



Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 RSUP Dr. Kariadi



RSUP Dr. Kariadi
Jl. dr. Sutomo No.16 Semarang - Call Center 1500 202

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2025 - 2029

Disahkan di : Semarang
Pada tanggal : 28 FEB 2025

Mengetahui

Ketua



drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE, QHIA

Anggota



Rendi Witular, S.S, MIBM
Anggota

Anggota



Prof. Dr. Suharnomo, S.E, M.Si
Anggota



Dr. Marwanto Harjowiryo, M.A



Bayu Andy Prasetya, S.E., M.Si



LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS

TAHUN 2025-2029

BADAN LAYANAN UMUM

RUMAH SAKIT KARIADI

Disahkan di : Semarang

Pada tanggal : 26 FEB 2025

1. Direktur Utama :
dr Agus Akhmadi, MKes
NIP. 919640620202407101



2. Direktur Medik dan Keperawatan :
dr. Alwy Samy, M.KM
NIP. 197505082002121007



3. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian :
Sri Utami, SKM, MARS
NIP. 197609251998032002



4. Plt. 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 Mahabara Yang Putra, M.KM
NIK. 23812540



DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan Dewan Pengawas	ii
Lembar Pengesahan Direksi	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	vii
Daftar Lampiran	viii
Ringkasan Eksekutif	ix
Bab I : Pendahuluan	1
A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan RI	1
B. Visi dan Misi RSUP Dr. Kariadi	2
C. Target Rencana Strategis Bisnis	3
Bab II : Analisis dan Strategi	5
A. Evaluasi Kinerja BLU	5
1. Kinerja Aspek Layanan	5
2. Kinerja Aspek Keuangan	5
3. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia	5
4. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana dan Alat kesehatan	9
5. Indikator Kinerja Utama	9
B. Analisis SWOT dan TOWS	10
C. Inisiatif Strategis	11
Bab III : Rencana Strategis Bisnis 2024-2029	13
A. Program Kementerian Kesehatan	13
B. Strategi Bisnis RSUP Dr. Kariadi	14
C. Kegiatan dan Indikator	17
Bab IV : Penutup	19
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Peta Strategi RSUP Dr. Kariadi 2025-2029	11
Gambar 3.1 Transformasi Kesehatan	13
Gambar 3.2 Pilar Strategis Rumah Sakit Vertikal	13
Gambar 3.3 Pentahapan dalam Masterplan.....	15

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Kinerja Layanan Unggulan	7
Tabel 2.2	Pendapatan dibanding Total Pegawai.....	9
Tabel 3.1	Target KPI Organisasi Periode 2025 – 2029	18

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Debitur Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap	6
Grafik 2.2 Debitur Pasien Rawat Darurat	6
Grafik 2.3 Kondisi SDM Berdasarkan Status Kepegawaian.....	8
Grafik 2.4 Capaian Indikator Kinerja Utama Periode 2020-2023	10
Grafik 2.5 Diagram Kartesius	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi.....	21
Lampiran 2	Evaluasi Kinerja Tahun 2020 – Prognosa 2024	22
Lampiran 3	Kinerja Layanan Unggulan	23
Lampiran 4	Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Tahun 2020 - Prognosa 2024.....	26
Lampiran 5	Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional Tahun 2022 – Prognosa 2024.....	27
Lampiran 6	Pembelian Alat Medis dan Pembangunan / Renovasi Gedung Tahun 2020-2024	28
Lampiran 7	Alat Medis untuk Pelayanan KJSU-KIA	29
Lampiran 8	Indikator Kinerja Utama 2020-2024	30
Lampiran 9	Indikator Direktif	33
Lampiran 10	Aspirasi Stakeholders.....	39
Lampiran 11	Analisa SWOT.....	41
Lampiran 12	Analisa TOWS.....	43
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Kekuatan.....	47
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Kelemahan	48
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Peluang.....	49
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Ancaman	50
Lampiran 14	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan	51
Lampiran 15	Proyeksi Realisasi Anggaran Tahun 2025-2029	52
Lampiran 16	Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2025-2029	53
Lampiran 17	Program / Kegiatan Tahun 2025-2029	54
Lampiran 18	Road Map Program / Kegiatan Tahun 2025-2029.....	60
Lampiran 19	Program Kerja Layanan Unggulan Tahun 2025-2029	68
Lampiran 20	Proyeksi Pendapatan Layanan Unggulan Tahun 2025-2029	82
Lampiran 21	Kerjasama dengan Rumah Sakit Luar Negeri.....	83
Lampiran 22	Program dan Kegiatan 2025-2029.....	84
Lampiran 23	Daftar Rumah Sakit yang Diampu RSUP Dr. Kariadi	100
Lampiran 24	Risiko dan Mitigasi RSB 2025-2029	104
Lampiran 25	Rumah Sakit Mitra dan Kompetitor	165
Lampiran 26	Masterplan RSUP Dr. Kariadi	189
Lampiran 27	<i>Action Plan</i> Pengembangan Layanan dan Strategi Marketing.....	191
Lampiran 28	<i>Action Plan</i> Strategi Efisiensi.....	195

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Dr. Kariadi untuk periode 2025 - 2029 mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022, dimulai dengan menurunkan visi, misi dan arah kebijakan Kementerian Kesehatan ke dalam visi dan misi rumah sakit, yaitu “Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan”, dengan enam misi yang menggambarkan langkah strategis pencapaian visi.

RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit vertikal dibawah Kementerian Kesehatan, dituntut untuk mendukung transformasi kesehatan, dengan menetapkan tiga pilar transformasi RSV yaitu layanan terbaik level Asia, pengampu nasional jejaring layanan prioritas, serta pusat penyelenggaraan pendidikan dan penelitian. Ketiga pilar transformasi tersebut dijabarkan dalam 4 perspektif yaitu *stakeholder*, proses bisnis internal, *learning and growth* serta finansial dan 10 sasaran strategis.

Penyusunan RSB 2025 - 2029 didasarkan pada pencapaian kinerja keuangan dan layanan periode 2020 - 2024 yang ditampilkan dalam evaluasi kinerja. Selain evaluasi kinerja 5 tahun sebelumnya, penyusunan RSB 2025 - 2029 dilakukan dengan melakukan analisa *Strength, Weakness, Opportunity dan Threat* (SWOT). Identifikasi kondisi internal dan eksternal, hambatan, tantangan dan peluang perlu dilakukan untuk keberlangsungan RS. Dari evaluasi kinerja dan identifikasi SWOT dirumuskan inisiatif strategis yang digunakan untuk pencapaian sasaran strategis.

Selanjutnya untuk melaksanakan inisiatif strategis ditetapkan program strategis yang diwujudkan dalam kegiatan yang akan dilakukan dengan mencantumkan indikator atau target capaian, termasuk *roadmap* untuk melaksanakan program strategis. Layanan unggulan yang akan dikembangkan dan mendukung layanan RS juga disampaikan dalam RSB 2025-2029 termasuk masterplan RSUP Dr. Kariadi serta pentahapan dari pembangunan masterplan.

BAB I

PENDAHULUAN

A. VISI DAN MISI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Arah kebijakan pembangunan nasional kesehatan yang tertuang dalam Rancangan Akhir Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) tahun 2025-2045 menyebutkan bahwa kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan upaya kesehatan dan memperkuat sistem kesehatan. Pembangunan kesehatan melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah, pusat maupun daerah, organisasi non pemerintah, pelaku usaha maupun masyarakat dengan memperhatikan dinamika sosial, budaya, politik, ekonomi, pendidikan, perdagangan, industri, pangan, dan lingkungan.

Untuk tema dan arah kebijakan RPJMN teknokratik tahun 2025 - 2029 penguatan fondasi transformasi diantaranya transformasi sosial, transformasi ekonomi, transformasi tata kelola, supremasi hukum, stabilitas dan kepemimpinan Indonesia serta ketahanan sosial budaya dan ekologi. Sedangkan untuk pemenuhan pelayanan dasar kesehatan masuk dalam transformasi sosial. Salah satu isu strategis transformasi sosial untuk adalah “Kesehatan untuk Semua”, dimana pembangunan kesehatan dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan dan gizi masyarakat, pengendalian penyakit, peningkatan kapasitas ketahanan kesehatan, dan pemerataan kapasitas serta *responsiveness* sistem kesehatan diseluruh wilayah.

Arah Kebijakan Kesehatan Nasional diketahui akan membawa penyelenggaraan kesehatan nasional menuju pada cakupan kesehatan semesta dengan akses dan mutu layanan yang prima, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar, serta mendorong adanya peningkatan upaya promotif dan preventif dengan memanfaatkan teknologi.

1. Visi :

“ Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045”

2. Arah dan Kebijakan Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan visi Kementerian Kesehatan terdapat arah kebijakan yaitu menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Dengan ada tujuh strategi yaitu 1) penguatan transformasi layanan primer melalui promosi kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit serta masalah kesehatan untuk mewujudkan masyarakat sehat disetiap siklus hidup, 2) penguatan

transformasi layanan primer melalui kolaborasi pentahelix untuk peningkatan implementasi budaya gaya hidup sehat, 3) penguatan transformasi layanan primer dan lanjutan serta SDM kesehatan untuk peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan yang inklusif dan berkelanjutan, 4) penguatan transformasi sistem ketahanan kesehatan untuk mengantisipasi dan menghadapi ancaman kesehatan, 5) penguatan transformasi pendanaan kesehatan dan tata kelola pemerintahan sektor kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan, 6) penguatan transformasi teknologi kesehatan untuk meningkatkan inovasi layanan kesehatan yang efisien, terjangkau dan inklusif serta 7) peningkatan tata kelola Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan Kemenkes yang *agile*, efektif dan efisien.

Sebagai Rumah Sakit Vertikal mempunyai tiga pilar transformasi RSV yaitu layanan terbaik level Asia, pengampu nasional jejaring layanan prioritas, serta pusat penyelenggaraan pendidikan dan penelitian.

B. VISI DAN MISI RSUP DR. KARIADI

Rumah Sakit Kariadi sebagai UPT vertikal harus mampu memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan serta penelitian yang menjadi tugas pokok dan fungsinya serta mendukung tercapainya visi dan misi Kementerian Kesehatan serta memenuhi kebutuhan layanan kesehatan masyarakat, merumuskan visi dan misi sebagai berikut :

1. Visi

“Rumah Sakit dengan pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan”

2. Misi

- a. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung
- b. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja
- c. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
- d. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
- e. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional
- f. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif

3. Tugas Pokok dan Fungsi

RSUP Dr. Kariadi sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Kementerian Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

a. 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 Semarang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan.

b. Fungsi RSUP Dr. Kariadi

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana di atas, RSUP Dr. Kariadi Semarang menyelenggarakan fungsi penyusunan rencana, program, dan anggaran; pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis; pengelolaan pelayanan nonmedis; pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan; pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan; pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan; pengelolaan keuangan dan barang milik negara; pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia; pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat; pengelolaan sistem informasi; pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit.

C. TARGET RENCANA STRATEGIS BISNIS

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi merupakan kewajiban rumah sakit vertikal sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan program prioritas selama periode 2025 - 2029 yang sejalan dengan program Kementerian Kesehatan, yang diperlukan guna mencapai visi dan menjalankan misi rumah sakit.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis akan membantu rumah sakit dalam mengantisipasi langkah untuk mewujudkan visi dan menjalankan misi, tujuan strategis dan sasaran strategis organisasi.

1. Tujuan Strategis

- a. Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Terbaik Level Asia
- b. Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional untuk 10 penyakit prioritas
- c. Menyelenggarakan Pendidikan, Penelitian dan Pelatihan

2. Sasaran Strategis

- 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

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. EVALUASI KINERJA BLU

1. Kinerja Aspek Layanan

Upaya peningkatan mutu dan kualitas layanan, perbaikan kinerja, mengetahui harapan pelanggan serta pengembangan budaya kerja terus dilakukan RSUP Dr. Kariadi sehingga kinerja RSUP Dr. Kariadi mengalami pertumbuhan baik rawat jalan, rawat inap, tindakan bedah dan non bedah. Perkembangan jumlah tempat tidur dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 menyesuaikan ketersediaan sumber daya baik itu SDM, sarana prasarana serta pengembangan layanan. Hal ini dilakukan dalam rangka optimalisasi pengelolaan layanan rumah sakit dengan manajemen yang efisien dan terkontrol.

1.1. Pertumbuhan Produktifitas

Tabel 2.1 Pertumbuhan Produktifitas Tahun 2020 - 2024

Kegiatan	2020	2021	2022	2023	2024
Kunjungan Rawat Jalan	560.478	666.686	798.904	893.412	924.740
Kunjungan Rawat Darurat	30.058	33.678	34.368	30.627	30.211
Jumlah Pasien Rawat Inap	40.245	43.084	52.432	54.883	54.072
Jumlah Operasi	26.747	29.086	37.881	39.398	38.097

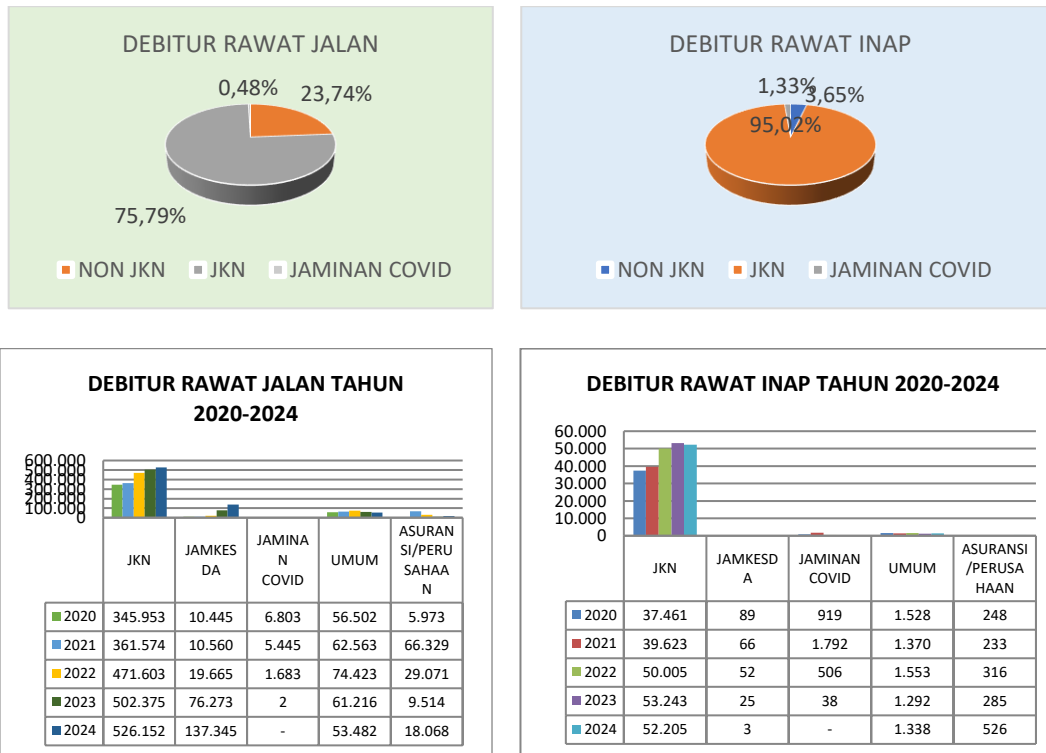
Produktifitas tahun 2020-2024 terjadi peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan, kunjungan rawat darurat, jumlah pasien rawat inap dan jumlah operasi, namun pada tahun 2023 kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat mengalami penurunan karena optimalisasi sistem *triage* dimulai dari rawat jalan (untuk gawat darurat di kirim ke IGD, dan pada pasien tidak gawat tetapi darurat maka pasien dikirim ke TPPRI untuk rawat inap).

Beberapa strategi upaya peningkatan layanan rumah sakit diantaranya sistem pendaftaran pasien rawat jalan melalui website, kariadi mobile, sistem dokumentasi rekam medis elektronik serta pemenuhan alat medis dan non medis penunjang pelayanan Perbaikan pengelolaan kamar operasi dilakukan dengan optimalisasi jam layanan operasi (24 jam) untuk memfasilitasi percepatan antrian operasi. Data kinerja layanan secara lengkap dapat dilihat pada lampiran 2.

1.2. Jenis Pembayaran Pasien

a. Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

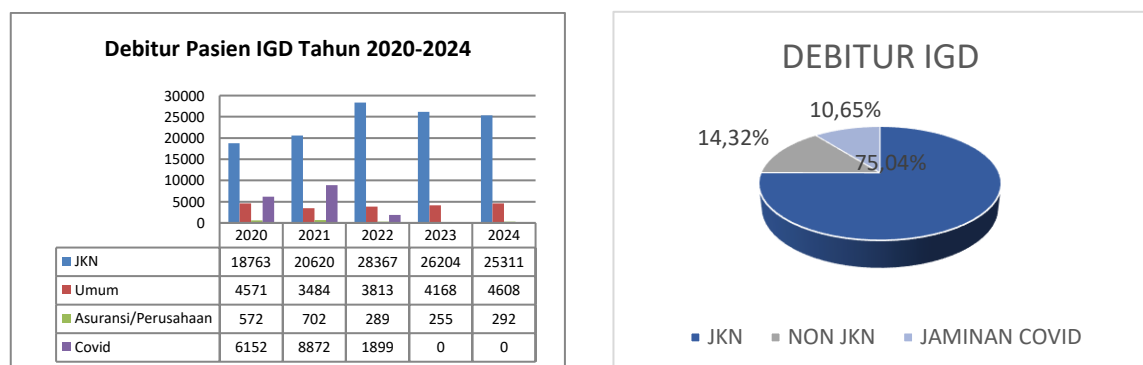
Grafik 2.1 Debitur Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap



Debitur pasien rawat jalan dan rawat inap tahun 2020 - 2024 proporsi terbanyak adalah pasien JKN, sedangkan pasien non JKN (pasien umum, asuransi, tanggungan perusahaan/pemda) sebesar 3,65% pasien rawat inap dan 23,74% untuk pasien rawat jalan. Diperlukan optimalisasi strategi branding dan marketing untuk meningkatkan jumlah pasien Non JKN diantaranya dengan mengunjungi perusahaan-perusahaan swasta/BUMN untuk memperkenalkan produk layanan rumah sakit, melakukan kajian terhadap pangsa pasar pelanggan RSUP Dr. Kariadi, membangun *brand image*, *customer experience* program, membangun kerja sama dengan perusahaan swasta dalam penyediaan fasilitas pelayanan eksekutif privat dan digitalisasi marketing layanan rumah sakit.

b. Pasien Instalasi Gawat Darurat

Grafik 2.2 Debitur Pasien Rawat Darurat



Pada grafik dapat dilihat bahwa untuk rata-rata kunjungan pasien Instalasi Gawat Darurat proporsi paling banyak adalah pasien JKN sebesar 75,04%.

1.3. Layanan Non JKN

Layanan Non JKN yaitu klinik amaris melayani pelayanan infertilitas, bayi tabung, klinik *general check up* serta klinik gardenia yang memberikan layanan kosmetik, layanan gigi dan mulut serta pelayanan gizi. Pelayanan Non JKN pasca pandemi COVID-19 mengalami peningkatan dari tahun 2021 sampai tahun 2024, hal ini menunjukkan bahwa masyarakat banyak yang memanfaatkan layanan Non JKN di rumah sakit. Data secara lengkap dapat dilihat pada lampiran 2.

1.4. Pelayanan Unggulan

Pelayanan unggulan di rumah sakit setiap tahun mengalami peningkatan baik pelayanan jantung, kemoterapi, bedah minimal invasif dan pelayanan unggulan cangkak sumsum tulang yang pada tahun 2021 dicanangkan sebagai layanan unggulan dan bertaraf internasional. Peningkatan tersebut seiring dengan pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang dipenuhi untuk menunjang layanan tersebut. Data kinerja layanan unggulan terlihat pada lampiran 3.

Dalam meningkatkan layanan unggulan, rumah sakit melakukan kerja sama dengan rumah sakit lain baik tingkat nasional maupun internasional salah satunya pelayanan Cangkak Sumsum Tulang yang sudah melakukan kerja sama internasional dengan *Institut Catala D'Onkologia* Barcelona pada tahun 2022. Adanya kerja sama diharapkan dapat meningkatkan kompetensi tenaga medis rumah sakit dalam menangani pelayanan transplant stem cell.

Kinerja layanan unggulan RSUP Dr. Kariadi selama periode 2020 – 2024 menempati porsi 45,35% dari rata-rata pendapatan rumah sakit , dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.1 Kinerja Layanan Unggulan

Layanan Unggulan	Rata-Rata Jumlah Pasien/ Tahun	Rata-Rata Pendapatan/Tahun	Rata-rata pendapatan layanan RS	% terhadap Total Pendapatan	Persentase pendapatan layanan unggulan terhadap pendapatan layanan RS
Onkologi Terpadu	185.410	316.730.344.604	1.347.037.506.228	23,51%	45,35%
Jantung Terpadu	35.269	174.526.254.826		12,96%	
Bedah Minimal Invasif	9.525	117.341.918.572		8,71%	
Transplan Organ dan Jaringan	15	2.289.044.809		0,17%	
Total layanan unggulan	230.219	610.887.562.811			

1.5. Efektifitas Pelayanan Rawat Inap

Indikator pelayanan rumah sakit seperti BOR, TOI, AvLOS dan BTO dalam batas standar, hanya pada tahun 2020 untuk BTO dibawah standar (40-60) disebabkan pandemi COVID-19. Data indikator pelayanan tercantum dalam lampiran 2.

2. Kinerja Aspek Keuangan

2.1. Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja

Realisasi anggaran pendapatan dan belanja dari tahun 2020 sampai dengan 2024 mengalami peningkatan setiap tahun, untuk data lebih lengkap dapat dilihat pada lampiran 4.

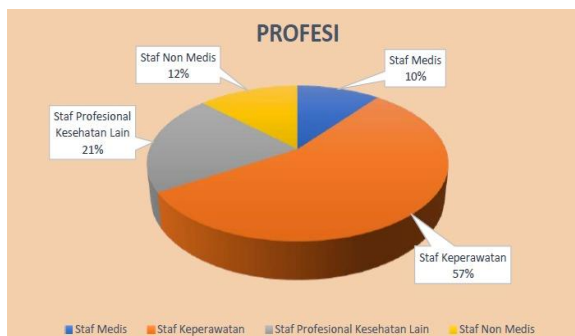
2.2. Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional

Kinerja keuangan dan operasional diukur dengan 12 Indikator Kinerja Keuangan dan Operasional. Kinerja yang masih belum sesuai standar yang ditetapkan adalah rasio beban persediaan terhadap pendapatan dengan rata rata sebesar 35% (diatas nilai standar 25%) dan rasio beban farmasi terhadap pendapatan dengan rata rata sebesar 33% (diatas nilai standar 20%). Rincian lengkap dapat dilihat pada lampiran 5.

3. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia

Sumber daya manusia merupakan salah satu unsur penting dalam sebuah organisasi dalam mewujudkan visi misi rumah sakit. Adapun kondisi SDM di RSUP Dr. Kariadi dari tahun 2020 sampai dengan 2024 dengan komposisi sebagai berikut:

Grafik 2.3 Kondisi SDM Berdasarkan Profesi



Jenis pegawai berdasarkan kelompok profesi dengan jumlah terbanyak adalah dari kelompok staf keperawatan 57%, diikuti staf professional kesehatan lain 21%, staf non medis 12% dan staf medis 10%. Kebutuhan SDM tersebut menyesuaikan kebutuhan pengembangan

pelayanan. Untuk jumlah staf medis meskipun dengan jumlah prosentase kecil namun produktiftas kelompok medis sangat tinggi sehingga memiliki daya ungkit terhadap kinerja RS. Data rekapitulasi sumber daya manusia dapat dilihat pada lampiran 2.

Perbandingan perolehan pendapatan dibanding total pegawai diketahui sebagai berikut :

Tabel 2.2 Pendapatan dibanding Total Pegawai

Kategori	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
Jumlah Pendapatan	1.371.209.568.419	1.359.678.708.394	1.292.957.015.676	1.433.196.121.918	1.278.146.116.735
Jumlah Pegawai	3.127	3.069	3.090	3.030	3.039
Pendapatan / Pegawai	438.506.417,79	443.036.398,96	418.432.691,16	473.002.020,43	420.581.150,62

4. Kinerja Aspek Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

Dalam rangka meningkatkan kualitas dan kemampuan pelayanan medis di RSUP Dr. Kariadi dan sebagai rumah sakit tipe I maka harus didukung dengan sarana dan prasarana rumah sakit yang memadai. Sarana dan prasarana yang dimiliki oleh RSUP Dr. Kariadi juga digunakan untuk pengembangan layanan unggulan seperti layanan jantung, kanker, bedah minimal invasif dan transplant organ. Investasi sarana dan prasarana berupa alat medis di RSUP Dr. Kariadi, baik yang bersumber dari dana APBN/RM maupun BLU serta pembangunan / renovasi gedung pelayanan selama tahun 2020 – 2024 seperti tercantum pada lampiran 6.

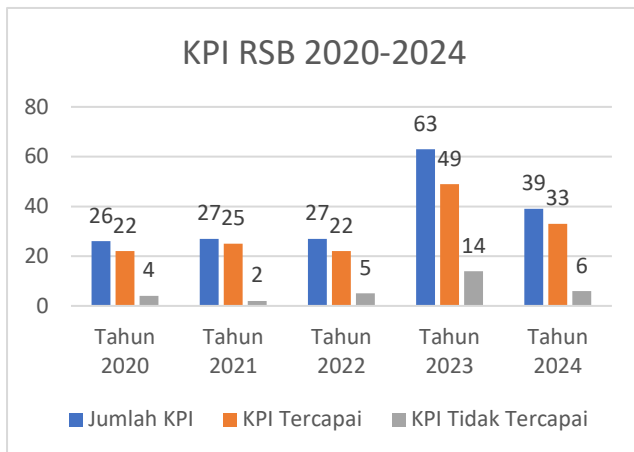
Untuk mendukung transformasi layanan rujukan, RSUP Dr. Kariadi melaksanakan pengampunan terhadap RSUD Kabupaten/Kota sesuai dengan Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. YR.03.03/D/7330/2023 tanggal 16 Mei 2023. Daftar alat medis yang digunakan untuk pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Urologi dan layanan Kesehatan Ibu dan Anak seperti dalam lampiran 7.

Sarana dan prasarana yang dimiliki RSUP Dr. Kariadi berupa gedung dan bangunan serta alat medis dan non medis sebagai penunjang layanan memberikan kontribusi pada pendapatan RS. Untuk penggunaan utilisasi alat medis seiring dengan peningkatan jumlah pasien jantung dan kanker tergambar pada lampiran 2.

