dan SPO lengkap	...hanya sebagian / tidak lengkap...	...tidak ada...																																																	
5.	Dokumen rapat/ pertemuan: spt undangan, materi rapat, absensi/daftar hadir, notulen rapat.	Kelengkapan bukti dokumen rapat...>80 - 100%	...50-80%...	...kurang dari 50%																																																	
6.	Dokumen pelatihan Seperti TOR Pelatihan yg dilampiri jadwal acara, undangan, materi/bahan pelatihan, absensi/daftar hadir, laporan pelatihan	Kelengkapan bukti dokumen pelatihan ...> 80 - 100%	...50-80%...	...kurang dari 50%																																																	

No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)	TDD
7.	<b>Dokumen orientasi</b> staf Seperti TOR orientasi Yang dilampiri jadwal acara, undangan, absensi/ daftar hadir, laporan, penilaian Hasil orientasi dari Kepala SDM (orientasi umum) atau kepala unit (orientasi khusus)	Kelengkapan bukti dokumen orientasi >80 - 100%	...50-80%...	...kurang dari 50%	
8.	<b>Hasil observasi pelaksanaan kegiatan</b> Pelayanan sesuai Regulasi dan Standard	Pelaksanaan Kegiatan .... >80% -100%	...50-80%...	...kurang dari 50%	
9.	<b>Hasil simulasi staf</b> sesuai regulasi / standar	Staf dapat memperagakan ..... >80% -100%	...50-80%...	...kurang dari 50%	

No	Kriteria	Skor 10 (TL)	Skor 5 (TS)	Skor 0 (TT)	TDD
10.	Rekam jejak kepatuhan Pada survey <b>akreditasi pertama (Look-back)</b>	Kepatuhan pelaksanaan ...sejak 3 (tiga) bulan sebelum survei	.... Sejak 2 (dua) bulan sebelum survei	.... Sejak 1 (satu) bulan sebelum survei	
11.	Rekam jejak kepatuhan Pada survey <b>akreditasi ulang</b>	Kepatuhan pelaksanaan ...sejak 12 (duabelas) bulan sebelum survei	.... Sejak 4 -11 bulan sebelum survei	.... Sejak 1- 3 bulan sebelum survei	
12.	<b>Kelengkapan rekam medik</b> (Telaah RM tertutup), pada survei awal 4 bulan sebelum survei, pada survey ulang 12 bulan sebelum survey	Rekam lengkap >80,- 100% saat dilakukan telaah.	...50-80%...	...kurang dari 50%	