5. Indikator Kinerja Utama/ *Key Performance Indicator* (KPI)

Indikator Kinerja Utama pada Rencana Strategi Bisnis periode 2020-2024 untuk tahun 2020 ditetapkan sejumlah 26 KPI, dan pada tahun 2021 terdapat indikator mandatory dari Kementerian Kesehatan yaitu Presentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) sehingga menjadi 27 KPI. Pada tahun 2024 Rekap capaian Indikator Kinerja Utama periode 2020-2024 tergambar pada lampiran 8.

Grafik 2.4 Capaian *Key Performance Indicator* (KPI) periode 2020-2024



Grafik 2.4 menggambarkan bahwa pada tahun 2020 dari 26 indikator terdapat 4 indikator yang belum mencapai target yaitu terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai, supervisi DPJP terhadap peserta didik, tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar dan Rasio Pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional. Pada tahun 2021 terdapat 2 indikator yang belum tercapai yaitu supervisi DPJP terhadap

peserta didik dan tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar. Sementara pada tahun 2022 yang belum tercapai ada 5 indikator yaitu supervisi DPJP terhadap peserta didik, tercapainya indikator mutu layanan sesuai standar, penilaian SAKIP, kepuasan pelanggan internal dan kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi anggaran. Tahun 2023 ada penambahan 37 indikator direktif sehingga total indikator yang diukur sebanyak 63 indikator, ada 14 indikator yang belum tercapai.

Sedangkan pada tahun 2024 dari 39 indikator terdapat 6 indikator yang belum tercapai diantaranya Persentase *Nett Death Rate* (NDR) di RS Vertikal, Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi, Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target, Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis, Persentase nilai EBITDA *Margin* dan Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN untuk implementasi KPI Direktif tahun 2023 dari jumlah 36 KPI, tercapai 26 KPI dan 10 KPI belum tercapai seperti terlihat pada lampiran 9.

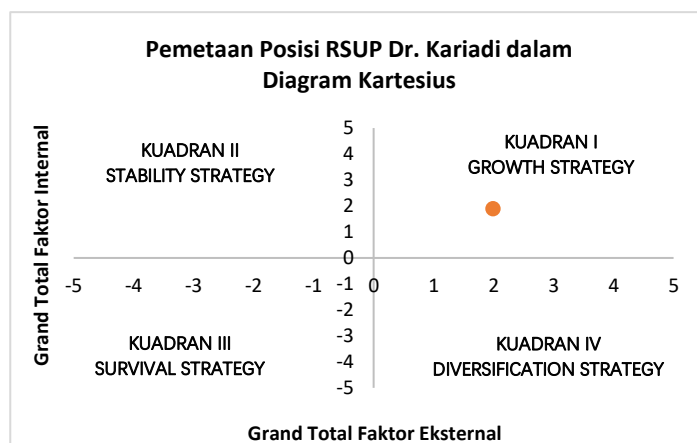
B. ANALISIS SWOT DAN TOWS

1. Analisa SWOT

Dalam menyusun rencana bisnis strategis, RSUP Dr. Kariadi melibatkan aspirasi stakeholder yang terlihat dalam lampiran 10 dalam melakukan analisis yang berkaitan dengan kekuatan (*Strength*), kelemahan/kekurangan (*Weakness*), peluang (*Opportunity*), dan ancaman (*Threat*) yang dihadapinya. Identifikasi atas kekuatan, kelemahan dan peluang serta ancaman, juga mempertimbangkan kondisi internal dan eksternal, termasuk peta RS kompetitor yang terlihat dalam lampiran 24. Hasil analisa SWOT kami sampai dalam lampiran 11.

Berdasarkan hasil analisa SWOT dilakukan proses pembobotan masing-masing faktor internal dan eksternal seperti terdapat dalam lampiran 13. Setelah dilakukan pembobotan masing-masing faktor maka untuk diagram kartesius dibawah ini:

Grafik 2.5 Diagram Kartesius



Dari gambar diatas posisi RSUP Dr. Kariadi berada pada Kuadran I (*growth strategy*), hal ini menunjukkan Rumah Sakit memfokuskan arah pengembangannya untuk pertumbuhan layanan (*growth*). Pada posisi kuadran I (*growth strategy*) berarti RSUP Dr. Kariadi harus melakukan prioritas strategi untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan personilnya.

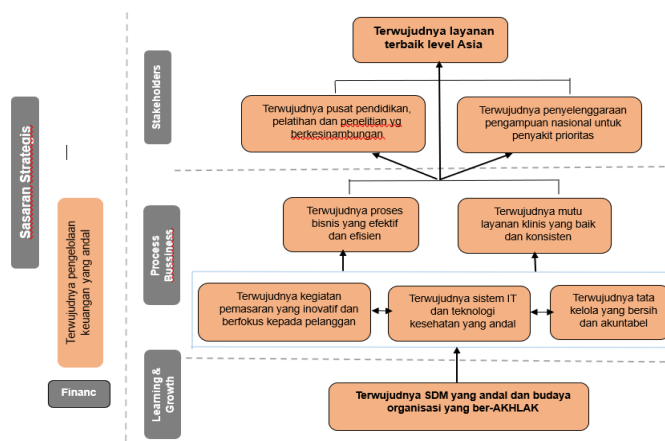
2. Analisa TOWS

Bagian ini akan menjelaskan berbagai sasaran strategis yang akan dilakukan oleh RSUP Dr. Kariadi pada periode 2025-2029. Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan RSUP Dr. Kariadi dalam rangka merealisasikan visinya. Rumusan upaya strategi tersebut dapat dilihat pada analisa TOWS seperti terlihat pada lampiran 12.

C. INISIATIF STRATEGIS

1. Peta Strategis

Gambar 2.1 Peta Strategi RSUP Dr. Kariadi 2025-2029



2. Inisiatif Strategis

Kementerian Kesehatan telah mendefinisikan pilar transformasi dan juga inisiatif strategis sebagai dasar transformasi RS, yang harus diterjemahkan ke dalam RSB yaitu :

1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
4. Meningkatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
5. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
6. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
7. Mengembangkan program BGSI
8. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi
9. Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi
10. Meningkatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
11. Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)
12. Meningkatkan utilisasi bed rawat inap
13. Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
14. Meningkatkan produktivitas ruang bedah RSV
15. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
16. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
17. Meningkatkan mutu layanan unggulan
18. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
19. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
20. Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
21. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
22. Memperkuat cadangan modal strategis
23. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

BAB III

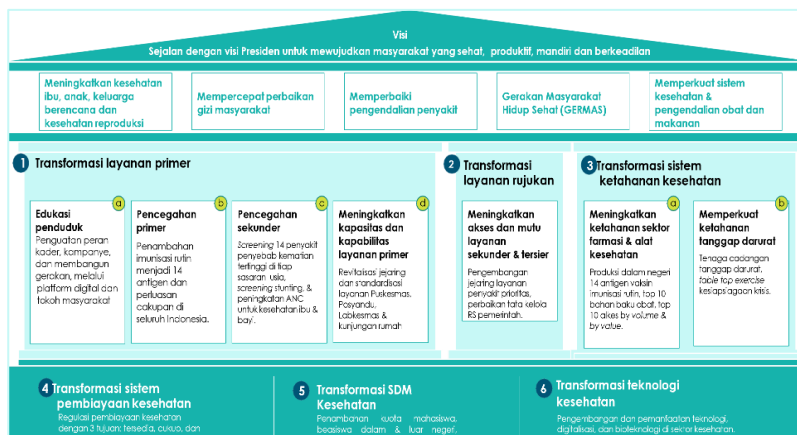
RENCANA STRATEGIS BISNIS 2025-2029

A. PROGRAM KEMENTERIAN KESEHATAN

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, ditetapkan tujuan dan sasaran strategis untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi Kementerian Kesehatan seperti tergambar pada lampiran 14.

Penetapan 6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia mempunyai tujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan, memperluas aksesibilitas, dan mengurangi disparitas dalam kesehatan antar wilayah, dengan adanya transformasi sistem kesehatan merupakan suatu upaya untuk mengubah sistem kesehatan yang sudah ada agar lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Gambar 3.1 Transformasi Kesehatan



Gambar 3.2 Pilar Strategis Rumah Sakit Vertikal



B. STRATEGI BISNIS RSUP DR. KARIADI

Sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi ditetapkan dalam rangka mewujudkan transformasi kesehatan. Untuk mencapai sasaran strategis diperlukan inisiatif strategis dan program/ kegiatan strategis rumah sakit. Dengan disusunnya program/kegiatan strategis maka rumah sakit dapat menentukan langkah yang tepat untuk mendukung visi dan misi yang telah ditetapkan. Program/kegiatan strategis yang disusun akan menjadi panduan organisasi dan dilaksanakan oleh semua civitas hospitalia, seperti yang tercantum dalam lampiran 17 dan 18.

1. Program Strategis 2025-2029

1.1. Layanan Terbaik Level Asia

Program-program strategis untuk mencapai layanan terbaik level Asia dilakukan melalui inisiatif perbaikan fasilitas pendukung, perbaikan waktu pelayanan, dan penanganan keluhan. Selain itu juga melalui inisiatif yang terkait dengan IT / digitalisasi, pengelolaan keuangan, tata kelola, proses bisnis, mutu layanan, pemasaran, dan SDM.

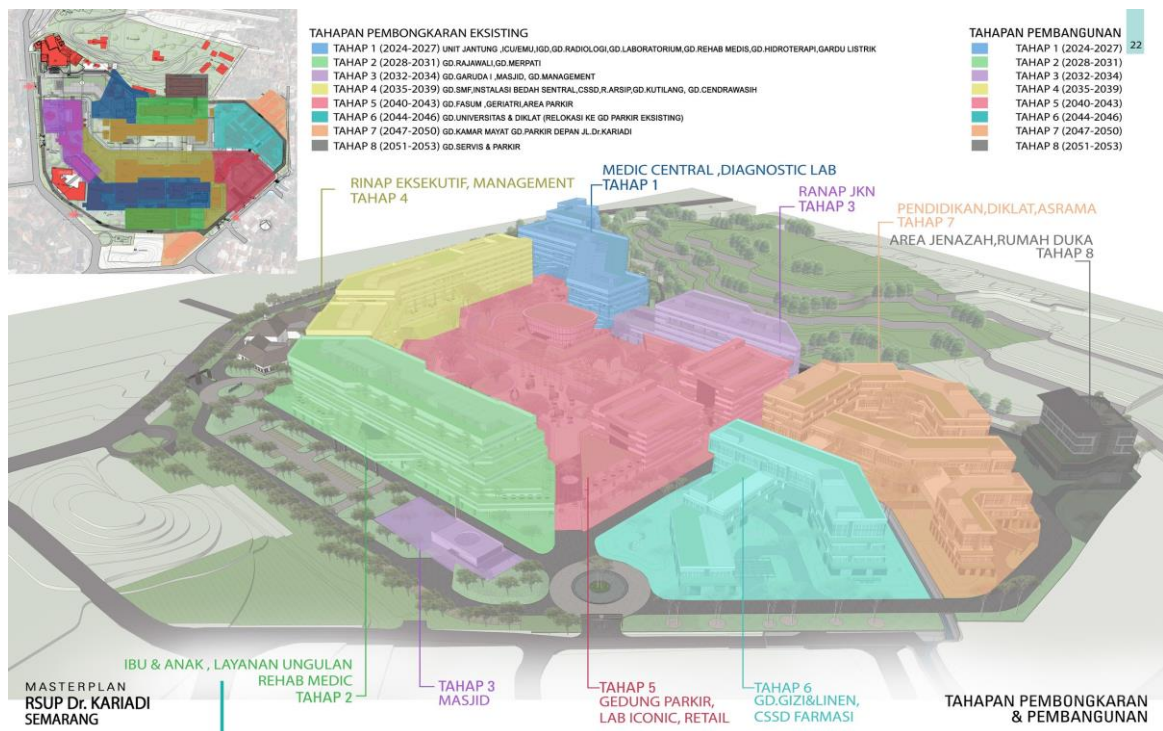
Dalam mendukung sebagai rumah sakit terbaik level Asia sejalan dengan rencana strategis Kementerian Kesehatan maka RSUP Dr. Kariadi melakukan pengembangan layanan unggulan RSUP Dr. Kariadi periode 2025 – 2029 yaitu :

- a. Transplant Organ, Jaringan dan Sel
- b. Layanan *Brain and Spine*
- c. Layanan Bedah Estetik Kosmetik Terpadu
- d. Layanan Jantung Terpadu
- e. Layanan Onkologi Terpadu

Masing-masing program dalam layanan unggulan yang akan dikembangkan terlihat pada lampiran 19, termasuk proyeksi pendapatan yang diharapkan diperoleh dari layanan unggulan yang terlihat pada lampiran 20. Pengembangan layanan unggulan tersebut didukung dengan adanya penambahan dan perbaikan infrastruktur. Pengembangan layanan juga didukung dengan pemenuhan sarana dengan teknologi. Untuk pengembangan layanan bedah estetik kosmetik terpadu direncanakan akan dilakukan pembangunan gedung *wellness center*.

Untuk mendukung layanan transplant Organ, Jaringan dan Sel, layanan *Brain and Spine* dan layanan Jantung Terpadu direncanakan akan dilakukan pembangunan Gedung *Medical Central Unit, Diagnostic Center* pada tahun 2025-2029 yang merupakan bagian dari masterplan tahap 1.

Gambar 3.3. Pentahapan dalam Masterplan



Disamping penambahan dan perbaikan infrastruktur serta pemenuhan sarana pendukung, untuk mencapai visi layanan terbaik level Asia, RSUP Dr. Kariadi juga akan melakukan *benchmark* ke rumah sakit luar negeri yang memiliki keunggulan layanan seperti *National University Hospital*, termasuk melakukan *sister hospital* dan peningkatan kompetensi SDM sesuai kebutuhan. *Benchmark* yang telah dan akan dilakukan tercantum dalam lampiran 21. Selain itu tahun 2025-2029, ditargetkan RSUP Dr. Kariadi bisa masuk dalam rating ASEAN *Corporate Governance Scorecard* dan ASEAN Capital Markets Forum.

1.2. Pengampu Nasional

Dalam rangka penyelenggaraan jejaring pengampuan KJSU-KIA secara komprehensif, efektif, efisien dan memenuhi indikator pengampuan, RSUP Dr. Kariadi ditetapkan sebagai Pengampu Regional dengan tugas sebagai berikut :

- Melakukan pengampuan kepada rumah sakit jejaring pengampuan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan;
- Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA;
- Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan;
- Melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian layanan KJSU-KIA;

- e. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator pengampuan terhadap pemenuhan target tahunan, kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya dan sarana, prasarana, dan peralatan yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan KJSU-KIA
- f. Menyusun rencana operasional dan strategi bisnis dalam pengembangan pelayanan KSJU-KIA;
- g. Menyusun registri penyakit terkait KJSU-KIA yang berbasis populasi dan rumah sakit melalui sistem pencatatan terpadu;
- h. Menyediakan data penyakit KJSU-KIA yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan KJSU-KIA untuk rekomendasi kebijakan;
- i. Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampuan pelayanan KJSU-KIA;
- j. Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan KJSU-KIA secara berkala kepada Koordinator Pengampuan.

Bentuk kegiatan pengampuan yang dilakukan RSUP Dr. Kariadi berupa :
 visitasi ke rumah sakit yang diampu, melakukan kegiatan pelatihan, *workshop*, seminar kanker dan proctoring. Sedangkan wilayah pengampuan mencakup :

- a. Provinsi Jawa Tengah (Layanan Kanker, Jantung, Stroke, dan Uronefrologi)
- b. Provinsi Kalimantan Utara (Layanan Jantung)
- c. Provinsi Kalimantan Tengah (Layanan Kanker dan KIA)
- d. Provinsi Kalimantan Selatan (Layanan KIA)
- e. Provinsi Gorontalo (Layanan Jantung)
- f. Provinsi Maluku Utara (Layanan Uronefrologi)

Rincian daftar Rumah Sakit yang diampu RSUP Dr. Kariadi disajikan di lampiran 23.

1.3. Pengembangan Riset

Dalam rangka mendukung program transformasi kesehatan dan merespon perkembangan teknologi dibidang kedokteran serta dengan meningkatnya kompleksitas permasalahan kesehatan di masyarakat, rumah sakit perlu melakukan berbagai penelitian klinik dan inovasi untuk peningkatan pelayanan kesehatan di rumah sakit. RS Dr Kariadi masuk dalam 17 daftar sebagai rumah sakit penyelenggara percepatan penelitian klinik dan untuk mewujudkan terlaksananya penelitian klinik dan inovasi layanan kesehatan, selama tahun 2025 – 2029 RS Dr Kariadi merencanakan :

- 1. Pembentukan dan pengembangan *Clinical Research Unit*

- a. Pengembangan kerjasama penelitian ditingkat nasional maupun internasional
 - b. Pengembangan *health computing*, pada seluruh riset
 - c. Pengembangan *Good Manufacturing Practice* (GMP) Laboratorium riset dan produk farmasi
 - d. Menjadi pengampu CRU rumah sakit yang diampu dan RS sekitar
2. Pengembangan penelitian translasional
 - a. Kolaborasi nasional dan internasional untuk riset layanan unggulan
 - b. Pengembangan riset berbasis genomic dengan utilisasi WGS
 3. Peningkatan publikasi nasional dan internasional
 - a. Target publikasi nasional dan Internasional naik 10% setiap tahun
 - b. Peningkatan produk HAKI dan Paten
 - c. Akreditasi Jurnal Medica Hospitalia terindeks Sinta 2.

C. KEGIATAN DAN INDIKATOR

Indikator Kinerja Utama/*Key Performance Indicator* (KPI) yang merupakan indikator direktif dari Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan Kementerian Kesehatan telah ditetapkan seperti tergambar pada tabel 3.1.

Dalam mewujudkan visi dan misi yang telah ditetapkan sebagai arah dan tujuan yang ingin dicapai RS Dr Kariadi pada periode 2025 - 2029, telah dirumuskan kegiatan dan indikator untuk mengukur keberhasilan selama periode 2025 - 2029 seperti yang terdapat dalam Lampiran 22.

Untuk mewujudkan sasaran strategis khususnya pada perspektif finansial dan proses bisnis internal terdapat tantangan tersendiri karena terdapat Instruksi Presiden Nomor 1 Tahun 2025 tentang Efisiensi Belanja dalam Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2025. Instruksi Presiden tersebut ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/A/548/2025 Tentang Strategi Pengendalian Belanja Dalam Rangka Efisiensi Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2025.

Dengan terbitnya regulasi tersebut artinya RS diinstruksikan untuk menetapkan strategi dan langkah-langkah yang diperlukan dalam mengimplementasikan efisiensi anggaran dengan tetap memperhatikan capaian KPI % Pendapatan Non JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS. Target yang ditetapkan untuk indikator tersebut pada tahun pertama RSB sebesar 30% dan 50 % pada tahun kelima. Untuk mencapai target tersebut telah dirumuskan *action plan* pengembangan layanan dan strategi marketing dan *action plan* strategi efisiensi selama periode 2025-2029 seperti yang terlihat dalam Lampiran 27 dan Lampiran 28.

Tabel 3.1 Target KPI Organisasi Periode 2025 – 2029

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

BAB IV PENUTUP

Rencana Strategis Bisnis RS Kariadi Tahun 2025 - 2029 disusun melibatkan seluruh jajaran Direksi beserta Tim Perumus RSB, dengan berpedoman pada RSB Kementerian Kesehatan RI.

RSB ini memiliki kedudukan yang sangat penting dalam pengembangan perencanaan selama 5 (lima) tahun ke depan, memberikan arah, tujuan, strategi, kebijakan dan program sesuai dengan tugas pokok dan fungsi RS Kariadi. RSB ini akan dijadikan pedoman oleh manajemen dan unit kerja di lingkungan RS Kariadi untuk mewujudkan visi, misi dan mengembangkan pelayanan maupun dalam menyusun Rencana Bisnis dan Anggaran tahunan.

Untuk mencapai visi dan misi serta sasaran strategis RSB maka dibutuhkan dukungan *stakeholder* serta seluruh SDM RS Kariadi dalam upaya kendali mutu dan kendali biaya demi menjaga kualitas mutu pelayanan yang berdampak pada pencapaian kinerja RS Kariadi.

Semarang,

↳ Direktur Utama, 

dr. Agus Akhmadi, M.Kes

NIP. 919640620202407101

LAMPIRAN



EVALUASI KINERJA TAHUN 2020 – 2024

No	Kinerja	2020	2021	2022	2023	2024
Produktifitas						
1	Kunjungan Rawat Jalan	560.478	666.686	798.904	893.412	924.740
2	Kunjungan Rawat Darurat	30.058	33.678	34.368	30.627	30.211
3	Jumlah Pasien Rawat Inap	40.245	43.084	52.432	54.883	54.072
4	Jumlah Operasi	26.747	29.086	37.881	39.398	38.097
Efektifitas Pelayanan Rawat Inap						
5	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	69,07	73,81	81,05	80,42	80,25
6	<i>Turn Over Internal (TOI)</i>	2,92	2,35	1,46	1,53	1,58
7	<i>Average Length of Stay (AV LOS)</i>	6,74	6,82	6,42	6,40	6,54
8	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	38,73	40,61	47,32	46,83	45,78
Pelayanan Unggulan						
9	Jantung Terpadu	25.514	27.148	35.343	40.154	48.185
10	Onkologi Terpadu	152.764	155.454	188.587	195.566	234.679
11	Bedah Minimal Invasif	6.123	7.546	9.938	10.917	13.100
12	Transplantasi Organ dan Jaringan	8	9	17	19	23
Layanan Non JKN						
13	Poliklinik Amarilis	2.286	2.623	3.419	3.135	3.193
14	Poliklinik GCU	2.459	2.761	3.642	3.805	3.419
15	Poliklinik Gardenia	866	1.434	2.074	2.526	2.365
Sumber Daya Manusia						
16	Staf Medis	333	325	327	320	323
17	Staf Keperawatan	1.740	1.676	1.707	1.685	1.645
18	Staf Profesional Kesehatan Lain	626	658	659	634	705
19	Staf Non Medis	428	410	397	391	366
Sarana dan Prasarana						
20	Jumlah Tempat Tidur	1.039	1.061	1.108	1.172	1.221
Utilisasi Alat Medis						
21	Cathlab	2,907	3,351	3,985	5,194	6,737
22	Mesin Ablasi	5	43	69	73	108
23	MRI	4,457	5,091	4,791	6,551	7,490
24	MSCT	11,846	9,930	12,417	13,901	15,550
25	Cobalt	15,752	932	3,560	6,848	4,768
26	Linac	40,058	40,005	46,717	45,613	42,383
27	Spect CT	3.689	3.467	3,634	3,972	4,196
28	Mesin ESWL	312	229	-	378	235
29	Alat Laparaskopi	749	910	1,326	1,449	1,527

Kinerja Layanan Unggulan

Layanan Unggulan	Jantung Terpadu	Onkologi Terpadu	Bedah Minimal Invasif	Transplantasi Organ
Deskripsi Layanan	• Pelayanan jantung terpadu dilakukan secara komprehensif, melibatkan berbagai disiplin ilmu • Layanan jantung terpadu meliputi : Intervensi mutakhir berupa pasang katup aorta, pasang ICD , ablasi aritmia kompleks, pasang lead less pace maker, lakukan penutupan ASD, VSD tanpa fluoroskopi, intervensi pembuluh darah pada penyakit kongenital). Dan juga Layanan mutakhir bedah jantung & intervensi non bedah (bedah jantung yg mutakhir adalah = minimal invasif, offpump CABG, operasi aorta, operasi bental, hemi arch, total arch, bedah kongenital jantung kompleks • Layanan jantung terpadu merupakan salah satu pelayanan dengan volume pasien terbanyak	• Pelayanan onkologi terpadu Dilakukan secara komprehensif, melibatkan berbagai disiplin ilmu, di RSUP Dr. Kariadi • Pelayanan onkologi terpadu meliputi Layanan komprehensif kanker : promotif/preventif, skrining dan deteksi dini, surveilans dan registrasi kanker, pendidikan dan penelitian, rehabilitasi medik dan terapi penunjang (nutrisi), paliatif dan manajemen nyeri • Pelayanan Onkologi terpadu merupakan layanan dengan volume terbanyak pertama. • Strata Target menuju Paripurna (2024)	• Dilakukan secara komprehensif, melibatkan berbagai disiplin ilmu dengan ruang lingkup pelayanan bedah digestif , bedah anak, bedah urologi, bedah orthopedi dan bedah onkologi • Bedah Minimal invasif adalah suatu prosedur pembedahan baik untuk keperluan diagnosis maupun terapi terhadap suatu penyakit yang dilakukan melalui sayatan kecil. Pelayanan ini dilakukan dengan teknologi dan ketrampilan khusus sehingga memberikan kenyamanan kepada pasien • Diharapkan sebagai salah satu pelayanan bedah yang akan menjadi pilihan dimasa depan dengan tehnik yang selalu akan berkembang. • Strata Target menuju Paripurna	• Layanan unggulan transplantasi organ terdiri dari transplantasi ginjal, transplantasi kornea dan tranplantasi sumsum tulang • Layanan transplanstasi ini membutuhkan sumber daya yang besar baik dari sisi keilmuan maupun ketrampilan • Membutuhkan keahlian multidisiplin • Strata Target menuju Paripurna (2024)

Layanan Unggulan	Jantung Terpadu	Onkologi Terpadu	Bedah Minimal Invasif	Transplantasi Organ																																																																								
	Stratifikasi Utama menuju Paripurna		(2024)																																																																									
Revenue per tahun (miliar) – BPJS	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>23.970</td><td>111.411.702.000</td></tr><tr><td>2021</td><td>25.336</td><td>110.666.075.400</td></tr><tr><td>2022</td><td>33.320</td><td>177.671.354.200</td></tr><tr><td>2023</td><td>38.272</td><td>208.641.194.500</td></tr><tr><td>2024</td><td>45.926</td><td>250.369.433.400</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	23.970	111.411.702.000	2021	25.336	110.666.075.400	2022	33.320	177.671.354.200	2023	38.272	208.641.194.500	2024	45.926	250.369.433.400	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>150.454</td><td>234.969.417.100</td></tr><tr><td>2021</td><td>153.009</td><td>248.625.845.300</td></tr><tr><td>2022</td><td>185.838</td><td>325.226.105.700</td></tr><tr><td>2023</td><td>192.794</td><td>331.639.403.200</td></tr><tr><td>2024</td><td>231.353</td><td>397.967.283.840</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	150.454	234.969.417.100	2021	153.009	248.625.845.300	2022	185.838	325.226.105.700	2023	192.794	331.639.403.200	2024	231.353	397.967.283.840	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>5.767</td><td>67.380.018.500</td></tr><tr><td>2021</td><td>7.215</td><td>84.230.912.022</td></tr><tr><td>2022</td><td>9.593</td><td>116.148.091.540</td></tr><tr><td>2023</td><td>10.540</td><td>131.725.560.546</td></tr><tr><td>2024</td><td>12.648</td><td>158.070.672.655</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	5.767	67.380.018.500	2021	7.215	84.230.912.022	2022	9.593	116.148.091.540	2023	10.540	131.725.560.546	2024	12.648	158.070.672.655	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>7</td><td>1.671.020.600</td></tr><tr><td>2021</td><td>8</td><td>328.355.200</td></tr><tr><td>2022</td><td>13</td><td>767.775.100</td></tr><tr><td>2023</td><td>17</td><td>2.871.446.400</td></tr><tr><td>2024</td><td>20</td><td>3.445.735.680</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	7	1.671.020.600	2021	8	328.355.200	2022	13	767.775.100	2023	17	2.871.446.400	2024	20	3.445.735.680
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	23.970	111.411.702.000																																																																										
2021	25.336	110.666.075.400																																																																										
2022	33.320	177.671.354.200																																																																										
2023	38.272	208.641.194.500																																																																										
2024	45.926	250.369.433.400																																																																										
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	150.454	234.969.417.100																																																																										
2021	153.009	248.625.845.300																																																																										
2022	185.838	325.226.105.700																																																																										
2023	192.794	331.639.403.200																																																																										
2024	231.353	397.967.283.840																																																																										
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	5.767	67.380.018.500																																																																										
2021	7.215	84.230.912.022																																																																										
2022	9.593	116.148.091.540																																																																										
2023	10.540	131.725.560.546																																																																										
2024	12.648	158.070.672.655																																																																										
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	7	1.671.020.600																																																																										
2021	8	328.355.200																																																																										
2022	13	767.775.100																																																																										
2023	17	2.871.446.400																																																																										
2024	20	3.445.735.680																																																																										
Revenue per tahun (miliar) – Non BPJS	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>1.544</td><td>2.443.831.692</td></tr><tr><td>2021</td><td>1.812</td><td>2.618.400.612</td></tr><tr><td>2022</td><td>2.023</td><td>2.826.058.354</td></tr><tr><td>2023</td><td>1.882</td><td>2.719.647.260</td></tr><tr><td>2024</td><td>2.258</td><td>3.263.576.712</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	1.544	2.443.831.692	2021	1.812	2.618.400.612	2022	2.023	2.826.058.354	2023	1.882	2.719.647.260	2024	2.258	3.263.576.712	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>2.310</td><td>6.501.151.399</td></tr><tr><td>2021</td><td>2.445</td><td>8.574.179.689</td></tr><tr><td>2022</td><td>2.749</td><td>10.775.286.005</td></tr><tr><td>2023</td><td>2.772</td><td>8.805.932.175</td></tr><tr><td>2024</td><td>3.326</td><td>10.567.118.610</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	2.310	6.501.151.399	2021	2.445	8.574.179.689	2022	2.749	10.775.286.005	2023	2.772	8.805.932.175	2024	3.326	10.567.118.610	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>356</td><td>5.432.109.237</td></tr><tr><td>2021</td><td>331</td><td>5.538.341.564</td></tr><tr><td>2022</td><td>345</td><td>6.467.461.764</td></tr><tr><td>2023</td><td>377</td><td>5.325.647.742</td></tr><tr><td>2024</td><td>452</td><td>6.390.777.290</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	356	5.432.109.237	2021	331	5.538.341.564	2022	345	6.467.461.764	2023	377	5.325.647.742	2024	452	6.390.777.290	<table><tr><th>TAHUN</th><th>JML PASIEN</th><th>PENDAPATAN</th></tr><tr><td>2020</td><td>1</td><td>166.042.356</td></tr><tr><td>2021</td><td>1</td><td>310.261.770</td></tr><tr><td>2022</td><td>4</td><td>611.265.122</td></tr><tr><td>2023</td><td>2</td><td>553.618.181</td></tr><tr><td>2024</td><td>3</td><td>719.703.635</td></tr></table>	TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN	2020	1	166.042.356	2021	1	310.261.770	2022	4	611.265.122	2023	2	553.618.181	2024	3	719.703.635
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	1.544	2.443.831.692																																																																										
2021	1.812	2.618.400.612																																																																										
2022	2.023	2.826.058.354																																																																										
2023	1.882	2.719.647.260																																																																										
2024	2.258	3.263.576.712																																																																										
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	2.310	6.501.151.399																																																																										
2021	2.445	8.574.179.689																																																																										
2022	2.749	10.775.286.005																																																																										
2023	2.772	8.805.932.175																																																																										
2024	3.326	10.567.118.610																																																																										
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	356	5.432.109.237																																																																										
2021	331	5.538.341.564																																																																										
2022	345	6.467.461.764																																																																										
2023	377	5.325.647.742																																																																										
2024	452	6.390.777.290																																																																										
TAHUN	JML PASIEN	PENDAPATAN																																																																										
2020	1	166.042.356																																																																										
2021	1	310.261.770																																																																										
2022	4	611.265.122																																																																										
2023	2	553.618.181																																																																										
2024	3	719.703.635																																																																										
Kapasitas layanan (cth: jml poli, jml OK, dll)	10 poli jantung, 64 TT - Tindakan Diagnostik non invasif : 1334/bln, - Jumlah Cathlab : 4, rerata tindakan cathlab : 306/bln - Jumlah Echo : 9, rerata tindakan echo 1025/bulan	9 Poli onkologi, 81 TT - Jumlah TT Kemoterapi Ranap : 75 TT, rerata jumlah tindakan 1124/bulan - Jumlah TT Kemoterapi Rajal : 37 TT, rerata jumlah tindakan 1495/bulan - Jumlah alat Radioterapi : 6, - Th 2018-2021 rata-rata 433	- Jumlah OK : 22 OK - Kegiatan Bedah Anak : Laparoscopi 2/bln - Kegiatan Bedah orthopedi : Arthroscopy 25, TKR/THR : 10 - Kegiatan urologi : Laparoscopi 7, endoscopi 139 - Kegiatan Bedah Digestif : 151/bln - Bedah Saraf : Endoscopi 12, RFA	- Laboratorium - Ruang rawat Inap tekanan Positif : 9 Kamar, rerata BOR 77,7% - Poliklinik lengkap																																																																								

Layanan Unggulan	Jantung Terpadu	Onkologi Terpadu	Bedah Minimal Invasif	Transplantasi Organ
		tindakan / bulan Th 2022 rata-rata 5124 Tindakan / bulan • Tindakan TPE : 47/bln	10 • Obsgyn : Laparoscopi 52 • Digestif : Laparoscopi 32	
Alkes	Cathlab 4 , Echocardiografi 9, Echocardiografi 4D : 2, Treadmill test 2, Holter Monitor 2. Heart lung machine 1, IVUS 1, FFR 1, Ablasi 2D 1	Simulator CT 1, simulator konvensional 1, LinaC multienergy 1, LINAC single energy 2, brakiterapi 1, Human Leukocyte Antigen/HLA Typing 1, SPECT CT 1	Set laparoscopi advance = 4 Set artroskopi = 2	Slit Lamp 12, USG Mata 1, NCT 6, Mesin Apheresis 2, Set transplantasi ginjal 2
SDM	• Sp.JP : 4 • Sp.JP(K) : 7 • Sp.A(K) kardio : 2 • Sp.PD-KKV : 3 • Sp.BTKV : 3 • Anestesi Jantung : 3 • Rehab Jantung : 1	• Sp.A(K) : 3 • Sp.B(K)Onk : 6 • Sp.THT(K) : 2 • Sp.OG(K) : 4 • Sp.PD-KHOM : 6 • Sp.Onk.Rad / Sp.Rad(K)OnkRad : 5 • Sp.M(K) : 1	• Sp.BA : 4 • Sp.OT : 5 • Sp.U : 5 • Sp.B-KBD : 6 • Sp.BS : 6 • Sp.OG(K) : 5	Transplantasi Ginjal : • Sp.U : 5 • Sp.PD-KGH : 5 • Sp.PD : 1 • Sp.A(K) : 2 Transplantasi Sumsum Tulang : • Sp.PD-KHOM : 4 • Sp.PD : 3 • Sp.PK : 6 • Sp.Onk.Rad : 2 Transplantasi Kornea • Sp.M : 1

Lampiran 4

REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA
TAHUN 2020 – 2024

URAIAN	2020	2021	2022	2023	2024
PENDAPATAN					
Pendapatan Rupiah Murni					
Pendapatan Pegawai	99,971,215,135	100,931,222,750	101,365,173,888	115,890.938.943	166.102.636.887
Pendapatan Barang & Jasa	33,814,266,346	5,029,404,838	12,757,512,600	9,709,758,900	-
Pendapatan Modal	82,554,284,494	-	87,536,796,164	-	-
Pendapatan Negara Bukan Pajak Lainnya					
Pendapatan Badan Layanan Umum					
Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	1,262,705,212,519	1,011,761,419,794	1,276,701,261,596	1,428.191.700.518	1.270.378.600.284
Pendapatan Hibah Terikat Uang	-	615,453,192	-	13.127.632.892	-
Pendapatan Pelayanan Kesehatan Yang Bersumber dari Entitas 1 Kementerian	108,504,355,900	347,917,288,600	16,255,754,080	5.004.421.400	7.767.516.451
Pendapatan BLU Lainnya	37,694,012,635	26,475,277,096	20,461,460,976	26,387.675.506	25.474.663.790
JUMLAH PENDAPATAN	1,625,243,347,029	1,492,730,066,270	1,515,077,959,304	1,598.312.128.159	1,469.723.417.412
BELANJA					
Belanja Rupiah Murni	216,339,765,975	105,960,627,588	201,659,482,652	125,600.697.843	166.102.636.887
Belanja Pegawai	99,971,215,135	100,931,222,750	101,365,173,888	115,890.938.943	166.102.636.887
Belanja Barang dan Jasa	33,814,266,346	5,029,404,838	12,757,512,600	9,709,758,900	-
Belanja Modal	82,554,284,494	-	87,536,796,164	-	-
Belanja Badan Layanan Umum					
Belanja Gaji dan Tunjangan	536,777,661,311	600,149,334,711	588,403,101,158	603,362,211,196	582.529.236.499
Belanja Barang	44,508,381,136	47,665,503,949	48,980,702,502	44,474,910,569	52.593.194.503
Belanja Jasa	71,766,741,763	73,375,557,716	64,536,389,271	64,593,868,683	75.498.991.816
Belanja Pemeliharaan	79,704,832,958	79,147,273,845	71,533,171,825	78,768,320,116	84.243.371.208
Belanja Perjalanan Dinas	412,656,511	362,902,424	903,388,126	1,182,672,935	1.515.928.078
Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	6,395,044,836	6,557,073,139	11,967,836,335	13,491.443.073	12.299.280.253
Belanja Barang BLU Lainnya yang Menghasilkan Persediaan BLU	378,537,177,716	480,894,221,579	398,631,168,166	519,239,443,998	443.064.382.987
Belanja Modal	80,437,501,165	30,262,608,346	76,102,096,743	92,380,351,488	151.603.812.018
JUMLAH BELANJA	1,414,879,763,371	1,424,375,103,297	1,462,717,336,778	1,543,093.919.901	1.607.575.913.810

MONITORING KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL
TAHUN 2022 - 2024

RASIO	STANDAR	2022	2023	2024
EBITDA (dalam milyar)	Positif	18,520,603,863	82,666,096,765	-19,294,325,344
Cashflow Operational	Positif	215,375,440,435	107,381,548,987	152,595,541,444
Pendapatan	Linier dengan Target	1,294,491,696,612	1,418,446,089,417	1,455,617,668,120
Beban	Linier dengan Target	1,404,151,708,477	1,462,439,224,858	1,511,846,529,970
Rasio Beban Pegawai / Pendapatan (%)	X < 50%	45%	43%	53%
Rasio Beban Persediaan / Pendapatan (%)	X < 25%	36%	36%	35%
Rasio Beban Farmasi / Pendapatan (%)	X < 20%	33%	34%	34%
Rasio Beban Administrasi & Umum / Pendapatan (%)	X < 15%	18%	16%	15%
EBITDA Margin (%)	10% < X < 25%	1%	6%	-2%
Days Receivable Turnover (days)	X < 40 hari	32	33	49
Days Inventory Turnover (days)	X < 60 hari	18	16	8
Days Payable Turnover (days)	X < 60 hari	24	24	27

**PEMBELIAN ALAT MEDIS DAN PEMBANGUNAN / RENOVASI GEDUNG
TAHUN 2020 - 2024**

NO	TAHUN	URAIAN
Alat Medis		
1	2020	Cathlab, CT Scan 128 Slices (2), Echocardiografi, X-Ray Multipurpose Ceiling DR, Mammografi, Arthroscopy Tower Set, Automated Breast Volume Scanner, Transesophageal Echocardiogram, X Ray Mobile, Set Bronchoscopy, Digital X Ray Mobile, Ventilator, USG Intraoperatif
2	2021	Mikroskop, Barcode Label, IVUS, FFR, Fibroscan
3	2022	MRI 3 Tesla, Cathlab, HLA Typing, Echo 4D, Laparoscopi 3D, Meja THT, Radio Frekuensi, Transforamina, Bor Bedah Saraf
4	2023	C-Arm, Ablasi 3D, Dosimetri Absolut, Echocardiografi, Lumens Pulse 100H, Topografi Kornea, USG 4D, IOL Master 700 (Biometri & Keratometri), Mesin Phaco, Endoscopi Skullbase
5	2024	Cathlab, USG Radiologi, Multi Purpose Ceiling DR, IABP, Laparoscopi Anak, Coledochoscope, Urodinamik, Apheresis, Alat USG (IRIN)
Pembangunan / Renovasi Gedung		
6	2020	a. Ruang Isolasi COVID-19 b. Ruang ICU Isolasi
7	2021	a. Perluasan ruang isolasi Covid-19 IGD dan ICU b. Klinik virtual
8	2022	a. Renovasi IBS tahap 1 b. Renovasi ruang rawat inap standar KRIS di Instalasi Kelas 3 c. Perluasan ruang rawat intensif
9	2023	a. Renovasi ruang anak lantai dasar dan lantai 1 b. Renovasi UTDRS
10	2024	a. Renovasi Laboratorium Stem Cell b. Renovasi Instalasi Eksekutif c. Pembangunan Gedung Kedokteran Nuklir d. Renovasi Ruang OK

ALAT MEDIS UNTUK PELAYANAN KJSU-KIA

No	Layanan	Nama Alat	Jumlah
1	Jantung	Cathlab	4 Bh
		CPET	1 Bh
		Echocardiography	7 Bh
		3D Ablasi	1 Bh
2	Kanker	LINAC	3 Bh
		COBALT	1 Bh
		CT SCAN	3 Bh
		CT Simulator	1 Bh
		MRI 1,5 T	1 Bh
		MRI 3 T	1 Bh
		USG 4D	1 Bh
3	Stroke	EEG	4 Bh
		EMG	1 Bh
		Transforamina Set	1 Set
4	Urologi	ESWL	1 Bh
		HD	42 Bh
		HLA Typing	1 Bh
		Laser Holmium	2 Bh
5	KIA	Echocardiography	8 Bh
		Ventilator Baby	15 Bh
		Gas NO (Nox B0x)	1 Bh
		Mini PCNL Pediatri	1 Bh

INDIKATOR KINERJA UTAMA 2020-2024

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%	80,82%	90%	91,99%	90%	99,48%	95%	95,53%	95%	100%
2	Pemenuhan kebutuhan SDM utk pengembangan layanan unggulan									100%	100%
3	Tercapainya budaya kerja	>80%	100%	>80%	80,17%	>85%	100%	>90%	100%		
4	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>90%	95%	>90%	98,14%	>92%	98,15%	>95%	99,21%		
5	Kepatuhan pada jam kerja									80%	94,06%
6	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%	89,70%	85%	147,54%	90%	324,04%	95%	73,74%	90%	98,61%
7	Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 10 pelatihan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	27,78%	10%	53,90%	10%	25,74%	10%	20%		
9	Terlaksananya penelitian klinis layanan unggulan									100%	100%
10	Terlaksananya program fellowship untuk program prioritas									100%	100%
11	Re-Akreditasi RS Pendidikan			100%	100%						

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
12	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	61,59%	100%	24,31%	100%	40,34%	100%	44,50%		
13	Tercapainya kepuasan peserta didik									70%	N/A
14	Rumah sakit terakreditasi KARS					100%	N/A	100%	100%		
15	Terakreditasi Internasional JCI			100%	100,00%						
16	Pelayanan sesuai <i>Clinical Pathway</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
17	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart	>90%	89%	>90%	89%	>90%	89%				
18	Penilaian SAKIP	>95	97,19	>95	95,78	>95	83,1	90	87		
19	Prosentase unit kerja yang mencapai target IKU	>90%	94,24%	>90%	97,35%	>90%	94,91%	>95%	95%	95%	97,24%
20	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
21	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
22	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal satu (1) inovasi /tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
23	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%	100%	90%	100%	90%	100%	100%	100%		
24	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
25	IT terintegrasi seluruh pelayanan	>80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
26	Kepuasan pelanggan internal	>90%	97,18%	>90%	96,91%	>95%	91,32%	>95%	98,26%	95%	95,45%
27	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	85%	>80%	83%	>80%	87,21%	≥80%	87,90%	>80	89,10
28	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	99,58%	100%	100%		
29	Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	95,39%
30	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
31	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	74,60%	>80%	94,08%	>80%	87,30%	>80%	92,58%		
32	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	99,38%	>90%	98,80%	95%	90,36%	>95%	89%	95%	95%
33	Bertambahnya layanan non JKN, minimal satu (1) pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
34	Bertambahnya 32 perusahaan asuransi/penjamin yang bekerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi, minimal satu (1) penjamin/ tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		

INDIKATOR DIREKTIF

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)			60%	99,20%	70%	98,73%	85%	98,30%	100%	96,98%
2	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)							< 2,5 %	5,98%	<2.5%	6,28%
3	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU							1 Indikator	5 indikator dari 6 indikator		
4	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan							2 kali	2 laporan	2 kali	2 kali
5	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator							12 Lap	12 Laporan		
6	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol							12 Lap	12 Laporan		
7	Waktu Tanggap operasi section cesarea darurat							≤30 Menit	36,62 menit		

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
	dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit										
8	Kepatuhan kebersihan tangan							≥90%	99,38%		
9	Kepatuhan penggunaan APD							100%	100%		
10	Kepatuhan identifikasi pasien							100%	100%		
11	Presentase kasus sesarea emergensi kategori 1 dg waktu tanggap maksimal 30 menit							≥80%	45,37%	60%	69,95%
12	Waktu tunggu rawat jalan							≥80%	84,28%		
13	Penundaan operasi elektif							≤5%	2,99%		
14	Kepatuhan waktu visit dokter							≥80%	66,58%		
15	Pelaporan hasil kritis laboratorium							100%	100%		
16	Kepatuhan penggunaan formularium nasional							≥90%	99,99%		
17	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)							≥85%	93,44%		
18	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh							100%	100%		
19	Kecepatan waktu tanggap komplain							≥80%	100%		
20	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di							92,50%	97,43%	95%	98,30%

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
	tindakanlanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan										
21	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional							1 Layanan	1 layanan (CST)		
22	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran							2 layanan	2 layanan		
23	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN							10%	6%	10%	2,76%
24	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar							95%	98,02%	90%	98,96%
25	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital							1 Sistem	1 sistem		
26	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.							100%	100%	100%	100%
27	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar							70%	92%		
28	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang							≥80%	50,44%		

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
29	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik							≥80%	25,70%		
30	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU							95%	108%	>90%	106,89%
31	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni							97%	98,04%	96%	99,98%
32	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU							95%	93,87%	90%	91,09%
33	Persentase nilai EBITDA Margin							>20%	7%	>20%	-3%
34	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Urologi (KJSU) dan KIA sesuai standar							95%	100%		
35	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan							1 RS	2 RS		
36	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna							1 RS	100%		
37	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama							1 layanan	1 layanan		
43	Persentase penelitian klinik terpublikasi yg mendukung									10%	14,6%

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
	9 layanan prioritas di RS Pendidikan										
44	Survey Budaya Keselamatan									>75	78,8
45	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis									80%	90,25%
46	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target									100%	86,54%
47	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik									100%	100%
48	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan									100%	100%
49	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien									80%	99,89%
50	Persentase alat kesehatan RS UPT vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar									90%	99,89%
51	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional									1 layanan	1 layanan
52	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN									10%	2,67%

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
53	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata madya									4 RS	11 RS
54	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata Utama									1 RS	2 RS

Aspirasi Stakeholders

No	Komponen Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Kemenkes / Kemenkeu	- Menjadi RS terbaik level Asia - Menjadi RS BLU yang mandiri - Mampu bersaing dengan RS Swasta - Dapat mengimplementasikan transformasi layanan rujukan	- Kemampuan manajerial pengelolaan BLU RS - Ketidakmampuan bersaing dengan RS lain - Ketidakmampuan menjaga layanan kesehatan
2	BPJS Kesehatan	- Ketepatan waktu layanan dokter di Poli sesuai jadwal yang diinput pada HFIS - Komitmen pemenuhan mutu layanan terkait digitalisasi (antrean online, display tempat tidur yang terkoneksi mobile JKN, display jadwal tindakan medis operasi) - Komitmen RS untuk memenuhi janji layanan antara lain pelayanan tanpa iur biaya terutama di pelayanan obat - Pelayanan oleh dokter Spesialis, jika dilakukan oleh residen maka dokter spesialis DPJP tetap pada area dimana residen tersebut berpraktek - Terdapat koordinasi intern RSUP Dr. Kariadi dalam memberikan pelayanan yang holistik oleh manajemen sehingga antar bagian terkoneksi dalam memberikan pelayanan dan memahami alur dan prosedur	- Waktu tunggu layanan pasien di Poli terlalu lama yang dapat menimbulkan keluhan - Transparansi informasi jadwal operasi maupun tempat tidur yang tersedia di RS tidak tersampaikan ke masyarakat / peserta JKN - Kepuasan peserta terkait pelayanan menurun apabila masih ada iur biaya - Menjadi alasan FKRTL lain meniru bahwa yang melakukan tindakan dan pemeriksaan dapat digantikan - Masing-masing bagian memiliki pemahaman yang berbeda sehingga melangkah sesuai pemahaman masing-masing
3	Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah	- Dapat menjadi RS bertaraf Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan - Memberikan pelayanan yang paripurna - Fasilitas sarana & prasarana yang nyaman termasuk untuk disabilitas - Menjadi pusat riset "Hospital Based" dan adanya kemudahan akses data riset bagi peneliti, ataupun Stakeholder terkait - Selalu menjaga mutu layanan dan keselamatan pasien	- RSUP Dr. Kariadi sebagai RS Vertikal yang menjadi pusat rujukan semua kasus penyakit, justru akan menjadi Puskesmas Raksasa - Belum mampu mewujudkan pelayanan paripurna secara penuh, pasien tidak ada yang dirujuk, dalam hal pelayanan medik ataupun pelayanan penunjang, sehingga pasien betul – betul tidak ada yang dirujuk keluar - Akses data sulit, berbelit belit dan berbayar

No	Komponen Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
		Kapasitas parkir yang memadai	Parkir belum memadai, petugas parkir tidak mengatur dan tidak memberi solusi pada saat area parkir penuh
4	Lembaga Pendidikan (FK Undip, Poltekkes)	- Terselenggaranya kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dengan RS - RS dapat memfasilitasi terselenggaranya pendidikan dan penelitian sesuai kebutuhan institusi pendidikan	Tidak terfasilitasinya seluruh jenjang pendidikan di RSUP Dr. Kariadi
5	Pasien/ masyarakat	- Mendapatkan pelayanan paripurna yang berkualitas dengan harga terjangkau - Ketepatan dalam memberikan pelayanan rawat jalan - Meningkatkan kualitas pelayanan - Meningkatkan transparansi harga dan layanan yang tersedia - Lingkungan RS yang bersih, nyaman dan terawat - Proses administrasi yang lebih mudah dan jelas	- Tarif layanan tidak transparan - Ketidakpastian jam pelayanan rawat jalan dan rawat inap - Image kurang baik terhadap layanan RS pemerintah
6	Karyawan RS	- Peningkatan kesejahteraan bagi seluruh karyawan - Mendapatkan pelayanan kesehatan di RS - Memiliki “non blaming culture” - Lingkungan kerja yang aman dan nyaman	Turunnya pendapatan akan mempengaruhi remunerasi pegawai
7	Penyedia Barang dan Jasa	- Proses pengadaan dan administrasi jelas dan transparan, waktu yang disediakan cukup - Pembayaran tepat waktu dan proses mudah	Koordinasi membutuhkan waktu lama, sering tidak tepat waktu, dan berubah ubah
8	Media	- Menjadi mitra dalam publikasi layanan unggulan serta program prioritas - Mengenalkan produk jasa pelayanan kepada masyarakat, institusi serta dunia - Mitra di setiap kegiatan	Pemberitaan yang tidak sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya
10	Pebisnis / Dunia Usaha	- Mitra dalam pengembangan pelayanan (KSO) - Mitra dalam pengadaan alkes, gedung, dll	- Perhitungan untung rugi tidak sesuai harapan - Memerlukan kajian yang akurat

ANALISA SWOT

Faktor Kekuatan (<i>Strength</i>)		Faktor Kelemahan (<i>Weakness</i>)	
1	Lokasi strategis karena berada di tengah kota Semarang dan mudah dijangkau transportasi	1	Pengelolaan sistem parkir yang belum baik karena belum optimalnya penggunaan gedung parkir
2	Tren Indeks Kepuasan Masyarakat meningkat dari tahun 2020-2024 sebesar 2,74%	2	Belum semua pelanggan memiliki kemampuan mengakses pendaftaran online karena keterbatasan kemampuan dan perangkat digital
3	RS dengan ruang terbuka hijau diatas standar (> 30%)	3	Beban kerja SDM cukup tinggi karena mengikuti perkembangan pelayanan
4	Memiliki SDM profesional (tenaga dokter subspesialis, keperawatan spesialis dan tenaga kesehatan lain) dengan kompetensi yang tinggi	4	Mentoring-proctorship pelayanan dengan RS nasional dan internasional belum optimal karena keterbatasan sumber daya (SDM, waktu dan biaya)
5	Penyelenggara Pelatihan terakreditasi A yang memiliki kewenangan menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kompetensi tenaga internal maupun eksternal	5	Budaya kerja belum optimal dikarenakan belum semua pegawai mengikuti pelatihan pelayanan prima (<i>service excellence</i>)
6	Memiliki sistem penilaian kinerja berdasarkan kualitas dengan menilai kompetensi klinis.	6	Tingginya ketergantungan pembiayaan yang bersumber dari JKN
7	RS memiliki kemampuan alokasi anggaran untuk pengembangan SDM yang fokus pada layanan unggulan dan layanan prioritas	7	Pengelolaan aset lahan dan gedung belum optimal.
8	RSV yang mempunyai kemampuan kemandirian keuangan 95%	8	Tingginya beban operasional RS yaitu persediaan obat, pemeliharaan alat medis, non medis dan gedung dikarenakan adanya peningkatan jumlah volume pelayanan.
9	RS memiliki layanan subspesialistik yang lengkap diantaranya layanan kanker, jantung, stroke, uronefrologi.	9	Pemasaran pelayanan RS belum berdasarkan hasil analisis pasar
10	Pelayanan sistem cluster pelayanan multidisiplin yang sudah mulai terbangun yaitu kanker terpadu dan jantung terpadu	10	Kemampuan penggantian sarana prasarana menyesuaikan anggaran yang dialokasikan
11	Sebagai RS Pendidikan Utama dan Pusat Rujukan Nasional	11	Informasi alur pelayanan belum jelas disebabkan belum semua pegawai memahami tentang proses bisnis pelayanan
12	Salah satu RS dengan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis terbaik (tersertifikasi WBBM)	12	Sistem pengadaan barang dan jasa yang belum efektif karena pengadaan barang dan jasa belum didukung dengan sistem yang terintegrasi yang bisa diakses sewaktu2 oleh semua petugas yang terkait.
13	Ketersediaan alat medik canggih dan lengkap yaitu Linac & Cobalt, Cathlab, 3D Ablasi, MRI 3 T, CT Scan 164 slice.		

Faktor Peluang (<i>Oportunity</i>)		Faktor Ancaman(<i>Threat</i>)	
1	Kemudahan akses transportasi, merupakan jalur transportasi umum (trans semarang) dan transportasi pribadi	1	Kebebasan berpendapat dimedia sosial semakin terbuka lebar
2	Kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan semakin tinggi, terutama untuk layanan penyakit kronis seperti jantung dan kanker	2	Tuntunan hukum pidana/ perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS yang belum sesuai standar.
3	Kebijakan peningkatan pelayanan non JKN	3	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang standar pelayanan
4	Kebutuhan pelatihan peningkatan kompetensi tenaga medis dan kesehatan eksternal	4	Kebijakan rekrutmen SDM dibatasi kualifikasi pendidikan dan formasi
5	Adanya tenaga dokter spesialis & subspecialis sebagai pengampu RS sekitar	5	Keterbatasan rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan dokter subspecialistik
6	Pertumbuhan ekonomi masyarakat Jawa Tengah yang positif	6	Tarif INA CBGs masih lebih rendah daripada tarif RS
7	Peningkatan pendapatan rumah sakit dari pengampunan dan Non JKN	7	Ketidakpastian ketersediaan informasi harga obat dan alkes karena pembatasan akses informasi harga obat dan alkes
8	Adanya Kebijakan transformasi sistem kesehatan	8	Semakin tinggi biaya pemeliharaan alat medik dan sarana prasarana gedung
9	Kebijakan pengembangan precision medicine	9	Perubahan regulasi bidang perumahsakitn yang cepat.
10	Kebijakan rumah sakit sebagai wahana Pendidikan (<i>hospital base</i>)	10	Semakin meningkatnya daya saing yang tinggi teknologi kesehatan
11	Multi center study dengan berbagai Lembaga untuk penelitian kesehatan	11	Perubahan sistem rujukan menjadi system rujukan yg berbasis kompetensi
12	Kerja sama internasional dengan rumah sakit terbaik didunia terkait pelayanan, pendidikan dan riset.	12	Transisi epidemiologi : perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit katastoprik
13	Tuntutan penyelenggaraan RS dengan smart hospital	13	Keamanan data dalam era digitalisasi
14	Keterbukaan informasi publik sesuai standar PEKPPP	14	Berdirinya RS baru dengan dukungan modal yang kuat dan pelayanan yang inovatif
15	Pengembangan teknologi medis meningkat, penggunaan sistem robotik dan <i>Artificial Intellegence</i> dalam pelayanan kesehatan		
16	Adanya peluang meningkatkan kerjasama dengan asuransi kesehatan / perusahaan swasta		

ANALISA TOWS

	Strength (S)	Weakness (W)
	1. Lokasi strategis karena berada di tengah kota Semarang dan mudah dijangkau transportasi	1. Pengelolaan sistem parkir yang belum baik karena belum optimalnya penggunaan gedung parkir
	2. Tren Indeks Kepuasan Masyarakat meningkat dari tahun 2020-2024 sebesar 2,74%	2. Belum semua pelanggan memiliki kemampuan mengakses pendaftaran online karena keterbatasan kemampuan dan perangkat digital
	3. RS dengan ruang terbuka hijau diatas standar (> 30%)	3. Mentoring-proctorship pelayanan dengan RS nasional dan internasional belum optimal karena keterbatasan sumber daya (SDM, waktu dan biaya)
	4. Memiliki SDM profesional (tenaga dokter subspesialis, keperawatan spesialis dan tenaga kesehatan lain) dengan kompetensi yang tinggi	4. Beban kerja SDM cukup tinggi karena mengikuti perkembangan pelayanan
	5. Penyelenggara Pelatihan terakreditasi A yang memiliki kewenangan menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kompetensi tenaga internal maupun eksternal	5. Budaya kerja belum optimal dikarenakan belum semua pegawai mengikuti pelatihan pelayanan prima (<i>service excellence</i>)
	6. Memiliki sistem penilaian kinerja berdasarkan kualitas dengan menilai kompetensi klinis.	6. Tingginya ketergantungan pembiayaan yang bersumber dari JKN
	7. RS memiliki kemampuan alokasi anggaran untuk pengembangan SDM yang fokus pada layanan unggulan dan layanan prioritas	7. Pengelolaan aset lahan dan gedung belum optimal
	8. RSV yang mempunyai kemampuan kemandirian keuangan 95%	8. Tingginya beban operasional RS yaitu persediaan obat, pemeliharaan alat medis, non medis dan gedung dikarenakan adanya peningkatan jumlah volume pelayanan
	9. RS memiliki layanan subspesialistik yang lengkap diantaranya layanan kanker, jantung, stroke, uronefrologi.	9. Pemasaran pelayanan RS belum berdasarkan hasil analisis pasar
	10. Pelayanan sistem cluster pelayanan multidisiplin yang sudah mulai terbangun yaitu kanker terpadu dan jantung terpadu	10. Kemampuan penggantian sarana prasarana menyesuaikan anggaran yang dialokasikan

	11. Sebagai RS Pendidikan Utama dan Pusat Rujukan Nasional	11. Informasi alur pelayanan belum jelas disebabkan belum semua pegawai memahami tentang proses bisnis pelayanan
	12. Salah satu RS dengan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis terbaik (tersertifikasi WBBM)	12. Sistem perencanaan sampai pengadaan barang dan jasa yang belum terintegrasi sehingga efektifitas pengadaan belum optimal.
	13. Ketersediaan alat medik canggih dan lengkap yaitu Linac & Cobalt, Cathlab, 3D Ablasi, MRI 3 T, CT Scan 164 slice.	
Opportunity (O)	Strategi (S-O) Harus Dilakukan	Strategi (W-O) Baik untuk dilakukan
1. Kemudahan akses transportasi, merupakan jalur transportasi umum (trans semarang) dan transportasi pribadi	1. Penguatan branding dan marketing RS (S1, S2, S3, O1,O2,O3,O6, O7, O14, O15, O16)	1. Kerja sama dengan eksternal dalam pengelolaan parkir RS (W1, O6, O7, O14, O16)
2. Kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan semakin tinggi, terutama untuk layanan penyakit kronis seperti jantung dan kanker	2. Pengembangan SDM / dokter melalui fellow dan pendidikan dokter spesialis sesuai dengan program kementerian kesehatan untuk mencukupi kebutuhan SDM (S4, S5, S7, S9, S10, S11, O2, O4, O5, O7)	2. Optimalisasi peran petugas front liner dalam edukasi kepada pelanggan (W2, W11, O3, O7, O8, O13, O14)
3. Kebijakan peningkatan pelayanan non JKN	3. Menyelenggarakan fungsi pendidikan, pelatihan dan penelitian dengan optimalisasi kerja sama internasional (S5, S7, S10, S11, O12, O13, O15, O11, O9, O10, O8)	3. Training / workshop bekal peningkatan budaya kerja yang dikaitkan dengan system remunerasi (W4, W5, W11, O2, O3, O5, O7, O8)
4. Kebutuhan pelatihan peningkatan kompetensi tenaga medis dan kesehatan eksternal	4. Peningkatan kualitas, kuantitas pelatihan yang terstandar dengan pemenuhan dan perbaikan sarana prasarana (S5, S11, O4, O8, O7, O10, O12)	4. Pengembangan layanan Non-BPJS (W3, W6, W11, O3, O6, O7, O8, O12, O15, O16)
5. Adanya tenaga dokter spesialis & subspecialis sebagai pengampu RS sekitar	5. Penguatan kebijakan penilaian kinerja sebagai sarana untuk mencapai inisiatif strategis dalam transformasi kesehatan (S6, S11, O5, O8, O10)	5. Kerja sama dengan eksternal dalam pengelolaan aset RS (W1, W7, O6, O7, O14, O16)
6. Pertumbuhan ekonomi masyarakat Jawa Tengah yang positif	6. Pergeseran alokasi anggaran untuk pemenuhan pengembangan SDM (S7, S11, S12, O4, O5, O8, O9, O11)	6. Optimalisasi kendali mutu dan kendali biaya berdasarkan regulasi (kebijakan, panduan, SOP) W8, W10, O2, O10, O11, O15)
7. Peningkatan pendapatan rumah sakit dari pengampunan dan Non JKN	7. Pemanfaatan kemandirian sebagai BLU untuk meningkatkan pendapatan dari layanan Non JKN (S8, S11, S12, S13, O3, O6, O7, O16)	7. Kerja sama dengan eksternal dalam optimalisasi branding dan marketing (W9, W11, O2, O3, O6, O7, O8, O9, O12, O16)
8. Kebijakan transformasi sistem kesehatan	8. Mengembangkan pelayanan	8. Adanya sistem pelayanan yang simple, mudah, praktis sehingga masyarakat tidak kesulitan mendapatkan layanan (W2, W10, W12, O2, O3,
9. Kebijakan pengembangan precision medicine		
10. Kebijakan rumah sakit sebagai wahana Pendidikan (<i>hospital base</i>)		
11. Multi center study dengan berbagai Lembaga untuk penelitian kesehatan		
12. Kerja sama internasional dengan rumah sakit terbaik didunia terkait pelayanan, pendidikan dan riset.		
13. Tuntutan penyelenggaraan RS dengan smart hospital		
14. Keterbukaan informasi publik.		
15. Pengembangan teknologi medis		

meningkat, penggunaan sistem robotik dan <i>Artificial Intelligence</i> dalam pelayanan kesehatan	unggulan multidisiplin (S4, S9, S10, S11, S13, O2, O5, O7, O8, O9, O12, O15)	O7, O8, O13, O15)
16. Adanya peluang meningkatkan kerjasama dengan asuransi kesehatan /perusahaan swasta	9. Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengembangan layanan unggulan multidisiplin (S8, S9, S10, S11, S13, O3, O7, O9, O10, O12, O13, O15) 10. Mengembangkan jejaring tingkat regional, nasional dan internasional dan dalam berperan serta sebagai pengampu regional (S4, S9, S10, S11, S13, O5, O7, O8, O10) 11. Usulan alat dan gedung sebagai inovasi layanan yang mendukung transformasi layanan rujukan sekaligus sebagai pengembangan layanan (S8, S9, S11, S13, O2, O3, O6, O7, O8, O9, O11)	
Threat (T)	Strategi (S-T) Manfaatkan Lebih Cermat	Strategi (W-T) Lakukan Mitigasi Risiko
1. Kebebasan berpendapat di media sosial semakin terbuka lebar	1. Penguatan branding dan marketing RS (S1, S2, S3, T1, T2, T3, T7, T10, T11, T14)	1. Meningkatkan peran staf dalam melakukan tindak lanjut complain pelanggan dengan grading hijau (W1, W2, W11, T1, T2, T3, T7)
2. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang standar pelayanan	2. Optimalisasi kinerja SDM yang berbudaya kerja tinggi, disiplin dan patuh terhadap peraturan rumah sakit (S4, S6, S10, S11, S12, T3, T9, T10, T11, T12, T14)	2. Menjalinkan komunikasi efektif dengan pelanggan melalui penguatan PKRS (W2, W11, T2, T9, T10)
3. Tuntutan hukum pidana/perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS yang belum sesuai standar.	3. Peningkatan kualitas penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan (S4, S5, S7, S8, S11, T2, T4, T10, T14)	3. Optimalisasi SDM dengan pengembangan digitalisasi sistem informasi manajemen RS (W5, W12, T1, T12, T14)
4. Kebijakan rekrutmen SDM dibatasi kualifikasi pendidikan dan formasi	4. Optimalisasi proses kredensialing bagi tenaga kesehatan (S2, S4, S5, S6, S9, S11, T2, T3, T10, T11)	4. Pengembangan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi (W7, W8, T7, T12)
5. Keterbatasan rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan dokter subspesialistik	5. Merekrut tenaga mitra / magang untuk pemenuhan kebutuhan pelayanan rumah sakit (S7, S11, S12, T3, T4, T5, T11, T14)	5. Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan (W7, W8, T6, T7, T8)
6. Tarif INA CBGs masih lebih rendah daripada tarif RS	6. Penguatan kendali mutu kendali biaya (S6, S8, S9, S11, S12, T3, T4, T6, T7, T8, T10, T13, T14)	6. Terlaksananya review tarif INACBGS secara berkala (W6, W8, T6)
7. Ketidakpastian ketersediaan informasi harga obat dan alkes karena pembatasan akses informasi harga obat dan alkes	7. Penguatan analisis data epidemiologis, untuk mendapatkan gambaran pola penyakit dan mendapat arah pengembangan RS (S9, S10, S11, S13, T10, T11, T13, T14)	7. Terwujudnya digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi (W9, W11, T2, T10, T11, T12, T14)
8. Semakin tinggi biaya pemeliharaan alat medik dan sarana prasarana gedung	8. Peningkatan dan mempertahankan mutu	8. Efisiensi penggunaan sumber daya (W5, W6, W8, W10, T4, T5, T6, T8, T10, T11, T13)
9. Perubahan regulasi bidang perumaha sakitan yang cepat seperti standar KRIS		
10. Semakin meningkatnya daya saing yang tinggi teknologi kesehatan		

11. Perubahan sistem rujukan menjadi system rujukan yg berbasis kompetensi	pelayanan (S5, S6, S11, T3, T10, T11, T12, T14)	9. Mengkomunikasikan alur layanan melalui berbagai media untuk memudahkan pelanggan dalam mendapatkan layanan (W2, W11, T2, T3, T11)
12. Keamanan data dalam era digitalisasi	9. Penguatan dan percepatan program pengampunan KJSU, TB, KIA dan program prioritas lainnya (S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, T10, T11, T13, T14)	10. Melakukan perencanaan dan evaluasi pengadaan barang dan jasa yang melalui e catalog (W12, T7)
13. Transisi epidemiologi : perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi ke penyakit katastrofik	10. Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway (S4, S6, S9, S10, S11, T3, T10, T11, T13, T14)	11. Pengembangan digitalisasi layanan untuk meningkatkan efektifitas – efisiensi layanan (W2, W11, T1, T2, T3, T7, T12, T13, T14)
14. Berdirinya RS baru dengan dukungan modal yang kuat dan pelayanan yang inovatif	11. Optimalisasi penggunaan alat medik (S4, S6, S8, S11, S13, T8, T10, T11, T14)	

Pembobotan Faktor Kekuatan

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Lokasi strategis krn berada di tengah kota semarang dan mudah dijangkau transportasi	8%	5	0,4
2	Tren Indeks Kepuasan Masyarakat meningkat dari tahun 2020-2024 sebesar 2,74%	7%	5	0,35
3	RS dengan ruang terbuka hijau diatas standar (> 30%)	5%	5	0,25
4	Memiliki SDM profesional (tenaga dokter subspesialis, keperawatan spesialis dan tenaga kesehatan lain dengan kompetensi yang tinggi)	8%	5	0,4
5	Penyelenggara Pelatihan terakreditasi A yang memiliki kewenangan menyelenggarakan pelatihan untuk peningkatan kompetensi tenaga internal maupun eksternal	8%	5	0,4
6	Memiliki sistem penilaian kinerja berdasarkan kualitas dengan menilai kompetensi klinis.	8%	5	0,4
7	RS memiliki kemampuan alokasi anggaran untuk pengembangan SDM yang fokus pada layanan unggulan dan layanan prioritas	8%	5	0,4
8	RSV yang mempunyai kemampuan kemandirian keuangan 95%	8%	5	0,4
9	RS memiliki layanan subspesialistik yang lengkap diantaranya layanan kanker, jantung, stroke, uronefrologi	8%	5	0,4
10	Pelayanan sistem cluster pelayanan multidisiplin yang sudah mulai terbangun yaitu kanker terpadu, jantung terpadu.	6%	5	0,3
11	Sebagai RS Pendidikan dan Pusat Rujukan Nasional	8%	5	0,4
12	Salah satu RS dengan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis terbaik (Tersertifikasi WBBM)	10%	5	0,5
13	Ketersediaan alat medik canggih dan lengkap yaitu Linac & Cobalt, Cathlab, 3D Ablasi, MRI 3 T, CT Scan 164 slice.	8%	5	0,4
	Total	100		5

Pembobotan Faktor Kelemahan

No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Pengelolaan sistem parkir yang belum baik karena belum optimalnya penggunaan gedung parkir	8%	2	0,14
2	Belum semua pelanggan memiliki kemampuan mengakses pendaftaran online karena keterbatasan kemampuan dan perangkat digital	8%	3	0,24
3	Beban kerja SDM cukup tinggi karena mengikuti perkembangan pelayanan	9%	3	0,27
4	Mentoring-proctorship pelayanan dengan RS nasional dan internasional belum optimal karena keterbatasan sumber daya (SDM, waktu dan biaya)	8%	3	0,24
5	Budaya kerja belum optimal dikarenakan belum semua pegawai mengikuti pelatihan pelayanan prima (<i>service excellence</i>)	8%	4	0,32
6	Tingginya ketergantungan pembiayaan yang bersumber dari JKN	9%	4	0,36
7	Pengelolaan aset lahan dan gedung belum optimal.	8%	3	0,24
8	Tingginya beban operasional RS yaitu persediaan obat, pemeliharaan alat medis, non medis dan gedung dikarenakan adanya peningkatan jumlah volume pelayanan.	9%	3	0,27
9	Pemasaran pelayanan RS belum berdasarkan hasil analisis pasar	8%	3	0,24
10	Kemampuan penggantian sarana prasarana menyesuaikan anggaran yang dialokasikan	9%	3	0,27
11	Informasi alur pelayanan belum jelas disebabkan belum semua pegawai memahami tentang proses bisnis pelayanan	8%	3	0,24
12	Sistem pengadaan barang dan jasa yang belum efektif karena pengadaan barang dan jasa belum didukung dengan sistem yang terintegrasi yang bisa diakses sewaktu2 oleh semua petugas yang terkait.	8%	2	0,16
	Total	100		3,01

Pembobotan Faktor Peluang

No	Faktor Peluang	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Kemudahan akses transportasi, merupakan jalur transportasi umum (trans semarang) dan transportasi pribadi	5%	5	0,25
2	Kebutuhan masyarakat untuk pelayanan kesehatan semakin tinggi, terutama utk layanan penyakit kronis spt jantung dan kanker	7%	5	0,35
3	Adanya kebijakan peningkatan pelayanan non JKN	6%	5	0,3
4	Kebutuhan pelatihan peningkatan kompetensi tenaga medis dan kesehatan eksternal	5%	4	0,2
5	Adanya tenaga dokter spesialis & subspesialis sebagai pengampu RS sekitar	6%	5	0,3
6	Pertumbuhan ekonomi masyarakat Jawa Tengah yang positif	6%	4	0,24
7	Peningkatan pendapatan rumah sakit dari pengampuan dan layanan Non JKN	7%	5	0,35
8	Adanya kebijakan transformasi sistem kesehatan	8%	5	0,4
9	Kebijakan pengembangan precision medicine	6%	4	0,24
10	Kebijakan rumah sakit sebagai wahana Pendidikan (hospital base)	6%	5	0,3
11	Multi center study dengan berbagai Lembaga untuk penelitian kesehatan	6%	5	0,3
12	Kerja sama internasional dengan rumah sakit terbaik didunia terkait pelayanan, pendidikan dan riset (Apollo Hospital, Austin Hospital, Institut Catala D'Onkologia)	6%	5	0,3
13	Tuntutan penyelenggaraan RS dengan smart hospital	7%	5	0,35
14	Keterbukaan informasi publik sesuai standar PEKPPP	6%	4	0,24
15	Pengembangan teknologi medis meningkat, penggunaan sistem robotik dan Artificial Intellegence dalam pelayanan kesehatan	7%	5	0,35
16	Adanya peluang meningkatkan kerjasama dengan asuransi kesehatan /perusahaan swasta	6%	5	0,3
	Total	100		4,77

Pembobotan Faktor Ancaman

No	Faktor Ancaman	Bobot	Rating (1-5)	Nilai Terbobot
1	Kebebasan berpendapat di media sosial semakin terbuka lebar	8%	2	0,16
2	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang standar pelayanan	7%	3	0,21
3	Tuntutan hukum pidana/ perdata oleh masyarakat akibat pelayanan RS	7%	2	0,14
4	Kebijakan rekrutmen SDM dibatasi kualifikasi pendidikan dan formasi	6%	3	0,18
5	Keterbatasan rumah sakit dalam pemenuhan kebutuhan dokter subspesialistik	6%	2	0,12
6	Tarif INA CBGs masih lebih rendah daripada tarif RS	8%	3	0,24
7	Ketidakpastian ketersediaan informasi harga obat dan alkes karena pembatasan akses informasi harga obat dan alkes	6%	2	0,12
8	Semakin tinggi biaya pemeliharaan alat medik dan sarana prasarana gedung	6%	3	0,18
9	Perubahan regulasi bidang perumahsakitan yang cepat seperti kriteria KRIS dll	8%	3	0,24
10	Semakin meningkatnya daya saing teknologi kesehatan	7%	4	0,28
11	Perubahan sistem rujukan menjadi system rujukan yg berbasis kompetensi	7%	3	0,21
12	Keamanan data dalam era digitalisasi	8%	3	0,24
13	Transisi epidemiologi : perubahan pola penyakit dari penyakit infeksi menjadi penyakit katastropik	8%	4	0,32
14	Berdirinya RS baru dengan dukungan modal yang kuat dan pelayanan yang inovatif	8%	3	0,24
Total		100		2,88

Penjumlahan Analisa SWOT

• TN Nilai Kekuatan = 5 • TN Nilai Kelemahan = 3,01	• TN Nilai Peluang = 4,77 • TN Nilai Ancaman = 2,88
(Y) = 1,99	(X) = 1,89

Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan		Sasaran Strategis	
1	Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Primer yang Komprehensif dan Berkualitas serta Penguatan Pemberdayaan Masyarakat	1.1	Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga
		1.2	Terpenuhi sarana, prasarana, obat, BMHP, dan alat kesehatan pelayanan kesehatan primer
		1.3	Menguatnya tata kelola manajemen pelayanan dan kolaborasi publik swasta
2	Tersedianya Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas	2.1	Terpenuhi sarana prasarana, alat kesehatan, obat, dan bahan medis habis pakai (BMHP) pelayanan kesehatan rujukan
		2.2	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik
		2.3	Menguatnya dan terdistribusinya mutu RS, layanan unggulan dan pengembangan layanan lain.
3	Terciptanya Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh	3.1	Menguatnya produksi alat kesehatan, bahan baku obat, obat, obat tradisional, dan vaksin dalam negeri
		3.2	Menguatnya surveilans yang adekuat
		3.3	Menguatnya sistem penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan
4	Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien dan Berkeadilan	4.1	Terpenuhi pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif
		4.2	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)
5	Terpenuhi Kesehatan SDM yang Kompeten dan Berkeadilan	5.1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas
		5.2	Meningkatnya kompetensi dan sistem pendidikan pelatihan SDM kesehatan
		5.3	Meningkatnya sistem pembinaan jabatan fungsional dan karier SDM kesehatan
6	Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi, dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif	6.1	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.2	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti
		6.3	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

Proyeksi Realisasi Anggaran 2025 – 2029

URAIAN	PROYEKSI 2025	PROYEKSI 2026	PROYEKSI 2027	PROYEKSI 2028	PROYEKSI 2029
PENDAPATAN					
Pendapatan Rupiah Murni					
Pendapatan Pegawai	148.301.550.000	154.233.612.054	158.860.620.421	162.037.832.829	165.278.589.486
Pendapatan Negara Bukan Pajak Lainnya					
Pendapatan Badan Layanan Umum					
Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	1.583.408.256.000	1.668.973.742.697	1.802.491.642.112	1.982.740.806.324	2.181.014.886.956
Pendapatan BLU Lainnya	16.591.744.000	39.184.367.902	43.921.219.196	47.785.259.107	52.563.785.018
JUMLAH PENDAPATAN	1.748.301.550.000	1.862.391.722.653	2.005.273.481.729	2.192.563.898.260	2.398.857.261.460
BELANJA					
Belanja Rupiah Murni					
Belanja Pegawai	148.301.550.000	154.233.612.054	158.860.620.421	162.037.832.829	165.278.589.486
Belanja Badan Layanan Umum					
Belanja Gaji dan Tunjangan	583.369.934.000	768.671.149.769	830.885.787.589	913.736.729.444	1.005.110.402.388
Belanja Barang	57.643.109.000	68.326.324.424	83.088.578.759	91.373.672.944	100.511.040.239
Belanja Jasa	86.623.151.000	85.407.905.530	101.552.707.372	111.678.933.599	122.846.826.959
Belanja Pemeliharaan	72.608.147.000	94.289.486.636	102.584.771.678	113.631.563.926	125.814.720.318
Belanja Perjalanan Dinas	1.494.456.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000
Belanja Penyediaan Barang & Jasa BLU Lain	16.283.955.000	7.200.000.000	7.200.000.000	7.200.000.000	7.200.000.000
Belanja Barang BLU Lainnya yang Menghasilkan Persediaan BLU	441.144.298.000	512.447.433.180	535.459.729.779	588.852.558.975	647.737.814.872
Belanja Modal	39.018.335.000	145.000.000.000	145.000.000.000	145.000.000.000	145.000.000.000
JUMLAH BELANJA	1.446.486.935.000	1.836.575.911.593	1.965.632.195.598	2.134.511.291.717	2.320.499.394.262

Proyeksi Laporan Operasional

URAIAN	2025	2026	2027	2028	2029
PENDAPATAN OPERASIONAL	1,750,785,968,022	1,862,391,722,653	2,005,273,481,729	2,192,563,898,260	2,398,857,261,460
Pendapatan Alokasi APBN	148,301,550,000	154,233,612,054	158,860,620,421	162,037,832,829	165,278,589,486
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	1,567,111,495,490	1,668,973,742,697	1,802,491,642,112	1,982,740,806,324	2,181,014,886,956
Pendapatan BLU Lainnya	35,372,922,533	39,184,367,902	43,921,219,196	47,785,259,107	52,563,785,018
BEBAN OPERASIONAL	1,659,137,212,894	1,702,425,611,082	1,749,275,010,660	1,799,045,802,317	1,852,881,865,556
Beban Pegawai	786,671,484,000	826,005,058,200	867,305,311,110	910,670,576,666	956,204,105,499
Beban Persediaan	531,504,160,260	532,651,218,745	535,367,531,505	538,097,956,396	540,842,569,283
Beban Barang dan Jasa	140,504,946,354	141,909,995,817	143,329,095,775	144,762,386,733	146,210,010,600
Beban Pemeliharaan	79,040,237,752	79,830,640,130	80,628,946,531	82,241,525,462	83,886,355,971
Beban Perjalanan Dinas	1,046,348,001	1,056,811,481	1,067,379,596	1,088,727,188	1,110,501,731
Beban Penyusutan dan Amortisasi	120,370,036,527	120,971,886,710	121,576,746,143	122,184,629,874	124,628,322,471
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	-	-	-	-	-
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL	91,648,755,129	159,966,111,570	255,998,471,069	393,518,095,943	545,975,395,904
KEGIATAN NON OPERASIONAL					
Pendapatan Non Operasional	738,728,920	753,503,498	768,573,568	783,945,039	799,623,940
Beban Non Operasional	3,482,395,941	3,552,043,860	3,623,084,737	3,695,546,432	3,769,457,361
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL	(2,743,667,022)	(2,798,540,362)	(2,854,511,169)	(2,911,601,393)	(2,969,833,421)
SURPLUS LO	88,905,088,107	157,167,571,208	253,143,959,899	390,606,494,550	543,005,562,483
EBITDA	176,645,869,123	241,753,630,378	333,653,998,016	467,917,466,709	618,039,933,357

PROGRAM / KEGIATAN TAHUN 2025 – 2029

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan	KPI Organisasi
1	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1.1 Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan 1.2 Peningkatan budaya kerja	1.1.a Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik 1.1.b Memantau kehadiran pemberi layanan RI 1.1.c Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai 1.1.d Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai 1.1.e Implementasi sistem remunerasi berkeadilan 1.1.f Peningkatan produktifitas kinerja pegawai 1.1.g Melakukan survey kepuasan internal 1.2.a Melakukan perencanaan peningkatan budaya kerja 1.2.b Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes 1.2.c Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun 1.2.d Melakukan inovasi pada setiap unit layanan 1.2.e Pelaksanaan program inovasi unit kerja 1.2.f Menyiapkan sarana feedback pasien secara elektronik dan secara aktif melakukan outreach kepada pasien untuk mendapatkan feedback 1.2.g Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi efektivitas peningkatan budaya 1.2.h Implementasi program retensi pegawai 1.2.i Program rotasi pegawai 1.2.j Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit 1.2.k Monitoring dan evaluasi kinerja individu	Skor tingkat kepuasan pegawai

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan	KPI Organisasi
2	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	2.1 Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	1.2.l Survey budaya kerja pegawai	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
				1.2.m Implementasi nilai budaya kerja (organisasi dan individu)	
				2.1.a Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	
				2.1.b Peningkatan storage untuk data warehouse	
				2.1.c Peningkatan server dan firewall	
				2.1.d Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	
				2.1.e Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	
				2.1.f Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem ERM yang terintegrasi	
				2.1.g Pengembangan big data science dan artificial intelligence	
				2.1.h Sertifikasi Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)	
				2.1.i Sertifikasi ISO 2007-1	
				2.1.j Monitoring dan evaluasi data epidemiologi	
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.2 Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	2.2.a Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	Skor ASEAN Corporate Governance
				2.2.b Monitoring dan evaluasi data inventory	
				2.2.c Menyusun standar stok minimal persediaan RS	
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.3 Melakukan pendataan barang dan jasa untuk didaftarkan ke dalam ke e-catalogue	2.3.a Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue	Skor ASEAN Corporate Governance
				2.3.b Program Registrasi & On-boarding	
				2.3.c Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue	
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.4 Tata kelola organisasi yg produktif dan efisien	2.4.a Mengevaluasi perbandingan jumlah TT dan pegawai	Skor ASEAN Corporate Governance
				2.4.b Mengevaluasi utilisasi alat medis	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan		KPI Organisasi
2	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	2.5 Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	2.4.c	Mengevaluasi penggunaan inventory untuk pelayanan	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates
				2.5.a	Melakukan pengadaan secara konsolidasi	
				2.5.b	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	
				2.5.c	Merumuskan Tata Cara Pedoman Pengadaan	
				2.5.d	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan	
				2.5.e	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi	
		Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	2.6 Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	2.6.a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway	
				2.6.b	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP	
				2.b.c	Menerapkan kepatuhan PNPK dan melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PNPK	
				2.b.d	Mengembangkan layanan yang diampu	
			2.7 Mengembangkan layanan klinis	2.7.a	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan klinis di RSV	
				2.7.b	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien	
				2.7.c	Mengevaluasi PPK lama dan memperbaharui PPK sesuai dengan perkembangan keilmuan	
		Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	2.8 Pengembangan branding marketing RSV dan	2.8.a	Riset pasar untuk memahami trend	
				2.8.b	Merumuskan dan menentukan nilai-nilai Brand	
				2.8.c	Pengembangan Strategi Merek untuk Membangun Identitas	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan	KPI Organisasi
3	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3.1 Memperbaiki fasilitas pendukung	2.8.d Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang touchpoint/chanel interaksi	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
				2.8.e Implementasi dan Konsistensi	
				2.8.f Pengukuran dan Mengcapture feedback/umpan balik	
				2.8.g Adjustment dan perbaikan berdasarkan feedback/umpan balik	
			3.2 Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	3.1.a Memperbaiki fasilitas parkir	
				3.1.b Memperbaiki fasilitas taman	
				3.1.c Memperbaiki fasilitas toilet	
				3.1.d Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	
		Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk	3.3 Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3.2.a Memperbaiki waktu pelayanan administrasi	
				3.2.b Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	
				3.2.c Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	
				3.2.d Memperbaiki waktu pelayanan farmasi	
			3.4 Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada	3.2.e Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi	
				3.3.a Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric)	
				3.3.b Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan tracking keluhan)	
				3.3.c Digitalisasi sarana feedback dan sistem tracking penanganan keluhan pasien	
			3.4.b	3.3.d Optimalisasi pelayanan call center	
				3.4.a Menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya	
				3.4.b Monitoring dan evaluasi penggunaan	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/diampu sesuai target

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan	KPI Organisasi
		penyakit prioritas	layanan unggulan lainnya	sarana prasarana untuk layanan unggulan	
			3.5 Meningkatkan stratifikasi RS yg diampu	3.5.a Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan	
				3.5.b Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA	
				3.5.c Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan	
		Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3.5 Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	3.5.a Membentuk CRU dengan pedoman penelitian	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian CRU
				3.5.b Memiliki layanan unggulan berbasis riset	
				3.5.c Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan	
				3.5.d Pengembangan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional	
				3.5.e Peningkatan penelitian multi center	
			3.6 Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	3.6.a Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai	Training Effectiveness Index (TEI)
				3.6.b Peningkatan jumlah program fellowship (8 program)	
				3.6.c Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan	
				3.6.d Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional	
				3.6.e Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan	
				3.6.f Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat	
				3.6.g Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	
4	Finansial	Terwujudnya	4.1 Mengembangkan	4.1.a Peningkatan pendapatan layanan Non	% Pendapatan non-JKN

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan	KPI Organisasi
		pengelolaan keuangan yang andal	layanan Non BPJS	BPJS 4.1.b Pengembangan Branding dan Marketing	terhadap pendapatan keseluruhan RS
				4.1.c Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban operasional secara berkala	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
				4.1.d Efisiensi belanja operasional RS	
				4.1.e Efisiensi beban operasional RS	
			4.2 Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan	4.2.a Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan	
			4.3 Melakukan reviu tarif INA CBGS secara berkala	4.3.a Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala	
				4.3.b Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik	
				4.3.c Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS	

ROAD MAP PROGRAM / KEGIATAN TAHUN 2025-2029

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program / Kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
							2025	2026	2027	2028	2029
1	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1.1	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1.1.a	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik					
					1.1.b	Memantau kehadiran pemberi layanan RI					
					1.1.c	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai					
					1.1.d	Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai					
					1.1.e	Implementasi sistem remunerasi berkeadilan					
					1.1.f	Peningkatan produktifitas kinerja pegawai					
					1.1.g	Melakukan survey kepuasan internal					
			1.2	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	1.2.a	Melakukan perencanaan peningkatan budaya kerja					
					1.2.b	Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes					
					1.2.c	Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun					
					1.2.d	Melakukan inovasi pada setiap unit layanan					
					1.2.e	Pelaksanaan program inovasi unit kerja					
					1.2.f	Menyiapkan sarana feedback pasien secara elektronik dan secara aktif melakukan outreach					

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
					kepada pasien untuk mendapatkan feedback					
				1.2.g	Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi efektivitas peningkatan budaya					
				1.2.h	Implementasi program retensi pegawai					
				1.2.i	Program rotasi pegawai					
				1.2.j	Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit					
				1.2.k	Monitoring dan evaluasi kinerja individu					
				1.2.l	Survey budaya kerja pegawai					
				1.2.m	Implementasi nilai budaya kerja (organisasi dan individu)					
2	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	2.1		Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi					
				2.1.a	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi					
				2.1.b	Peningkatan storage untuk data warehouse					
				2.1.c	Peningkatan server dan firewall					
				2.1.d	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi					
				2.1.e	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
				2.1.f	Perencanaan, pengembangan, dan implementsai sistem ERM yang terintegrasi					

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
				2.1.g	Pengembangan big data science dan artificial intelligence					
				2.1.h	Sertifikasi Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)					
				2.1.i	Sertifikasi ISO 2007-1					
				2.1.j	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi					
			2.2	2.2.a	Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi					
				2.2.b	Monitoring dan evaluasi data inventory					
				2.2.c	Menyusun standar stok minimal persediaan RS					
			2.3	2.3.a	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue					
				2.3.b	Program Registrasi & On-boarding					
				2.3.c	Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue					
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.4	2.4.a	Mengevaluasi perbandingan jumlah TT dan pegawai					
				2.4.b	Mengevaluasi utilisasi alat medis					
				2.4.c	Mengevaluasi penggunaan inventory untuk pelayanan					
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	2.5	2.5.a	Melakukan pengadaan secara konsolidasi					
				2.5.b	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi					
				2.5.c	Merumuskan Tata Cara Pedoman					

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
					Pengadaan					
				2.5.d	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan					
				2.5.e	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi					
		Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	2.6	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	2.6.a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway				
					2.6.b	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP				
					2.6.c	Menerapkan kepatuhan PNPK dan melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PNPK				
					2.6.d	Mengembangkan layanan yang diampu				
			2.7	Mengembangkan layanan klinis	2.7.a	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan klinis di RSV				
					2.7.b	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien				
					2.7.c	Mengevaluasi PPK lama dan memperbaharui PPK sesuai dengan perkembangan keilmuan				
		Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada	2.8	Pengembangan branding dan marketing RSV	2.8.a	Riset pasar untuk memahami trend				
					2.8.b	Merumuskan dan menentukan nilai-nilai Brand				
					2.8.c	Pengembangan Strategi Merk untuk Membangun Identitas				

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
3	Stakeholder	pelanggan		2.8.d	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang touchpoint/chanel interaksi					
				2.8.e	Implementasi dan Konsistensi					
				2.8.f	Pengukuran dan Mencapture feedback/umpan balik					
				2.8.g	Adjustment dan Perbaikan berdasarkan feedback/umpan balik					
		Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3.1	Memperbaiki fasilitas pendukung	3.1.a	Memperbaiki fasilitas parkir				
					3.1.b	Memperbaiki fasilitas taman				
					3.1.c	Memperbaiki fasilitas toilet				
					3.1.d	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu				
					3.1.e	Melaksanakan masterplan tahap 1 sampai dengan tahap 4				
			3.2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	3.2.a	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi				
					3.2.b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan				
					3.2.c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif				
					3.2.d	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi				
					3.2.e	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi				
			3.3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3.3.a	Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric)				

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program / Kegiatan	Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
					3.3.b	Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan tracking keluhan)				
					3.3.c	Digitalisasi sarana feedback dan sistem tracking penanganan keluhan pasien				
					3.3.d	Optimalisasi pelayanan call center				
		Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3.4	Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya	3.4.a	Menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya				
					3.4.b	Monitoring dan evaluasi penggunaan sarana prasarana untuk layanan unggulan				
			3.5	Meningkatkan stratifikasi RS yg diampu	3.5.a	Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan				
					3.5.b	Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA				
					3.5.c	Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan				
		Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan	3.5	Mengembangkan pelayanan unggulan	3.5.a	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian				
					3.5.b	Memiliki layanan unggulan				

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
		penelitian yang berkesinambungan	berdasarkan hasil riset		berbasis riset					
				3.5.c	Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan					
				3.5.d	Pengembangan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional					
				3.5.e	Peningkatan penelitian multi center					
			3.6	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	3.6.a	Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai				
					3.6.b	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program)				
					3.6.c	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan				
					3.6.d	Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional				
					3.6.e	Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan				
					3.6.f	Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat				
					3.6.g	Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian				
4	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	4.1	Mengembangkan layanan Non BPJS	4.1.a	Peningkatan pendapatan layanan Non BPJS				
					4.1.b	Pengembangan Branding dan Marketing				
					4.1.c	Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban				

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program / Kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
						operasional secara berkala				
					4.1.d	Efisiensi belanja operasional RS				
					4.1.e	Efisiensi beban operasional RS				
			4.2	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan	4.2.a	Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan				
			4.3	Melakukan reviu tarif INA CBGS secara berkala	4.3.a	Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala				
					4.3.b	Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik				
					4.3.c	Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS				

PROGRAM KERJA LAYANAN UNGGULAN TAHUN 2025 - 2029

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Layanan Unggulan Transplan Organ, Jaringan dan Sel					
	A. Transplan Cangkok Sumsum Tulang dan Stem Cell					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- Pengembangan laboratorium stem cell RSDK, - Pencegahan diagnosis dan tata laksana infeksi peri transplant, - Pengembangan Pencegahan GvHD, VOD, - Inisiasi Haploidentical Transplant - Terapi gene untuk thalassemia - BMT Registry - Galaktomanan	- Terapi selular dan gen, - CAR-T cell therapy research & komersial, - Molekular diagnosis virus, - Akreditasi Fact JACIE	- Mesenchymal cell therapy & research, - CAR-T cell therapy center for hematological and solid malignancies, - Farmakodinamik imunosupresan, - Nasional Transplant Registry	- Development of Genome editing and CRISPR-Cas9 technique, - Nasional Transplant Network	- Gene editing therapy center, - Pusat rujukan cangkok Sumsum Tulang dan terapi sel Internasional

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) pendidikan : Clinical unit visit Australia - Kursus pencegahan, diagnosis dan tatalaksana infeksi peritransplant Clinical unit visit Australia - Kursus diagnosis GvHD, VOD, TMA Clinical Unit Visit - Haploidentical Transplant di Australia	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan pendidikan : Clinical Unit Visit - CAR-T cell therapy dan Mesenchymal stem cell di Barcelona	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) penelitian : Galactomana level ini alogenic BMT in RSDK	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) penelitian : Galactomana level ini alogenic BMT in RSDK	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) penelitian : Galactomana level ini alogenic BMT in RSDK

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		penelitian : 1. Hubungan teknik prosesing dengan viabilitas produk Hubungan teknik collecting dengan jumlah yield stem cell Neutrophil and Platelet Engraftment after Cryopreservation with Reduction of DMSO to 5% in Uncontrolled-Rate Freezing using -20 °C and -80°C Mechanical Freezer: a Single Center Experience from Semarang 2. Cost effectiveness & Survival analysis of alloHSCT versus standard of care (no-HSCT) in transfusion dependent HSCT Cost effectiveness & survival analysis of HSCT versus standard of care (no-HSCT) in AML patients Cost effectiveness & survival analysis of HSCT versus standard of care (no-HSCT) in ALL patients Cost effectiveness & survival analysis of HSCT versus standard of care (no-HSCT) in lymphoma patients Cost effectiveness & survival analysis of HSCT versus standard of care (no-HSCT) in MM patients	penelitian : case series 1. Incidence BK virus infection in BMT, 2. Incidence reactivation of CMV in alogenic BMT. 3. Toxoplasma positivity and correlation with outcome of BMT - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : 1. CliniMacs Prodigy 2. Cell Separator BHP : Kit pemeriksaan PCR CMV, BK virus, Toxo ruangan : Laboratorium tekanan negatif (CPOB)	- Pemenuhan sarana dan prasarana : alat : 1. imuno assay cromatografi		

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		Nutritional Status Impact on Engraftment Time in Hematopoietic Stem Cell Transplants (HSCT) in Semarang, Indonesia: A Cross-sectional Study 3. Research Collaboration dengan ClinResearch Sdn Bhd (Malaysia) : Effectiveness of gene therapy for transfusion dependent adult beta thalassemia 4. Kerapatan kuman pada ruang isolasi 5. Assesment quality control in BMT services 6. Assesment total quality control in BMT services 7. Overall free survival (OFS) in BMT patients in Kariadi Hospital - Pemenuhan sarana dan prasarana (laborat stem cell, ICU Tekanan Positif, Total Quality Control)) alat : 1. Multiplex PCR + 2. Reagen - Virus dan Bakteri Screening for HSCT 3. BD Flow Cytometry FACSlyric 10, Pemeriksaan extended imunofenotyping MRD status untuk AML, ALL, MM 4. Pemeriksaan kadar obat-obatan seperti C6tacrolimus, siklosporin				

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		5. Cryotank & transporter -80 or liquid dry shipper 6. Reference thermo 7. Label printer 8. Controlled rate freezer 9. CO2 incubator 10. LN storage freezer 11. Automated instrument 12. Trypan blue 13. Mesin Extracorporeal Photopheresis (Therakos) 14. Spetctra Optia Apheresis 15. Aspergilus GM Lateral Flow Assay ruangan : ruang kantor, komputer, printer, jaringan internet dll Aplikasi REDCAP				
	Kebutuhan SDM	Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Mikrobiologi, Biologi Molekular, Hematologi Onkologi, Tropik Infeksi, komite mutu RSDK	Hematologi Onkologi Medik & laboratorium PK, Hematologi Onkologi Medik & laboratorium PK, laboratorium mikrobiologi management RS, Biologi Molekular	Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Mikrobiologi, Biologi Molekular, Hematologi Onkologi, Tropik Infeksi, komite mutu RSDK	Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Mikrobiologi, Biologi Molekular, Hematologi Onkologi, Tropik Infeksi, komite mutu RSDK	Patologi Klinik, Patologi Anatomi, Mikrobiologi, Biologi Molekular, Hematologi Onkologi, Tropik Infeksi, komite mutu RSDK
	B. Transplan Ginjal					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- Penyempurnaan Proses Skrining - Pengembangan Transplant Pediatrik	- Digitalisasi Pelayanan dan Pusat Data Transplantasi Ginjal	Branding / Pengampuan Transplantasi Ginjal	Branding / Pengampuan Transplantasi Ginjal	Branding / Pengampuan Transplantasi Ginjal

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Keikutsertaan SDM (Patologi Klinik) dalam pelatihan imunokrining transplantasi ginjal Keikutsertaan SDM (Patologi Anatomi) dalam pelatihan pemeriksaan histopatologi ginjal transplantasi - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : set bedah pediatrik ruangan : Poli Transplantasi Ginjal Poli Uro-nefrologi Terintegrasi Ruang Isolasi yang memadai (2 ruang isolasi), Pengadaan ruang isolasi tekanan positif	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Clinical observer di Sister Hospital pendidikan : Pelatihan registri data Keikutsertaan SDM (Tim Bedah) dalam pelatihan laparoscopi nefrektomi Pelatihan perawat transplantasi ginjal - Pemenuhan sarana dan prasarana : alat : pemeriksaan tacrolimus darah	- Joint Program - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Pelaksanaan pengampuan transplantasi ginjal pada daerah di luar jawa pendidikan : Penyempurnaan modul transplantasi ginjal - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : APD set operasi pediatrik, Alat Urodinamik imunofluoresence	- Joint Program - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Pelaksanaan koordinasi dengan sister hospital - Pemenuhan sarana dan prasarana	- Kerjasama lintas RS se Asia - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Sosialisasi dan Keikutsertaan Kardiologi dalam event-event transplantasi ginjal skala internasional - Pemenuhan sarana dan prasarana
	Kebutuhan SDM	Penambahan SDM DPJP Urologi berjumlah 1 orang	Penambahan SDM perawat Penambahan tenaga administrasi transplantasi ginjal			

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
2	Layanan Unggulan Brain and Spine					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- Minimal Invasif Brain Surgery, - Pengembangan divisi riset: Neurosurgical Registry and database	- Minimal Invasif Brain and Spine Surgery - advance , - Pengembangan divisi riset: Stem Cell, - Pengembangan Layanan Bedah Saraf Vaskular	- Minimal Invasif Brain Surgery - Stereotactic Surgery, - Stereotactic surgery untuk movement disorder (Parkinson, dystonia), - Pengembangan Layanan Bedah Saraf Onkologi	- Hybrid Operating Room untuk Comprehensive Intracranial Aneurysma Treatment dan Comprehensive Spine treatment, - Pengembangan Layanan Bedah Epilepsi Advance	Robotic Neuro-surgery
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Kursus sesuai peer group masing-masing pendidikan : Kursus Internasional minimal invasif brain surgery untuk 2 staf Fellowship Pediatric Neurosurgery Pelatihan registry database dan olah data	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Kursus sesuai divisi masing-masing 1x setahun	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Kursus sesuai divisi masing-masing 1x setahun	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Kursus sesuai divisi masing-masing 1x setahun	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Kursus sesuai divisi masing-masing 1x setahun
		- Pemenuhan sarana dan prasarana (pengadaan alat Operasi Spine : alat : 1. Biportal Endoscopic Spine System (BESS) 2. Set Video EEG Long-term ruangan : 1. Klinik Nyeri dan Tulang Belakang 2. Klinik Epilepsi Terpadu Eksekutif 3. Panel Instrumen Hormonal	- Pemenuhan sarana dan prasarana alat : 1. RFA set dan generator 2. Tower endoskopi Advance dengan Intraoperative Fluoroscopy (Rubina set) BHP : Subdural electrode		- Pemenuhan sarana dan prasarana alat : 1. Magneto-Encephalography (MEG) 2. Vagal Nerve stimulation (VNS) ; 3. Stereo-electro-encephalography (SSEG) ruangan : OK 8 & 9	- Pemenuhan sarana dan prasarana alat : ROSA Robotic Navigation BHP : Infrared stimulation Intraparenchymal electrode

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Kebutuhan SDM	Sp.BS Sub Spine Sp.BS Sub Fungsional Sp.S Sub Nyeri Intervensi Sp.OT Sub Nyeri Sp.An Sub Nyeri Sp. KFR Sub muskuloskeletal Sp.KJ Psikolog Sp. BS Sub Neuroonkologi Sp.S Sub Neuroonkologi Sp.PD Sub Endokrinologi Sp.A Sub Endokrinologi	2 orang			
3	Layanan Unggulan Estetik, Medik dan Bedah Terpadu					
	A. Layanan Estetik Kosmetik					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- PRP, - Vitiligo, - Penegakan diagnosis penyakit kulit, - DNA Salmon, - Botox, - Laser untuk tattooo, - Pigmentasi dan peremajaan, - Laser Vaskuler (bekas kemerahan)	- Treadlif, - Filler, - PRF, - Stem Cell (Adipose Stem Cell)	Stem Cell (Adipose Stem Cell)	Stem Cell (Adipose Stem Cell)	Stem Cell (Adipose Stem Cell)

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking Luar Negeri - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : Mesogun U225 Eximer Light Phototherapy DELTAone (dermatoscope) Vital Injector2 Lumenis / PiQo4 Pro Yellow Laser Hairmax Ultima 12 Laser Comb	- Benchmarking Luar Negeri - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : Mengikuti dari KSM Patologi Klinik dan KSM Onkologi	- Benchmarking Luar Negeri - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : Mengikuti dari KSM Patologi Klinik dan KSM Onkologi	- Benchmarking Luar Negeri - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : Mengikuti dari KSM Patologi Klinik dan KSM Onkologi	- Benchmarking Luar Negeri - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : Mengikuti dari KSM Patologi Klinik dan KSM Onkologi
B. Layanan Gizi Klinik						
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- Kariadi Slimming Club, - MCU Obesitas	- Bagian dari Pengembangan Tim Bariatrik, - Pengembangan Kariadi Slimming Club	- Pengelolaan Obesitas Komprehensif, - Pengembangan Kariadi Slimming Club	Pengembangan Kariadi Slimming Club	Pengembangan Kariadi Slimming Club
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Rekrutmen Coach - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : BIA Singe Frequency BIA Multifrequency + Pengukur Tinggi Badan, Tensimeter, pita meteran	- Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Rekrutmen Coach Workshop dan Seminar terkait tata laksana gizi pada pasien bariatrik - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : BIA Singe Frequency	- Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Rekrutmen Coach Workshop dan Seminar terkait tata laksana gizi pada pasien obesitas - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : BIA Singe Frequency BIA Multifrequency + Pengukur Tinggi Badan, Piramida Food Model, Plate Prototype piring sehat	- Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Rekrutmen Coach - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : BIA Singe Frequency	- Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Rekrutmen Coach - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : BIA Singe Frequency

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Kebutuhan SDM	Dokter SpGK dan Coach perawat MCU	Dokter SpGK dan Coach	Dokter SpGK dan Coach	Dokter SpGK dan Coach	Dokter SpGK dan Coach
	C. Layanan Estetik Gigi Mulut					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- Pengembangan Laboratorium Gigi (Protesa lepasan thermosens (vertex/valpas)), - Pengembangan Pelayanan Bedah Mulut (Pelayanan Maksilofasial)	- Pengembangan Laboratorium Gigi (Clear retrainer dan Mouth/ Night guard), - Pengembangan Pelayanan Periodonti (Clear retrainer dan Mouth/ Night guard)	- Pengembangan Pelayanan Konservasi (Endodontik Konservasi), - Pengembangan Pelayanan Orthodonti & Prosthodonti (Pelayanan NAM & Obturator supporting bibir sumbing)	- Pengembangan Pelayanan Penyakit Mulut (Pelayanan Low Level Laser Teraphy), - Pengembangan Pelayanan Prostodonti (Pelayanan Dental Denture)	- Pengembangan Pelayanan Penyakit Pedodonti (Sedasi Inhalasi Anak Berkebutuhan Khusus)
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM : pengembangan SDM : Fellowship Trauma Maksilofasial penelitian : Penelitian Bedah Mulut - Pemenuhan sarana dan prasarana (pengembangan laboratorium gigi) alat : 2 set alat trauma maksilofasial 2 buah mikromotor NSK + 5 buah handpiece NSK Vertex Multicure Thermoject 22 Vertex Thermo Flask 22 mm Wet Trimmer Steamer Hydrovap SG-3.5A Dental Laboratory Vibrator Deflasking Chisel	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Fellowship Perio Esthetic penelitian : Penelitian Periodonti - Pemenuhan sarana dan prasarana (pengembangan laboratorium gigi) alat : centrifuge (bisa pakai milik PK) Rapid Vacum Thermoforming	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Fellowship orthognatic case / cleft & palate case / Maxillofacial traumatic case pendidikan : Konsultan Endodontik penelitian : Penelitian Konservasi Penelitian Orthodonti	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Fellowship Penyakit Mulut Fellowship Makasillo Partial Prothesis penelitian : Penelitian Penyakit Mulut Penelitian Prostodonti - Pemenuhan sarana dan prasarana (pengembangan laboratorium gigi) alat/BHP : Laser Dental Scanner Intraoral	- Benchmarking - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Fellowship Sedasi Inhalasi penelitian : Penelitian Pedodontis - Pemenuhan sarana dan prasarana (pengembangan laboratorium gigi) alat : Nitrous Oxide
				- Pemenuhan sarana dan		

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
				prasarana (pengembangan laboratorium gigi) alat/BHP : Mikroskop Endodontik Rubber Dam Set Warm Gutta Percha Obturation System Ultrasonic Endodontic Unit Tang Bird Beak, Distal End Cutter, Ligatur Cutter, Gunting Cutter, Bracket Positioner, Dental Wire Tucker, Orthodontic Mosquito Micropore 3M		
	Kebutuhan SDM	Tekniker gigi Sp.BM	Tekniker gigi Sp.Perio	Sp.Orth Sp.Prost Sp.KG	Sp.PM Sp.Prost	Sp.KGA
4	Layanan Unggulan Jantung Terpadu					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- External Counter Pulsation (layanan rehabilitasi kardiovaskular untuk pasien yang tidak dapat dilakukan revaskularisasi)	Complex PCR	Intervensi Vaskuler Non Operatif (TAVI, Mitra clips)	Chest pain clinic	Heart failure clinic
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking pelayanan Jantung, - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat: External Counter Pulsation	- Benchmarking pelayanan Jantung, - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : OCT (Optical Coherence Tomography) OAS (Orbital Atherectomy System)	- Benchmarking pelayanan Jantung, - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : TAVI, Mitra Clips cathlab ruangan : ruang cathlab	- Benchmarking pelayanan Jantung, - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana ruangan : Chest pain clinic	- Benchmarking pelayanan Jantung, - Pengembangan dan Pendidikan SDM - Pemenuhan sarana dan prasarana ruangan : heart failure clinic

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
5	Layanan Unggulan Onkologi Terpadu					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	1. Pengembangan multidisiplin kanker 2. Cancer Prevention	3. Minimal Invasive Surgery in Oncologi	4. Precision Medicine	5. Radiasi Oncology treatment	6. Stem cell transplantation
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM
		pengembangan SDM : Program magang, clinical unit visit di MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital Program magang, clinical unit visit di MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital Simposium, Workshop, Fellowship ESTRO FARO PIT FMB (pertemuan ilmiah tahunan) Operasi Endoskopi Tiroid Metode TOETVA Manajemen Nodul Tiroid Jinak Non Infasif Menejemen Tumor Payudara Jinak Non Infasif Fellow Laparoskopy oncology pendidikan : Studi banding MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital	pengembangan SDM : Biologi Molekuler ESTRO, FARO, FARO PIT FMB (pertemuan ilmiah tahunan) Rekonstruksi kompleks dengan Mikroskop pada kasus kanker pasca dilakukan tindakan operasi radikal Breast Onkoplasty Kolaborasi antara Ginekologi Onkologi dengan Obsgyn Divisi FER pendidikan : Pelatihan genetika dan biologi molekuler Fellowship / Trainee (Sp-2) penelitian : overall survival pasien with precision medicine vs without precision medicine - Pemenuhan sarana dan	pengembangan : ESTRO FARO pendidikan : Fellowship / Trainee (Sp-2) penelitian : Thorax, extremity, and Pediatric Cancer - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : Pesawat Linac Versa HD / Vita Beam ruangan ; Bunker Linac True Beam	pengembangan : ESTRO FARO pendidikan : Fellowship / Trainee (Sp-2) - Pemenuhan sarana dan prasarana penelitian : Abdomen and Pelvic Cancer alat : Pesawat Tomotherapy in vivo dosimetry	pengembangan : ESTRO FARO pendidikan : Fellowship / Trainee (Sp-2) - Pemenuhan sarana dan prasarana penelitian : Paliative Treatment alat : MRI Simulator

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		Studi banding MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital Pelatihan, Simposium squensing dengan NGS, tenaga biomolekuler	prasarana alat : 3D array detector dosimetry VMAT/SRS/SBRT.)			
		Pendidikan/pelatihan Fisikawan Medik Level 8 (Pelaksanaan program tersebut diselenggarakan oleh Universitas Indonesia, terdapat program remote residensi) Fellow Laparoscopy oncology di India penelitian : Building capability and capacity the establishment of an oncology unit with high standart in Kariadi hospital, indeks kepuasan masyarakat terhadap layana onkologi di RSUP Dr. Kariadi, Tingkat perubahan mindset masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di RSUP dr. Kariadi perbandingan survival pasien kanker yang di layani dengan MDT dan tanpa MDT OFS pasien kanker yang ditemukan pada stadium dini vs ditemukan pada stadium lanjut. Brakhiterapi Interstitial '- Pemenuhan sarana prasarana alat : USG portable, Genetik tes	1 set microscope untuk operasi dan alkes microsurgery Ovary Cryopreservayion and Transplantation Tools USG Doppler Vaskuler			

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		Virtual Colonoskopi Optimalisasi NGS (Breast/Ovarian/Lung/CRC panel) Pesawat Brakhiterapi 3D TPS Universal, Laparoskopi set Radio Frequency Ablation Vacum assisted breast biopsy (VABB) Set Laparoskopi, Kit NGS ruangan : Ruang Screening Oncologi Ruang diagnostik dan Lab terpadu Onkologi Centre Ruang Konseling genetic				
	Kebutuhan SDM	Subspesialis Hematologi Onkologi Medik Anak & Dewasa Subspesialis Bedah Onkologi Subspesialis Gynekologi Onkologi Sub spesialis Radiasi Onkologi Onkologi Sub spesialis Radiasi Onkologi Spesialis Penyakit dalam Konselor Genetik DPJP Onkologi Radiasi Fisikawan Medik Bedah Onkologi RTT TIM CST	Subspesialis Hematologi Onkologi Medik Anak & Dewasa Subspesialis Bedah Onkologi Subspesialis Obsgyn onko Subspesialis THT onkologi Konselor Genetik DPJP Onkologi Radiasi Fisikawan Medik RTT Bedah Onkologi Ginekologi Onkologi & Obsgyn Subsp. FER TIM CST	Radiasi Onkologi Tim CST	DPJP Onkologi Radiasi TIM CST	DPJP Onkologi Radiasi TIM CST

Proyeksi Pendapatan Layanan Unggulan

TAHUN LAYANAN	JANTUNG TERPADU	ONKOLOGI	BRAIN & SPINE	TRANSPLANTASI ORGAN	BEDAH ESTETIK KOSMETIK TERPADU	TOTAL
2025	255.746.618.530	411.938.855.804	481.162.561.266	4.144.328.143	212.965.452	1.153.205.329.195
2026	281.321.280.383	453.132.741.384	529.278.817.393	4.558.760.957	298.151.633	1.268.589.751.750
2027	309.453.408.421	498.446.015.523	582.206.699.132	5.014.637.053	357.781.959	1.395.478.542.088
2028	340.398.749.263	548.290.617.075	640.427.369.045	5.516.100.758	429.338.351	1.535.062.174.492
2029	374.438.624.189	603.119.678.782	704.470.105.950	6.067.710.834	515.206.021	1.688.611.325.777

KERJASAMA DENGAN RUMAH SAKIT LUAR NEGERI

INSTITUSI	KETERANGAN
Kerjasama dengan RS Luar Negeri yang Telah Dilakukan	
• National Taiwan University Hospital	Pertukaran Akademis dan Kolaborasi (2020 – 2025)
• Institute Catala d'Oncologia (ICO), Barcelona	Kerjasama layanan Cangkok Sumsum Tulang (2022 – 2025)
• Faculty of Medicine Kagoshima University, Japan	Kerjasama layanan RS (2022 – 2027)
• Hanze University, Belanda	Pertukaran Mahasiswa atau Perawat (2022 – 2027)
• Banc De Sang I Teixits, Barcelona	Kerjasama layanan RS (2023 – 2027)
• Apollo Hospital India	Kerjasama peningkatan kompetensi SDM (2024 – 2029)
• Sing Health, Singapura	Kerjasama peningkatan kompetensi SDM layanan Onkologi Terpadu (2024 – 2029)
• Austin Health Hospital, Australia	Kerjasama layanan Transplantasi Ginjal (2024 - tetap berlaku sepanjang salah satu pihak tidak ada yang mengajukan pengakhiran dan pihak lainnya sepakat atas pengakhiran tersebut)
• Clinical Research RB Malaysia	Kerjasama layanan RS (2024 – 2027)
Rencana Kerjasama dengan RS Luar Negeri	
• National University Hospital, Singapore	Kerjasama layanan Jantung Terpadu
• Pusat Layanan Bedah Estetik di Korea	Kerjasama layanan Bedah Estetika
• Muenster University Hospital, Germany	Kerjasama layanan Jantung Terpadu
• Mount Elizabeth Hospital, Singapura	Kerjasama layanan Transplantasi Organ

Program dan Kegiatan 2025-2029

No	Sasaran Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1.1 Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1.1.a Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik Indikator : Persentase kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik Indikator : Persentase kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik Indikator : Persentase kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik Indikator : Persentase kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik Indikator : Persentase kepatuhan pada jam kerja di Poliklinik
			1.1.b Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap Indikator : Kepatuhan visite dokter pasien Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap Indikator : Kepatuhan visite dokter pasien Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap Indikator : Kepatuhan visite dokter pasien Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap Indikator : Kepatuhan visite dokter pasien Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan Rawat Inap Indikator : Kepatuhan visite dokter pasien Rawat Inap
			1.1.c Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai Indikator : Persentase pencapaian Indikator Kinerja Individu	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai Indikator : Persentase pencapaian Indikator Kinerja Individu	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai Indikator : Persentase pencapaian Indikator Kinerja Individu	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai Indikator : Persentase pencapaian Indikator Kinerja Individu	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai Indikator : Persentase pencapaian Indikator Kinerja Individu
			1.1.d Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai Indikator : % kepatuhan jam kerja	Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai Indikator : % kepatuhan jam kerja	Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai Indikator : % kepatuhan jam kerja	Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai Indikator : % kepatuhan jam kerja	Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai Indikator : % kepatuhan jam kerja
			1.1.e Implementasi sistem remunerasi berkeadilan Indikator : Kepatuhan Waktu Layanan Tenaga Medis	Implementasi sistem remunerasi berkeadilan Indikator : Kepatuhan Waktu Layanan Tenaga Medis	Implementasi sistem remunerasi berkeadilan Indikator : Kepatuhan Waktu Layanan Tenaga Medis	Implementasi sistem remunerasi berkeadilan Indikator : Kepatuhan Waktu Layanan Tenaga Medis	Implementasi sistem remunerasi berkeadilan Indikator : Kepatuhan Waktu Layanan Tenaga Medis
			1.1.f Peningkatan produktifitas kinerja pegawai Indikator : Tingkat Produktivitas Nakes dan Non Nakes	Peningkatan produktifitas kinerja pegawai Indikator : Tingkat Produktivitas Nakes dan Non Nakes	Peningkatan produktifitas kinerja pegawai Indikator : Tingkat Produktivitas Nakes dan Non Nakes	Peningkatan produktifitas kinerja pegawai Indikator : Tingkat Produktivitas Nakes dan Non Nakes	Peningkatan produktifitas kinerja pegawai Indikator : Tingkat Produktivitas Nakes dan Non Nakes
			1.1.g Melakukan survey kepuasan internal Indikator : Tingkat Kepuasan Pegawai	Melakukan survey kepuasan internal Indikator : Tingkat Kepuasan Pegawai	Melakukan survey kepuasan internal Indikator : Tingkat Kepuasan Pegawai	Melakukan survey kepuasan internal Indikator : Tingkat Kepuasan Pegawai	Melakukan survey kepuasan internal Indikator : Tingkat Kepuasan Pegawai

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
		1.2	Peningkatan budaya kerja	1.2.a	Melakukan perencanaan peningkatan budaya kerja Indikator : 1. Terbentuknya Tim Champion RS 2. Terbentuknya Tim Leader of Change RS			
				1.2.b	Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes Indikator : Jumlah knowledge sharing dalam 1 tahun untuk setiap insan Kemenkes	Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes Indikator : Jumlah knowledge sharing dalam 1 tahun untuk setiap insan Kemenkes	Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes Indikator : Jumlah knowledge sharing dalam 1 tahun untuk setiap insan Kemenkes	Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes Indikator : Jumlah knowledge sharing dalam 1 tahun untuk setiap insan Kemenkes
				1.2.c	Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun Indikator : Jumlah pembelajaran dalam JPL (Jam Pelajaran) dalam 1 tahun	Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun Indikator : Jumlah pembelajaran dalam JPL (Jam Pelajaran) dalam 1 tahun	Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun Indikator : Jumlah pembelajaran dalam JPL (Jam Pelajaran) dalam 1 tahun	Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun Indikator : Jumlah pembelajaran dalam JPL (Jam Pelajaran) dalam 1 tahun
				1.2.d	Melakukan inovasi pada setiap unit layanan Indikator : Jumlah inovasi pada setiap satuan kerja	Melakukan inovasi pada setiap unit layanan Indikator : Jumlah inovasi pada setiap satuan kerja	Melakukan inovasi pada setiap unit layanan Indikator : Jumlah inovasi pada setiap satuan kerja	Melakukan inovasi pada setiap unit layanan Indikator : Jumlah inovasi pada setiap satuan kerja
				1.2.e	Pelaksanaan program inovasi unit kerja Indikator : Prosentase unit kerja yang melaksanakan inovasi	Pelaksanaan program inovasi unit kerja Indikator : Prosentase unit kerja yang melaksanakan inovasi	Pelaksanaan program inovasi unit kerja Indikator : Prosentase unit kerja yang melaksanakan inovasi	Pelaksanaan program inovasi unit kerja Indikator : Prosentase unit kerja yang melaksanakan inovasi
				1.2.f	Menyiapkan sarana feedback pasien secara elektronik dan secara aktif melakukan outreach kepada pasien untuk mendapatkan feedback Indikator : Tersedianya sarana feedback masyarakat secara elektronik setiap periode tertentu			

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
				1.2.g	Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi efektivitas peningkatan budaya Indikator : Tersedianya sarana feedback internal secara elektronik setiap periode tertentu	Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi efektivitas peningkatan budaya Indikator : Tersedianya sarana feedback internal secara elektronik setiap periode tertentu	Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi efektivitas peningkatan budaya Indikator : Tersedianya sarana feedback internal secara elektronik setiap periode tertentu	Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi efektivitas peningkatan budaya Indikator : Tersedianya sarana feedback internal secara elektronik setiap periode tertentu
				1.2.h	Implementasi program retensi pegawai Indikator : Presentase turn over pegawai ASN	Implementasi program retensi pegawai Indikator : Presentase turn over pegawai ASN	Implementasi program retensi pegawai Indikator : Presentase turn over pegawai ASN	Implementasi program retensi pegawai Indikator : Presentase turn over pegawai ASN
				1.2.i	Program rotasi pegawai Indikator : Presentase mutasi pegawai internal	Program rotasi pegawai Indikator : Presentase mutasi pegawai internal	Program rotasi pegawai Indikator : Presentase mutasi pegawai internal	Program rotasi pegawai Indikator : Presentase mutasi pegawai internal
				1.2.j	Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit Indikator : Kepatuhan Penggunaan Kemenkes 6-Step Execution Model	Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit Indikator : Kepatuhan Penggunaan Kemenkes 6-Step Execution Model	Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit Indikator : Kepatuhan Penggunaan Kemenkes 6-Step Execution Model	Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit Indikator : Kepatuhan Penggunaan Kemenkes 6-Step Execution Model
				1.2.l	Survey budaya kerja pegawai Indikator : Persentase Budaya Kerja Pegawai	Survey budaya kerja pegawai Indikator : Persentase Budaya Kerja Pegawai	Survey budaya kerja pegawai Indikator : Persentase Budaya Kerja Pegawai	Survey budaya kerja pegawai Indikator : Persentase Budaya Kerja Pegawai
				1.2.m	Implementasi nilai budaya kerja (organisasi dan individu) Indikator : Persentase Pencapaian Kinerja Unit	Implementasi nilai budaya kerja (organisasi dan individu) Indikator : Persentase Pencapaian Kinerja Unit	Implementasi nilai budaya kerja (organisasi dan individu) Indikator : Persentase Pencapaian Kinerja Unit	Implementasi nilai budaya kerja (organisasi dan individu) Indikator : Persentase Pencapaian Kinerja Unit
Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	2.1	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	2.1.a	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase proses administrasi yang sudah terdigitalisasi dalam sistem	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase proses administrasi yang sudah terdigitalisasi dalam sistem	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase proses administrasi yang sudah terdigitalisasi dalam sistem	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase proses administrasi yang sudah terdigitalisasi dalam sistem	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase proses administrasi yang sudah terdigitalisasi dalam sistem
			2.1.b	Peningkatan storage untuk data warehouse serta server & firewall Indikator : Tingkat Keamanan Sistem IT	Peningkatan storage untuk data warehouse serta server & firewall Indikator : Tingkat Keamanan Sistem IT	Peningkatan storage untuk data warehouse serta server & firewall Indikator : Tingkat Keamanan Sistem IT		

No	Sasaran Strategis	Program Strategis			Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
				2.1.c	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Tingkat kepuasan pengguna sistem	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Tingkat kepuasan pengguna sistem	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Tingkat kepuasan pengguna sistem	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Tingkat kepuasan pengguna sistem	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Tingkat kepuasan pengguna sistem
				2.1.d	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase partisipasi pelatihan penggunaan sistem	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase partisipasi pelatihan penggunaan sistem	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase partisipasi pelatihan penggunaan sistem	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase partisipasi pelatihan penggunaan sistem	Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : Persentase partisipasi pelatihan penggunaan sistem
				2.1.e	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi Indikator : Resolve rate sistem ERM	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi Indikator : Resolve rate sistem ERM	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi Indikator : Resolve rate sistem ERM	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi Indikator : Resolve rate sistem ERM	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi Indikator : Resolve rate sistem ERM
				2.1.f			Pengembangan big data science dan artificial intelegence Indikator :Respon time penanganan keluhan pengguna sistem	Pengembangan big data science dan artificial intelegence Indikator :Respon time penanganan keluhan pengguna sistem	Pengembangan big data science dan artificial intelegence Indikator :Respon time penanganan keluhan pengguna sistem
				2.1.g			Sertifikasi Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM) Indikator : Tingkat kehandalan sistem IT		
				2.1.h		Sertifikasi ISO 2007-1 Indikator : Down time rate sistem baru yang diimplementasikan			
				2.1.i	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi Indikator : Tersedianya analisis data epidemiologi secara berkala	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi Indikator : Tersedianya analisis data epidemiologi secara berkala	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi Indikator : Tersedianya analisis data epidemiologi secara berkala	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi Indikator : Tersedianya analisis data epidemiologi secara berkala	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi Indikator : Tersedianya analisis data epidemiologi secara berkala
				2.2	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	2.2.a	Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Persentase data	Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Persentase data	Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi Indikator : Persentase data

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
					input inventory ke dalam sistem	data input inventory ke dalam sistem	input inventory ke dalam sistem	input inventory ke dalam sistem
				2.2 .b	Monitoring dan evaluasi data inventory Indikator : Persentase akurasi data dalam sistem	Monitoring dan evaluasi data inventory Indikator : Persentase akurasi data dalam sistem	Monitoring dan evaluasi data inventory Indikator : Persentase akurasi data dalam sistem	Monitoring dan evaluasi data inventory Indikator : Persentase akurasi data dalam sistem
				2.2 .c	Menyusun standar stok minimal persediaan RS Indikator : % capaian persediaan terhadap standar	Menyusun standar stok minimal persediaan RS Indikator : % capaian persediaan terhadap standar	Menyusun standar stok minimal persediaan RS Indikator : % capaian persediaan terhadap standar	Menyusun standar stok minimal persediaan RS Indikator : % capaian persediaan terhadap standar
		2.3	Melakukan pendataan barang dan jasa untuk didaftarkan ke dalam ke e-catalogue	2.3 .a	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue Indikator : Jumlah vendor yang berhasil diadvokasi untuk mendaftarkan diri ke e-catalog dan market place	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue Indikator : Jumlah vendor yang berhasil diadvokasi untuk mendaftarkan diri ke e-catalog dan market place	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue Indikator : Jumlah vendor yang berhasil diadvokasi untuk mendaftarkan diri ke e-catalog dan market place	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue Indikator : Jumlah vendor yang berhasil diadvokasi untuk mendaftarkan diri ke e-catalog dan market place
				2.3 .b	Program Registrasi & Onboarding Indikator : Jumlah Vendor dan Produk yang Teregister di e-catalogue	Program Registrasi & Onboarding Indikator : Jumlah Vendor dan Produk yang Teregister di e-catalogue	Program Registrasi & Onboarding Indikator : Jumlah Vendor dan Produk yang Teregister di e-catalogue	Program Registrasi & Onboarding Indikator : Jumlah Vendor dan Produk yang Teregister di e-catalogue
				2.3 .c	Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue Indikator : Jumlah Transaksi Berbasis E-catalog	Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue Indikator : Jumlah Transaksi Berbasis E-catalog	Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue Indikator : Jumlah Transaksi Berbasis E-catalog	Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue Indikator : Jumlah Transaksi Berbasis E-catalog
	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.4	Tata kelola organisasi yg produktif dan efisien	2.4 .a	Mengevaluasi perbandingan jumlah TT dan pegawai Indikator : Rasio jumlah TT dibanding pegawai	Mengevaluasi perbandingan jumlah TT dan pegawai Indikator : Rasio jumlah TT dibanding pegawai	Mengevaluasi perbandingan jumlah TT dan pegawai Indikator : Rasio jumlah TT dibanding pegawai	Mengevaluasi perbandingan jumlah TT dan pegawai Indikator : Rasio jumlah TT dibanding pegawai
				2.4 .b	Mengevaluasi utilisasi alat medis Indikator : Rasio jumlah penggunaan alat dibanding standar penggunaan alat	Mengevaluasi utilisasi alat medis Indikator : Rasio jumlah penggunaan alat dibanding standar penggunaan alat	Mengevaluasi utilisasi alat medis Indikator : Rasio jumlah penggunaan alat dibanding standar penggunaan alat	Mengevaluasi utilisasi alat medis Indikator : Rasio jumlah penggunaan alat dibanding standar penggunaan alat

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
				2.4 .c	Mengevaluasi penggunaan inventory untuk pelayanan Indikator : Rasio jumlah persediaan dibanding jumlah pasien	Mengevaluasi penggunaan inventory untuk pelayanan Indikator : Rasio jumlah persediaan dibanding jumlah pasien	Mengevaluasi penggunaan inventory untuk pelayanan Indikator : Rasio jumlah persediaan dibanding jumlah pasien	Mengevaluasi penggunaan inventory untuk pelayanan Indikator : Rasio jumlah persediaan dibanding jumlah pasien
Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	2.5	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	2.5 .a	Melakukan pengadaan secara konsolidasi Indikator : Jumlah pengadaan barang dan jasa yang ikut konsolidasi	Melakukan pengadaan secara konsolidasi Indikator : Jumlah pengadaan barang dan jasa yang ikut konsolidasi	Melakukan pengadaan secara konsolidasi Indikator : Jumlah pengadaan barang dan jasa yang ikut konsolidasi	Melakukan pengadaan secara konsolidasi Indikator : Jumlah pengadaan barang dan jasa yang ikut konsolidasi	Melakukan pengadaan secara konsolidasi Indikator : Jumlah pengadaan barang dan jasa yang ikut konsolidasi
			2.5 .b	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan
			2.5 .c	Merumuskan Tata Cara Pedoman Pengadaan Indikator : Jumlah Pengadaan yang bersifat Konsolidasi yang dilakukan	Merumuskan Tata Cara Pedoman Pengadaan Indikator : Jumlah Pengadaan yang bersifat Konsolidasi yang dilakukan			
			2.5 .d	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan Indikator : Jumlah savings yang berhasil di dapat melalui pengadaan konsolidasi sebelum vs sesudah	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan Indikator : Jumlah savings yang berhasil di dapat melalui pengadaan konsolidasi sebelum vs sesudah	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan Indikator : Jumlah savings yang berhasil di dapat melalui pengadaan konsolidasi sebelum vs sesudah	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan Indikator : Jumlah savings yang berhasil di dapat melalui pengadaan konsolidasi sebelum vs sesudah	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan Indikator : Jumlah savings yang berhasil di dapat melalui pengadaan konsolidasi sebelum vs sesudah
			2.5 .e	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi Indikator : Prosentase jumlah pengadaan obat non e-catalogue yang ikut dalam konsolidasi	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi Indikator : Prosentase jumlah pengadaan obat non e-catalogue yang ikut dalam konsolidasi	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi Indikator : Prosentase jumlah pengadaan obat non e-catalogue yang ikut dalam konsolidasi	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi Indikator : Prosentase jumlah pengadaan obat non e-catalogue yang ikut dalam konsolidasi	Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi Indikator : Prosentase jumlah pengadaan obat non e-catalogue yang ikut dalam konsolidasi

No	Sasaran Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
			2025	2026	2027	2028	2029
	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	2.6	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	2.6.a Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway Indikator : Persentase tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis.	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan Clinical Pathway Indikator : Persentase tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis.		
				2.6.b Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP Indikator : 1. Kepatuhan CP per KSM 2. HAIS rate	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP Indikator : 1. Kepatuhan CP per KSM 2. HAIS rate	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP Indikator : 1. Kepatuhan CP per KSM 2. HAIS rate	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP Indikator : 1. Kepatuhan CP per KSM 2. HAIS rate
				2.6.c Menerapkan kepatuhan PNPk dan melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PNPk Indikator : Persentase tingkat kepatuhan terhadap PPK	Menerapkan kepatuhan PNPk dan melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PNPk Indikator : Persentase tingkat kepatuhan terhadap PPK	Menerapkan kepatuhan PNPk dan melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PNPk Indikator : Persentase tingkat kepatuhan terhadap PPK	Menerapkan kepatuhan PNPk dan melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PNPk Indikator : Persentase tingkat kepatuhan terhadap PPK
				2.6.d Mengembangkan layanan yang diampu Indikator : LAYANAN RESPIRASI - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) [LAYANAN KANKER] - Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari [LAYANAN JANTUNG] - Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1 [LAYANAN URONEFROLOGI] - Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang	Mengembangkan layanan yang diampu Indikator : LAYANAN RESPIRASI - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) [LAYANAN KANKER] - Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari [LAYANAN JANTUNG] - Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1 [LAYANAN URONEFROLOGI] - Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang	Mengembangkan layanan yang diampu Indikator : LAYANAN RESPIRASI - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) [LAYANAN KANKER] - Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari [LAYANAN JANTUNG] - Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1 [LAYANAN URONEFROLOGI] - Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang	Mengembangkan layanan yang diampu Indikator : LAYANAN RESPIRASI - Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) [LAYANAN KANKER] - Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Inap 3 Hari [LAYANAN JANTUNG] - Lama rawat ≤ 5 hari pada kasus dengan STEMI klasifikasi KILLIP 1 [LAYANAN URONEFROLOGI] - Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang

No	Sasaran Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
			2025	2026	2027	2028	2029
			diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam [LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK] - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr [LAYANAN DIABETES MELITUS] - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C [LAYANAN GASTROHEPATOLOGI] - Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan [LAYANAN PINERE] - Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) <15 menit	diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam [LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK] - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr [LAYANAN DIABETES MELITUS] - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C [LAYANAN GASTROHEPATOLOGI] - Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan [LAYANAN PINERE] - Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) <15 menit	diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam [LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK] - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr [LAYANAN DIABETES MELITUS] - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C [LAYANAN GASTROHEPATOLOGI] - Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan [LAYANAN PINERE] - Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) <15 menit	diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam [LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK] - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr [LAYANAN DIABETES MELITUS] - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C [LAYANAN GASTROHEPATOLOGI] - Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan [LAYANAN PINERE] - Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) <15 menit	diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam [LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK] - Kemampuan menangani BBLSR 1000 gr - < 1500 gr [LAYANAN DIABETES MELITUS] - Peningkatan proporsi pasien diabetes yang mencapai target HbA1C [LAYANAN GASTROHEPATOLOGI] - Kesintasan pasien sirosis hati dekompensata (stadium lanjut) > 12 bulan [LAYANAN PINERE] - Kecepatan penanganan gawat darurat (Emergency Respond Time) Severe Acute Respiratory Infection (SARI) <15 menit
			2.7.a Melakukan review PPK untuk seluruh layanan klinis di RSV Indikator : Capaian indikator klinis sesuai PPK	2.7.a Melakukan review PPK untuk seluruh layanan klinis di RSV Indikator : Capaian indikator klinis sesuai PPK			
		2.7 Mengembangkan layanan klinis	2.7.b Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien Indikator : 1. Tersedianya SDM Keperawatan dengan kompetensi sesuai kebutuhan pengembangan layanan Klinis. 2. Tingkat kepuasan pasien dan tenaga medis dengan hasil pengembangan layanan klinis	2.7.b Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien Indikator : 1. Tersedianya SDM Keperawatan dengan kompetensi sesuai kebutuhan pengembangan layanan Klinis. 2. Tingkat kepuasan pasien dan tenaga medis dengan hasil pengembangan layanan klinis	2.7.b Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien Indikator : 1. Tersedianya SDM Keperawatan dengan kompetensi sesuai kebutuhan pengembangan layanan Klinis. 2. Tingkat kepuasan pasien dan tenaga medis dengan hasil pengembangan layanan klinis	2.7.b Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien Indikator : 1. Tersedianya SDM Keperawatan dengan kompetensi sesuai kebutuhan pengembangan layanan Klinis. 2. Tingkat kepuasan pasien dan tenaga medis dengan hasil pengembangan layanan klinis	2.7.b Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien Indikator : 1. Tersedianya SDM Keperawatan dengan kompetensi sesuai kebutuhan pengembangan layanan Klinis. 2. Tingkat kepuasan pasien dan tenaga medis dengan hasil pengembangan layanan klinis

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
				2.7.c	Mengevaluasi PPK lama dan memperbaharui PPK sesuai dengan perkembangan keilmuan Indikator : Diskusi internal KSM untuk memperbaharui PPK sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi (kumulatif 5 tahun)	Mengevaluasi PPK lama dan memperbaharui PPK sesuai dengan perkembangan keilmuan Indikator : Diskusi internal KSM untuk memperbaharui PPK sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi (kumulatif 5 tahun)		
	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	2.8	Pengembangan branding dan marketing RSV	2.8.a	Riset pasar untuk memahami trend	Riset pasar untuk memahami trend	Riset pasar untuk memahami trend	Riset pasar untuk memahami trend
				2.8.b	Merumuskan dan menentukan nilai-nilai Brand	Merumuskan dan menentukan nilai-nilai Brand		
				2.8.c	Pengembangan Strategi Merek untuk Membangun Identitas	Pengembangan Strategi Merek untuk Membangun Identitas		
				2.8.d	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang touchpoint/chanel interaksi	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang touchpoint/chanel interaksi	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang touchpoint/chanel interaksi	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang touchpoint/chanel interaksi
				2.8.e	Implementasi dan Konsistensi	Implementasi dan Konsistensi	Implementasi dan Konsistensi	Implementasi dan Konsistensi
				2.8.f	Pengukuran dan Mengcapture feedback/umpan balik			
				2.8.g		Adjustment dan perbaikan berdasarkan feedback/umpan balik	Adjustment dan perbaikan berdasarkan feedback/umpan balik	Adjustment dan perbaikan berdasarkan feedback/umpan balik
					Indikator : 1. % Brand Awareness 2. % Brand Preference 3. % Brand Loyalty	Indikator : 1. % Brand Awareness 2. % Brand Preference 3. % Brand Loyalty	Indikator : 1. % Brand Awareness 2. % Brand Preference 3. % Brand Loyalty	Indikator : 1. % Brand Awareness 2. % Brand Preference 3. % Brand Loyalty

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3.1	Memperbaiki fasilitas pendukung	3.1.a	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : 1. Persentase zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas parkir dari survey	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : 1. Persentase zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas parkir dari survey	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : 1. Persentase zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas parkir dari survey	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : 1. Persentase zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas parkir dari survey
				3.1.b		Memperbaiki fasilitas taman Indikator : 1. Persentase ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan 2. Persentase biaya perbaikan dan pemeliharaan taman	Memperbaiki fasilitas taman Indikator : 1. Persentase ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan 2. Persentase biaya perbaikan dan pemeliharaan taman	
				3.1.c	Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : 1. Persentase jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas toilet dari survey		Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : 1. Persentase jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas toilet dari survey	Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : 1. Persentase jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas toilet dari survey
				3.1.d	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : 1. Persentase keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas ruang tunggu dari survey		Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : 1. Persentase keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas ruang tunggu dari survey	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : 1. Persentase keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi 2. Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas ruang tunggu dari survey
		3.2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	3.2.a	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi Indikator : Waktu administrasi pasien masuk rawat inap	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi Indikator : Waktu administrasi pasien masuk rawat inap	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi Indikator : Waktu administrasi pasien masuk rawat inap	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi Indikator : Waktu administrasi pasien masuk rawat inap
				3.2.b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : Waktu tunggu	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : Waktu tunggu	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : Waktu tunggu	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : Waktu tunggu

No	Sasaran Strategis	Program Strategis			Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
					pelayanan rawat jalan	pelayanan rawat jalan	pelayanan rawat jalan	pelayanan rawat jalan	pelayanan rawat jalan
				3.2.c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Tingkat kepatuhan waktu kedatangan pasien 30 menit sebelum operasi
				3.2.d	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi Indikator : Waktu pengambilan obat	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi Indikator : Waktu pengambilan obat	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi Indikator : Waktu pengambilan obat	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi Indikator : Waktu pengambilan obat	Memperbaiki waktu pelayanan farmasi Indikator : Waktu pengambilan obat
				3.2.e	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi Indikator : Waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan penunjang	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi Indikator : Waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan penunjang	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi Indikator : Waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan penunjang	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi Indikator : Waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan penunjang	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi Indikator : Waktu tunggu sebelum mendapatkan pelayanan penunjang
		3.3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3.3.a	Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric) Indikator : Persentase staf dan tenaga medis yang menyelesaikan pelatihan hospitality dan service excellence.		Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric) Indikator : Persentase staf dan tenaga medis yang menyelesaikan pelatihan hospitality dan service excellence.		Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric) Indikator : Persentase staf dan tenaga medis yang menyelesaikan pelatihan hospitality dan service excellence.
				3.3.b	Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan tracking keluhan) Indikator : Waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan keluhan pasien setelah penerapan sistem standar.	Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan tracking keluhan) Indikator : Waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan keluhan pasien setelah penerapan sistem standar.			
				3.3.c	Digitalisasi sarana feedback dan sistem tracking penanganan keluhan pasien Indikator : Tingkat kepatuhan terhadap prosedur administrasi		Digitalisasi sarana feedback dan sistem tracking penanganan keluhan pasien Indikator : Tingkat kepatuhan terhadap prosedur administrasi		

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
					penanganan keluhan pasien.		penanganan keluhan pasien.	
				3.3.d	Optimalisasi pelayanan call center Indikator : Terbentuknya call center untuk menangani keluhan pasien	Optimalisasi pelayanan call center Indikator : Terbentuknya call center untuk menangani keluhan pasien	Optimalisasi pelayanan call center Indikator : Terbentuknya call center untuk menangani keluhan pasien	Optimalisasi pelayanan call center Indikator : Terbentuknya call center untuk menangani keluhan pasien
	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3.4	Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya	3.4.a	Menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya Indikator : Terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan stratafikasi	Menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya Indikator : Terpenuhinya sarana dan prasarana sesuai dengan stratafikasi		
				3.4.b	Monitoring dan evaluasi penggunaan sarana prasarana untuk layanan unggulan Indikator : Tingkat produktivitas alat	Monitoring dan evaluasi penggunaan sarana prasarana untuk layanan unggulan Indikator : Tingkat produktivitas alat	Monitoring dan evaluasi penggunaan sarana prasarana untuk layanan unggulan Indikator : Tingkat produktivitas alat	Monitoring dan evaluasi penggunaan sarana prasarana untuk layanan unggulan Indikator : Tingkat produktivitas alat
		3.5	Meningkatkan stratifikasi RS yg diampu	3.5.a	Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan Indikator : Jumlah lokus yang diampu oleh RS (dalam satu penyakit prioritas)	Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan Indikator : Jumlah lokus yang diampu oleh RS (dalam satu penyakit prioritas)	Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan Indikator : Jumlah lokus yang diampu oleh RS (dalam satu penyakit prioritas)	Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan Indikator : Jumlah lokus yang diampu oleh RS (dalam satu penyakit prioritas)
				3.5.b	Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA Indikator :	Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA Indikator :	Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA Indikator :	Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA Indikator :

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
				3.5.c	Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan Indikator : Tercapainya target strata RS yang diampu	Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan Indikator : Tercapainya target strata RS yang diampu	Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan Indikator : Tercapainya target strata RS yang diampu	Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan Indikator : Tercapainya target strata RS yang diampu
	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	3.5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	3.5.a	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian Indikator : Jumlah penelitian dalam 1 tahun	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian Indikator : Jumlah penelitian dalam 1 tahun	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian Indikator : Jumlah penelitian dalam 1 tahun	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian Indikator : Jumlah penelitian dalam 1 tahun
				3.5.b	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah proposal riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah proposal riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah proposal riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah proposal riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui CRU
				3.5.c	Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan Indikator : % jumlah penelitian pelayanan unggulan	Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan Indikator : % jumlah penelitian pelayanan unggulan	Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan Indikator : % jumlah penelitian pelayanan unggulan	Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan Indikator : % jumlah penelitian pelayanan unggulan
				3.5.d	Pengembangan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional Indikator : Terwujudnya standar prosedur pelayanan berdasarkan evidence base practice	Pengembangan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional Indikator : Terwujudnya standar prosedur pelayanan berdasarkan evidence base practice	Pengembangan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional Indikator : Terwujudnya standar prosedur pelayanan berdasarkan evidence base practice	Pengembangan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional Indikator : Terwujudnya standar prosedur pelayanan berdasarkan evidence base practice
				3.5.e	Peningkatan penelitian multi center Indikator : Jumlah penelitian multi center	Peningkatan penelitian multi center Indikator : Jumlah penelitian multi center	Peningkatan penelitian multi center Indikator : Jumlah penelitian multi center	Peningkatan penelitian multi center Indikator : Jumlah penelitian multi center
		3.6	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	3.6.a	Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai Indikator : % pegawai yang mengikuti Jam Pelajaran (JPL) 20 jam	Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai Indikator : % pegawai yang mengikuti Jam Pelajaran (JPL) 20 jam	Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai Indikator : % pegawai yang mengikuti Jam Pelajaran (JPL) 20 jam	Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai Indikator : % pegawai yang mengikuti Jam Pelajaran (JPL) 20 jam

No	Sasaran Strategis	Program Strategis			Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
				3.6 .b	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program) Indikator : % jumlah program fellowship	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program) Indikator : % jumlah program fellowship	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program) Indikator : % jumlah program fellowship	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program) Indikator : % jumlah program fellowship	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program) Indikator : % jumlah program fellowship
				3.6 .c	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan Indikator : % pemenuhan quota jumlah peserta fellow untuk setiap program	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan Indikator : % pemenuhan quota jumlah peserta fellow untuk setiap program	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan Indikator : % pemenuhan quota jumlah peserta fellow untuk setiap program	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan Indikator : % pemenuhan quota jumlah peserta fellow untuk setiap program	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan Indikator : % pemenuhan quota jumlah peserta fellow untuk setiap program
				3.6 .d	Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional Indikator : 1. % jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional 2. % pendapatan yg diperoleh dari penelitian CRU	Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional Indikator : 1. % jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional 2. % pendapatan yg diperoleh dari penelitian CRU	Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional Indikator : 1. % jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional 2. % pendapatan yg diperoleh dari penelitian CRU	Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional Indikator : 1. % jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional 2. % pendapatan yg diperoleh dari penelitian CRU	Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional Indikator : 1. % jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional 2. % pendapatan yg diperoleh dari penelitian CRU
				3.6 .e	Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan Indikator : Training Effectiveness Index (TEI)	Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan Indikator : Training Effectiveness Index (TEI)	Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan Indikator : Training Effectiveness Index (TEI)	Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan Indikator : Training Effectiveness Index (TEI)	Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan Indikator : Training Effectiveness Index (TEI)
				3.6 .f	Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat Indikator : Zero Bullying	Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat Indikator : Zero Bullying	Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat Indikator : Zero Bullying	Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat Indikator : Zero Bullying	Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat Indikator : Zero Bullying
				3.6 .g	Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian Indikator : Tingkat kepuasan peserta didik	Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian Indikator : Tingkat kepuasan peserta didik	Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian Indikator : Tingkat kepuasan peserta didik	Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian Indikator : Tingkat kepuasan peserta didik	Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian Indikator : Tingkat kepuasan peserta didik
				Terwujudnya pengelolaan keuangan yang	4.1	Mengembangkan layanan Non BPJS	4.1 .a	Peningkatan pendapatan layanan Non BPJS Indikator : % pendapatan Non BPJS terhadap pendapatan keseluruhan RS	Peningkatan pendapatan layanan Non BPJS Indikator : % pendapatan Non BPJS terhadap pendapatan keseluruhan RS

No	Sasaran Strategis	Program Strategis			Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
	andal			4.1 .b	Pengembangan Branding dan Marketing Indikator : Nilai Net Promoter Score	Pengembangan Branding dan Marketing Indikator : Nilai Net Promoter Score	Pengembangan Branding dan Marketing Indikator : Nilai Net Promoter Score	Pengembangan Branding dan Marketing Indikator : Nilai Net Promoter Score	Pengembangan Branding dan Marketing Indikator : Nilai Net Promoter Score
				4.1 .c	Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban operasional secara berkala Indikator : 1. % EBITDA margin 2. POBO	Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban operasional secara berkala Indikator : 1. % EBITDA margin 2. POBO	Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban operasional secara berkala Indikator : 1. % EBITDA margin 2. POBO	Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban operasional secara berkala Indikator : 1. % EBITDA margin 2. POBO	Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban operasional secara berkala Indikator : 1. % EBITDA margin 2. POBO
				4.1 .d	Efisiensi belanja operasional RS Indikator : 1. % Realisasi belanja rupiah murni 2. % Realisasi belanja rupiah BLU	Efisiensi belanja operasional RS Indikator : 1. % Realisasi belanja rupiah murni 2. % Realisasi belanja rupiah BLU	Efisiensi belanja operasional RS Indikator : 1. % Realisasi belanja rupiah murni 2. % Realisasi belanja rupiah BLU	Efisiensi belanja operasional RS Indikator : 1. % Realisasi belanja rupiah murni 2. % Realisasi belanja rupiah BLU	Efisiensi belanja operasional RS Indikator : 1. % Realisasi belanja rupiah murni 2. % Realisasi belanja rupiah BLU
				4.1 .e	Efisiensi beban operasional RS Indikator : % Realisasi biaya dibanding anggaran	Efisiensi beban operasional RS Indikator : % Realisasi biaya dibanding anggaran	Efisiensi beban operasional RS Indikator : % Realisasi biaya dibanding anggaran	Efisiensi beban operasional RS Indikator : % Realisasi biaya dibanding anggaran	Efisiensi beban operasional RS Indikator : % Realisasi biaya dibanding anggaran
				4.2	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan	4.2 .a	Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan Indikator : Jumlah layanan yang telah memiliki perhitungan unit cost	Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan Indikator : Jumlah layanan yang telah memiliki perhitungan unit cost	Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan Indikator : Jumlah layanan yang telah memiliki perhitungan unit cost
	4.3	Melakukan reviu tarif INA CBGS secara berkala	4.3 .a	Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala Indikator : Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala Indikator : Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala Indikator : Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala Indikator : Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala Indikator : Persentase kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INA-CBGs terbaru	
			4.3 .b	Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik Indikator : Jumlah pelaksanaan analisa kendali mutu dan kendali biaya tiap periode	Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik Indikator : Jumlah pelaksanaan analisa kendali mutu dan kendali biaya tiap periode	Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik Indikator : Jumlah pelaksanaan analisa kendali mutu dan kendali biaya tiap periode	Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik Indikator : Jumlah pelaksanaan analisa kendali mutu dan kendali biaya tiap periode	Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik Indikator : Jumlah pelaksanaan analisa kendali mutu dan kendali biaya tiap periode	

No	Sasaran Strategis	Program Strategis		Kegiatan				
				2025	2026	2027	2028	2029
				4.3 .c Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS Indikator : Jumlah tarif pelayanan di rumah sakit yang disesuaikan dengan tarif INACBGS tiap tahunnya	Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS Indikator : Jumlah tarif pelayanan di rumah sakit yang disesuaikan dengan tarif INACBGS tiap tahunnya	Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS Indikator : Jumlah tarif pelayanan di rumah sakit yang disesuaikan dengan tarif INACBGS tiap tahunnya	Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS Indikator : Jumlah tarif pelayanan di rumah sakit yang disesuaikan dengan tarif INACBGS tiap tahunnya	Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS Indikator : Jumlah tarif pelayanan di rumah sakit yang disesuaikan dengan tarif INACBGS tiap tahunnya

DAFTAR RUMAH SAKIT YANG DIAMPU RSUP DR. KARIADI

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA	RESPIRASI-TB	DIABETUS MILITUS	GASTROHEPATOLOGI	PINERE
RSUD Dr. Moewardi	RSUD Dr. Moewardi	RSUD Dr. Moewardi	RSUD Prof Dr. Margono	RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD RAA Soewondo Pati	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro
RSUD Prof Dr. Margono	RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	RSUD Prof Dr. Margono	RSUD K.R.M.T Wongsonegoro	RSUD dr. Murjani Sampit	RSUD Cilacap	RSUD R.A. Kartini Jepara	RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	RSUP Surakarta
RSUD R.A. Kartini Jepara	RSUD K.R.M.T Wongsonegoro	RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	RSUD dr. Soeselo Slawi	RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmojo	RSUD Bendan Kota Pekalongan	RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	RSUD Kraton Kab. Pekalongan	RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga
RSUD R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo	RSUD Soediran Mangun Sumarso	RSUD R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD Sultan Imanuddin	RSUD Kardinah	RSUD Kraton Pekalongan	RSUD Tugurejo Semarang	RSUD Dr. Moewardi
RSUD Soediran Mangun Sumarso	RSUD dr. Soeselo Slawi	RSUD Cilacap	RSUD Cilacap	RSUD Kuala Pembuang	RSUD Banyumas	RSUD dr. Soeselo Slawi	RSUD Salatiga	RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo
RSUD Cilacap	RSUD Banyumas	RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu	RSUD Brebes	RSUD Mas Amsyar Kasongan	RSUD Brebes	RSUD Brebes		RSUD dr. Soeselo Slawi
RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	RSUD R.A. Kartini Jepara	RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	RSUD Jaraga Sasameh	RSUD K.R.M.T Wongsonegoro	RSUD Tidar Magelang		RSUD Dr. H. Soewondo Kendal
RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu	RSUD Tidar	RSUD R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD dr. Soedirman Kebumen	RSUD Puruk Cahu	RSUD dr. Soedirman Kebumen	RSUD Tugurejo Semarang		RSUD Banyumas

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA	RESPIRASI-TB	DIABETUS MILITUS	GASTROHEPATOLOGI	PINERE
RSUD K.R.M.T Wongsonegoro	RSUD Brebes	RSUD K.R.M.T Wongsonegoro	RSUD Sunan Kalijaga	RSUD H. Badaruddin Kasim	RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD K.R.M.T Wongsonegoro		RSUD Kardinah Tegal
RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo	RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo	RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo	RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus	RSUD Ratu Zalecha	RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu	RSUD Kardinah Tegal		RSUD K.R.M.T Wongsonegoro
RSUD RAA Soewondo Pati	RSUD Cilacap	RSUD RAA Soewondo Pati	RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor	RSUD dr. Soeselo Slawi			RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus
RSUD dr. Soedirman Kebumen	RSUD Bagas Waras	RSUD dr. Soedirman Kebumen	RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD H. Boejasin Pelaihari	RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata			RSUD Kraton Kab. Pekalongan
RSUD dr. Soeselo Slawi	RSUD Pandan Arang Boyolali	RSUD dr. Soeselo Slawi	RSUD H. Chasan Boesorie Ternate	RSUD Pangeran Jaya Sumitra	RSUD Tugurejo Semarang			RSUD Tidar Magelang
RSUD Brebes	RSUD Sunan Kalijaga	RSUD Brebes	RSUD Labuha	RSUD Brigjend. H. Hasan Basry	RSUD Bagas Waras			
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu	RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD Ir. Soekarno Kabupaten	RSUD Sultan Suriansyah	RSUD Ulin Banjarmasin			
RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	Pulau Morotai		RSUD Ratu Zalecha			
RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD Tobelo		RSUD H. Badaruddin Kasim			
RSUD Tidar	RSUD dr. Soedirman Kebumen	RSUD Tidar	RSUD Jailolo		RSUD Brigjend. H. Hasan Basry			

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROL OGI	KIA	RESPIRASI- TB	DIABETUS MILITUS	GASTROHEPO TOLOGI	PINERE
RSUD Bagas Waras	RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD Bagas Waras	RSUD Sanana		RSUD dr. H. Andi Abdurrahman Noor			
RSUD Pandan Arang Boyolali	RSUD R.A. Kartini Jepara	RSUD Pandan Arang Boyolali			RSUD H. Boejasin Pelaihari			
RSUD Sunan Kalijaga	RSUD RAA Soewondo Pati	RSUD Sunan Kalijaga			RSUD Idaman Banjarbaru			
RSUD Banyumas	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD Banyumas						
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUP Surakarta	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro						
RSUP Surakarta	RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe	RSUP Surakarta						
RSUD Doris Sylvanus Palangka Raya	RSUD Otanaha							
RSUD dr. Murjani Sampit	RSUD Tani dan Nelayan							
RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmojo	RSUD dr. M. Mohammad Dunda							
RSUD Sultan Imanuddin	RSUD dr. H. Jusuf SK							
RSUD Kuala Pembuang	RSUD Kabupaten Nunukan							

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROL OGI	KIA	RESPIRASI- TB	DIABETUS MILITUS	GASTROHEPO TOLOGI	PINERE
RSUD Mas Amsyar Kasongan	RSUD Tanjung Selor							
RSUD Jaraga Sasameh	RSUD Kabupaten Malinau							
RSUD Puruk Cahu								

Risiko dan Mitigasi RSB 2025-2029

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
1.1a	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Memantau kehadiran pemberi layanan Poliklinik	Dokter datang tidak sesuai jam praktek	1. Kepuasan pasien berkurang 2. Risiko komplain meningkat"	4	3	12		- Optimalisasi sistem reminder DPJP terhadap waktu praktek - Pemberlakuan reward and punishment system - Memberikan feedback dan berkoordinasi tentang hasil capaian WTRJ DPJP di seluruh Instalasi pemberi layanan rawat jalan ke KSM untuk mendapatkan rekomendasi perbaikan - Melakukan monitoring dan evaluasi rekomendasi hasil perbaikan"	Direktur Medik Keperawatan
1.1b				Memantau kehadiran pemberi layanan RI	Ketidakpatuhan DPJP terhadap jadwal visite	1. Lama rawat memanjang 2. Kepuasan pasien menurun	5	4	20		- Pemberian reward bagi DPJP yang visite sesuai waktu yang ditentukan - Memberikan feedback dan berkoordinasi tentang hasil	Direktur Medik Keperawatan

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
						3. Beban operasional RS meningkat					capaian ketepatan visite DPJP di seluruh Instalasi rawat inap dan rekomendasi perbaikan	
1.1c	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	Terjadi ketidaktepatan diagnosis	1. Lama rawat memanjang 2. Kepuasan pasien menurun 3. Beban operasional RS meningkat	4	5	20		Peningkatan kompetensi dalam komunikasi efektif dan service excellent	Direktur Medik Keperawatan
				Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	Advis DPJP salah dipahami PPA lain	Terjadi insiden keselamatan pasien	3	5	15		Peningkatan kompetensi dalam komunikasi efektif dan <i>service excellent</i>	
					Penilaian atasan yang kurang obyektif	penilaian kinerja belum menggambarkan keadaan yang sebenarnya	4	3	12		Pembuatan sistem penilaian kualitas kinerja pegawai sesuai level kompetensi	Direktur SDM
1.1c		Terwujudnya	Meningkatkan	Monitoring	Penilaian	Kesenjangan	4	1	4		Pembuatan sistem penilaian	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	an kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	dan evaluasi kinerja pegawai	kinerja belum menggambarkan kualitas kinerja DPJP	antara kualitas kinerja dengan pemberian reward pelayanan					kualitas kinerja DPJP	SDM
1.1d				Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai	Pegawai tidak berada tempat tugas saat jam kerja	kerugian rumah sakit	3	2	6		Supervisi atasan terhadap kehadiran pegawai selama jam kerja	Direktur SDM
	Learning & Growth			Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai	Pemberi layanan tidak berada tempat tugas saat jam kerja	Keselamatan pasien	5	2	10		Memasukkan komponen kepatuhan absensi pegawai ke indikator kinerja unit	Direktur SDM
1.1e	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang	Implementasi sistem remunerasi berkeadilan	Penerimaan remunerasi tidak sesuai capaian kinerja pegawai	Komplain internal, reputasi manajemen menurun	4	4	16		- SOP perhitungan remunerasi berbasis IT - Desain sistem perhitungan remunerasi dokter berbasis IT	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
1.1 f		AKHLAK	dengan remunerasi yang berkeadilan	Peningkatan produktifitas kinerja pegawai	Peningkatan output kinerja organisasi	Menurunkan kinerja organisasi secara keseluruhan	4	2	8		Melakukan rotasi pegawai	Direktur SDM
						Capaian produktifitas kinerja menurun	4	2	8		Pemenuhan fasilitas kerja pegawai	Direktur SDM
1.1 g				Melakukan survey kepuasan internal	Validitas hasil survey tidak mewakili populasi	Pengambilan kebijakan manajemen tidak sesuai	4	3	12		Monitoring evaluasi pengisian survey kepuasan internal	Direktur SDM
1.2 a	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Melakukan perencanaan peningkatan budaya kerja	Internalisasi budaya organisasi	Komitmen pimpinan untuk menjadi role model	4	3	12		Memastikan keterlibatan seluruh pihak melalui komunikasi yang terbuka, pelatihan, dan dukungan manajerial yang kuat serta melakukan evaluasi berkelanjutan untuk menyesuaikan strategi jika	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
1.2 b											diperlukan	
				Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes	Lembaga kediklatan profesi di rumah sakit tidak up to date	Penurunan minat pembelajaran melalui lembaga kediklatan profesi	3	4	12		Lembaga kediklatan profesi bersifat adaptif : penyesuaian kurikulum pembelajaran secara blended	Direktur SDM
				Melakukan Knowledge Sharing dalam pertemuan insan Kemenkes	Proses tranfer pengetahuan tidak terserap sesuai target pembelajaran	Tidak tercapainya kompetensi pembelajaran	4	3	12		Penyusunan blended learning system	Direktur SDM
1.2 c	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan	Target pemenuhan kompetensi pegawai tidak tercapai	berdampak terhadap standart kompetensi SDM (kemampuan	3	3	9		Koordinasi internal dan eksternal terkait penyelenggaraan pelatihan	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		AKHLAK		n dalam 1 tahun		SDM)						
1.2 c				Melakukan pengembangan kompetensi individu dan berkelanjutan dalam 1 tahun	Pegawai tidak mendapatkan pembelajaran	Berdampak terhadap standart kompetensi SDM (kemampuan SDM)	3	3	9		a. Menyelenggarakan pelatihan yang kompetensinya harus dimiliki oleh seluruh pegawai b. penyelenggaraan pelatihan sistem MOOC (masive online open course)	Direktur SDM
1.2 d	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Melakukan inovasi pada setiap unit layanan	Tidak terbitnya sertifikat HAKI pada inovasi	Kehilangan royalti atas inovasi	3	3	12		Sosialisasi pengajuan HAKI dan Pembuatan pedoman pengajuan HAKI	Direktur SDM
						Inovasi belum dapat direplikasi dan diduplikasikan tingkat RS	3	3	9			
1.2 d					Rendahnya kuantitas inovasi dari unit kerja	Target RS terkait inovasi tidak tercapai	4	4	16		1. Indikator lokal unit terkait Inovasi 2. Kariadi Inovasi Award	Direktur SDM
						Target RS	4	5	20		1. Sosialisasi inovasi ke unit	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
						terkait inovasi tidak tercapai					2. Proposal inovasi (RAB inovasi) 3. Monitoring evaluasi inovasi secara berkala	SDM
	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Melakukan inovasi pada setiap unit layanan	Rendahnya kuantitas inovasi dari unit kerja	Target RS terkait inovasi tidak tercapai	4	3	12		Sosialisasi dan pendampingan unit untuk membuat inovasi baru dimulai dari proposal hingga implementasi	Direktur SDM
1.2 e				Pelaksanaan program inovasi unit kerja	Hambatan sarpras pendukung pelaksanaan inovasi	Program inovasi tidak berkembang	3	3	9		Usulan dana hibah inovasi	Direktur SDM
1.2 f				Menyiapkan sarana feedback pasien secara elektronik	Respon terhadap feedback dari rumah sakit kepada pelanggan	Tuntutan hukum kepada rumah sakit	4	4	16		Peningkatan kompetensi SDM rumah sakit terkait <i>service excellent</i> dan komunikasi efektif	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				dan secara aktif melakukan outreach kepada pasien untuk mendapatkan feedback	tidak memuaskan							
1.2 g	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi efektivitas peningkatan budaya	Hasil survey budaya belum menggambarkan kondisi sesungguhnya	Pengambilan keputusan yang kurang tepat oleh manajemen	4	3	12		Merancang sarana feedback yang jelas dan relevan dengan reliabilitasnya teruji	Direktur SDM
1.2 h	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Implementasi program retensi pegawai	Penurunan motivasi kerja pegawai	Program retensi yang tidak efektif berdampak pada	4	2	8		Menyesuaikan program dengan kebutuhan pegawai, mendapatkan dukungan manajemen yang kuat, dan memastikan komunikasi yang	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		yang ber-AKHLAK				penurunan produktivitas pegawai					jelas serta evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas program	
1.2 i				Program rotasi pegawai	Peningkatan/ penurunan motivasi dan kinerja pegawai	Jenjang karir terhambat	3	2	6		Menyesuaikan rotasi dengan keterampilan pegawai, menyediakan pelatihan yang memadai, dan mengkomunikasikan perubahan dengan jelas untuk memastikan transisi yang baik dan mengurangi resistensi	Direktur SDM
						Kinerja organisasi terhambat	4	2	8			
1.2 j				Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit	Adanya perubahan indikator baru setiap tahun	Target indikator unit tidak tercapai	4	2	8		Sosialisasi dan pendampingan unit kerja mengenai profil indikator serta melakukan monitoring evaluasi secara berkala	Direktur PPSL
1.2 k	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Monitoring dan evaluasi kinerja individu	Penilaian kinerja individu belum akurat	Penurunan motivasi dan kepuasan pegawai, sehingga	4	2	8		Menetapkan standar evaluasi yang jelas, melatih penilai untuk mengurangi bias, dan memastikan komunikasi yang transparan dapat	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		yang ber-AKHLAK				menghambat pengembangan karier dan pencapaian tujuan organisasi.					meningkatkan akurasi dan objektivitas penilaian kinerja individu	
1.2 l				Survey budaya kerja pegawai	Hasil survey budaya belum menggambarkan kondisi sesungguhnya	Pengambilan keputusan yang kurang tepat oleh manajemen	4	3	12		Merancang sarana feedback yang jelas dan relevan dengan reliabilitasnya teruji	Direktur SDM
1.2 m				Implementasi nilai budaya kerja (organisasi dan individu)	Kurangnya disiplin pegawai	komplain internal dan eksternal	4	3	12		Monitoring dan Evaluasi implementasi budaya kerja di unit kerja oleh OSDM dan SPI	Direktur SDM
1.2 m					Penyalahgunaan kewenangan oleh pegawai	Pegawai melakukan praktek KKN yang berdampak hukum	5	2	10			

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
2.1 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	Waktu tunggu pelayanan pendaftaran memanjang	Komplain pelanggan internal dan eksternal	4	3	12		1. Penyiapan back up pendaftaran manual 2. Koordinasi dengan SIMRS	Direktur LO
2.1 a					Waktu tunggu pendaftaran memanjang	Penumpukan antrian pendaftaran	3	5	15		1. Mapping durasi waktu praktek DPJP dengan pasien banyak 2. Pengembangan sistem pendaftaran online	Direktur MK
2.1 b			terintegrasi data antrian pendaftaran dan	Peningkatan storage untuk data warehouse	Full data storage	- Aplikasi RS tidak bisa beroperasi yang	5	2	10		Usulan Pengadaan Storage (PACS, Database, Imaging, Audio, Video, Penyimpanan File) dengan kapasitas 90TB	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			Medical Record yang terintegrasi			mengakibatkan pelayanan menjadi terhenti					TA. 2025	
2.1c				Peningkatan server dan firewall	Sistem keamanan Server dan Jaringan terdapat celah	- Terjadinya kebocoran dan manipulasi data pasien dan pegawai	5	3	15		"1. Percepatan penambahan Firewall 2. Peningkatan pelatihan-pelatihan keamanan server dan jaringan 3. Test kerentanan/ Penetration testing secara periodik 4. Melakukan update firewall secara periodik"	Direktur LO
2.1 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran	Peningkatan server dan firewall	Sistem keamanan Server dan Jaringan terdapat celah	- Terjadinya penguncian data yang mengakibatkan tidak bisa dioperasikan sehingga bisa	5	3	15		"1. Percepatan penambahan Firewall 2. Peningkatan pelatihan-pelatihan keamanan server dan jaringan 3. Test kerentanan/ Penetration testing secara periodik"	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			dan Medical Record yang terintegrasi			menghambat pelayanan					4. Melakukan update firewall secara periodik"	
					Potensial terjadi downtime server	1.Operasional pelayanan terganggu 2. kerugian rumah sakit	4	3	12		1. Pengadaan server di tahun 2024 2. Backup dan monitoring rutin 3. Melakukan load balancing"	Direktur LO
2.1 d				Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	Waktu tunggu pelayanan pendaftaran memanjang	Komplain pelanggan internal dan eksternal	4	3	12		1. Penyiapan back up pendaftaran manual 2. Koordinasi dengan SIMRS	Direktur LO
2.1 d	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	Waktu tunggu pelayanan pendaftaran memanjang	Komplain pelanggan internal dan eksternal	4	2	8		Koordinasi dengan SIMRS	Direktur LO
					Penundaan proses grouping	Info selisih bayar pasien naik kelas tidak segera	3	2	6		1. Koordinasi dengan SIMRS 2. Koordinasi dengan keuangan	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			Medical Record yang terintegrasi			diketahui						
2.1 e				Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Pelatihan out of date	kebutuhan pembiayaan pembelajaran yang besar namun pembelajaran tidak bermanfaat	3	2	6		Peningkatan kompetensi SDM instalasi SIRS	Direktur SDM
2.1 f				Perencanaan, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi	Sistem RME belum didesain bisa bertahan lama, handal, mudah dipelihara dan skala enterprise	Operasional pelayanan dan finansial menjadi kurang optimal	4	3	12		Pengadaan server mirroring di tahun 2024 Backup dan monitoring rutin	Direktur LO
2.1 f	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan		Kapasitas server terbatas	Pelayanan terganggu	4	4	16		1. Pegadaan server 2. Maintenance server berkala	Direktur LO
					Gangguan	Pelayanan	4	2	8		1. Pengadaan trafo mandiri RS	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		kesehatan yang andal	yang terintegrasi		listrik (ngetrip)	terganggu					2. Pengadaan listrik premium	LO
			data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	Perencanaa, pengembangan, dan implementasi sistem ERM yang terintegrasi	Gangguan jaringan	Pelayanan terganggu	4	3	12		1. Penguatan jaringan Wifi 2. Maintenance rutin jaringan	Direktur LO
2.1 g				Pengembangan big data science dan artificial intelligence	Masih ditemukan pemeriksaan penunjang yang tidak sesuai dengan indikasi	- Pemanjangan LOS - Beban operasional RS meningkat - Risiko komplain meningkat	4	3	12		Menerapkan AI sebagai pemandu dalam diagnosis penyakit	Direktur LO
2.1 h	Proses	Terwujudnya	Digitalisasi	Sertifikasi	Ketidakpastia	Kehilangan	4	5	20		1. Pengajuan sertifikasi	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	Bisnis Internal	sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian	Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)	n Keamanan data ERM	data RS					EMRAM level 7 2. Penambahan firewall 3. Budaya keamanan data ERM	LO
2.1 j			pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	Sertifikasi ISO 2007-1	Masalah hukum/peraturan atau penyelesaian transaksi akibat data yang tidak akurat, tidak konsisten, atau hilang	Operasional pelayanan dan finansial menjadi kurang optimal	5	3	15		1. Pelatihan SDM IT 2. Audit IT oleh pihak luar	Direktur LO
2.1 j	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi	Kurangnya kompetensi pegawai dalam melakukan analisa data	Identifikasi tren data epidemiologi tidak tepat sasaran	3	3	9		"1. Pembentukan SK tim epidemiologi RSDK 2. Mengadakan pelatihan surveilans epidemiologi tingkat RS 3. Pembuatan sistem	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi		epidemiologi tingkat RS						surveilans epidemiologi RS"	
					Belum tersedianya sistem sumber data dan pelaporan analisa epidemiologi khusus RS	Pengambilan keputusan kebijakan RS dalam menangani pengendalian tren kasus penyakit tidak tepat sasaran	3	4	12			Direktur MK
2.1 j				Monitoring dan evaluasi data epidemiologi	Belum adanya SK tim epidemiologi dan pedoman/SOP terkait evaluasi data epidemiologi RS		3	4	12			Direktur MK
2.2 a	Proses	Terwujudnya	Digitalisasi	Perencanaan,	Ketidakpaha	Sistem e-	4	4	16		1. Koordinasi dengan unit kerja	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	Bisnis Internal	sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	sistem inventory RSV yang terintegrasi	pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	man staff terkait sistem persediaan farmasi terintegrasi (e-farmasi)	farmasi gagal operasional					(Yanjang, PEP, ULP, Farmasi, Keuangan) terkait kebutuhan yang terakomodir dalam sistem yang akan diterapkan 2. Koordinasi dengan SIRS untuk menyamakan persepsi dalam mengintegrasikan kebutuhan sistem.	LO, Direktur MK
2.2 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi		Kurangnya komitmen staff dalam menerapkan sistem e-farmasi		4	3	12		Komitmen manajemen dalam mendukung penerapan sistem e-farmasi	Direktur LO, Direktur MK
				Perencanaan, pengembangan dan implementasi	Berhentinya atau terganggunya pelayanan	Terganggunya pelayanan kesehatan	3	4	12		Maintenance dan update inventory	Direktur LO,

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				i sistem inventory yang terintegrasi	kesehatan yang menggunakan alat medis							
				Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	Transaksi retur pembelian dan penjualan belum menyajikan nilai yang sebenarnya	Nilai return pembelian dan penjualan dinilai terlalu tinggi atau terlalu rendah (Laporan keuangan tidak akuntabel)	2	5	10		Pengembangan dan implementasi menu koreksi pada sistem Material Management (MM)	Direktur LO,
2.2 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	Death stock persediaan farmasi di gudang farmasi	Kerugian RS	4	3	12		Monev pengawalan order, kedatangan barang Pembuatan sistem e-farmasi Sistem kontrak dengan titip barang	Direktur LO,

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
2.2 b				Menyusun standar stok minimal persediaan RS	Death stock barang di gudang rumah tangga	- Kerugian rumah sakit - terjadi penumpukan barang death moving di gudang rumah tangga"	3	2	6		Penghapusan barang death moving rumah tangga	Direktur LO,
2.2 b				Menyusun standar stok minimal persediaan RS	Rendahnya perputaran persediaan di rumah sakit	Penumpukan stok persediaan di gudang	3	5	15		"1. Analisa perhitungan fast slow dan nonmoving (FSN) 2. Integrasi perhitungan FSN ke dalam sistem MM 3. Workshop standarisasi menggunakan analisa perhitungan FSN "	Direktur LO,
2.2 b	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi	Digitalisasi sistem inventory RSV yang			Cash flow RS terganggu	3	5	15		1. Analisa perhitungan fast slow dan nonmoving (FSN) 2. Integrasi perhitungan FSN ke dalam sistem MM	Direktur Keuangan,

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		kesehatan yang andal	terintegrasi								3. Workshop standarisasi menggunakan analisa perhitungan FSN	
						Penumpukan stok persediaan di gudang	3	5	15			Direktur LO,
2.3 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Melakukan pendataan barang dan jasa untuk didaftarkan ke dalam ke e-catalogue	Sosialisasi untuk proses awarness terkait e-catalogue	vendor keberatan/kesulitan mendaftarkan produknya ke ekatalog	Produk yang dibutuhkan RS tidak tersedia di ekatalog	3	2	6		Motivasi dan pendampingan kepada vendor untuk mendapatkan user ID di ekatalog Sosialisasi dan motivasi kepada vendor untuk memasukkan produknya ke e-katalog	Direktur PPSL,
2.3 b				Program	Penilaian	Fraud	4	3	12			

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				Registrasi & On-boarding	subyektif dalam proses penentuan vendor	berdampak hukum					vendor secara transparan dan menggunakan sistem mini kompetisi terbuka 2. Pembuatan regulasi alur pemilihan vendor secara terbuka	PPSL,
2.3 c				Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue	Perubahan harga di ekatalog yang tidak sesuai usulan	Penambahan anggaran	4	3	12		1. Mengupayakan efisiensi pembelian alat lain agar dapat digunakan menambah anggaran alat yang ada kenaikan harga (Dokumen kesepakatan hasil negosiasi harga) 2. Melakukan pengadaan dengan metode lain"	Direktur PPSL,
2.3 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Melakukan pendataan barang dan jasa untuk didaftarkan ke dalam ke e-	Transaksi Pengadaan berbasis e-Catalogue	Perubahan harga di ekatalog yang tidak sesuai usulan	Produk turun tayang / penundaan realisasi	4	3	12		1. Mengupayakan efisiensi pembelian alat lain agar dapat digunakan menambah anggaran alat yang ada kenaikan harga (Dokumen kesepakatan hasil negosiasi harga)	Direktur PPSL,

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			catalogue								2. Melakukan pengadaan dengan metode lain"	
2.4 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Tata kelola organisasi yg produktif dan efisien	Mengevaluasi perbandingan jumlah TT dan pegawai	Kesinambungan pemberian pelayanan kepada pasien	Pasien Safety	4	3	12		1. Mapping ulang kebutuhan SDM sesuai dengan beban kerja	Direktur MK,
						Potensi Komplain Pasien	4	3	12		2. Melakukan rotasi SDM sesuai rasio beban kerja"	Direktur MK,
2.4 b	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	Tata kelola organisasi yg produktif dan efisien	Mengevaluasi utilisasi alat medis	Birokrasi penetapan regulasi baru	Kerugian RS	4	3	12		Monev utilisasi dan dilaporkan ke Direktur Medik dan Keperawatan agar bisa di tindak lanjuti sebagai upaya perbaikan (upaya penetapan regulasi)	Direktur MK,
				Mengevaluasi utilisasi alat medis	User tidak menggunakan alat medis yang ada	Kerugian RS	4	2	8		1. Regenerasi alat baru berdasarkan masa usia alat	Direktur MK,
					Frekuensi penggunaan yang tinggi	Tertundanya pelayanan pada pasien	4	4	16		2. Pengaturan penjadwalan penggunaan alat	

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Tata kelola organisasi yg produktif dan efisien	Mengevaluasi utilisasi alat medis		kerugian rumah sakit						Direktur MK,
						Memperpendek usia alat medis	3	4	12			
2.4 c		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien		Mengevaluasi penggunaan inventory untuk pelayanan	Realisasi order barang tidak menggambarkan kebutuhan rumah sakit	Penumpukan dan kekosongan barang	4	5	20		1. Pembentukan PIC monitoring dan evaluasi inventory RS (farmasi dan rumah tangga) 2. Pengembangan sistem inventory RS terintegrasi (tersedia informasi sisa persediaan real time)"	Direktur LO
2.5 a				Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Melakukan pengadaan secara konsolidasi	Ketidaksiapan spesifikasi, KAK barang tidak tersedia di e-katalog (turun	3	2	6		1. Sosialisasi dan kepatuhan alur SPO Pengadaan 2. Konsolidasi dan koordinasi antara PEP, user dan ULP sebelum realisasi pengadaan 3. Pengembangan sistem pengadaan barang dan jasa	Direktur PPSL,

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					tayang)						dari hulu ke hilir	Direktur PPSL,
					Perubahan spesifikasi,K AK barang tidak tersedia di e-katalog (turun tayang)	Penambahan anggaran, penundaan realisasi kerugian rumah sakit	4	4	16			
2.5 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Melakukan pengadaan secara konsolidasi	Pembahasan konsolidasi dengan RSV lain sehingga penentuan KAK dan spesifikasi barang yang akan diadakan membutuhkan pembahasan yang	Tertundanya realisasi pengadaan barang dan jasa	3	3	9		1. Sosialisasi dan kepatuhan alur SPO Pengadaan 2. Konsolidasi dan koordinasi antara PEP, user dan ULP sebelum realisasi pengadaan 3. Pengembangan sistem pengadaan barang dan jasa dari hulu ke hilir"	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					terinci/detail							
	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Melakukan pengadaan secara konsolidasi	Kualitas alat medik Produk Dalam Negeri (PDN) berbeda dengan alat medik Import	Kualitas Pelayanan menurun	3	4	12		1. Melakukan koordinasi dengan Tim Kerja dan unit terkait 2. Melakukan koordinasi dengan RS vertikal lainnya	Direktur PPSL
2.5 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	Keterlambatan proses pemenuhan sediaan farmasi, Alkes dan BMHP	1.Keterlambatan pengadaan sediaan farmasi, alkes dan BMHP	4	2	8		1. Melakukan evaluasi bersama unit terkait untuk perbaikan sistem pengusulan kebutuhan farmasi 2. Memperbaiki sistem penghitungan kebutuhan farmasi (dokumen pemantauan indikator)	Direktur PPSL
					Perubahan spesifikasi, KAK barang tidak tersedia di e-katalog	2.Terganggunya pelayanan Pembengkakan anggaran, keterlambatan	4	4	16		1. Koordinasi dengan Tim Farmasi Terapi untuk dapat dimasukkan kedalam formularium RS 2. Koordinasi dengan unit	

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					(turun tayang)	pengadaan karena proses lebih panjang, keterlambatan pelayanan					Terkait menindaklanjuti sesuai rekomendasi Direktur Medik dan Keperawatan	
2.5 b	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	Perubahan harga dari penyedia	Pembengkakan anggaran, realisasi pembelian tidak sesuai rencana	4	2	8		1. Negosiasi kenaikan harga 2. Koordinasi dengan penyedia agar usulan kenaikan disampaikan sebelum pengusulan RAB tahun berikutnya 3. Potensi usulan analisis FMEA tahun 2024	Direktur PPSL
				Perencanaan Central Procurement untuk Penngadaan Barang dan Jasa Secara	Beberapa alat yang tidak dimasukkan dalam PBE ternyata dibutuhkan pada tahun	1. Tertundanya proses pengadaan barang dan jasa 2. Tertundanya/berhentinya pelayanan	4	4	16		1. Pergeseran alokasi anggaran 2. Revisi RKA-K/L 3. Penggunaan Saldo Awal"	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				Konsolidasi	berjalan karena kerusakan yang tidak dapat diperkirakan							
2.5 b	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Perencanaan Central Procurement untuk Pengadaan Barang dan Jasa Secara Konsolidasi	Perubahan kebijakan RS/Kementerian terkait kebutuhan pelayanan	1. Tertundanya proses pengadaan barang dan jasa 2. Tertundanya/berhentinya pelayanan	5	2	10		1. Pergeseran alokasi anggaran 2. Revisi RKA-K/L 3. Penggunaan Saldo Awal"	Direktur PPSL
				Konsolidasi	Dokumen yang diusulkan unit kerja tidak lengkap	1. Usulan alokasi anggaran di RKA-K/L mendapat catatan untuk dilengkapi pada saat	4	4	16		Melakukan koordinasi yang intens dengan unit kerja terkait sebagai pengusul alokasi anggaran dalam menyusun data dukung yang lengkap dan benar	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
						desk RKA-K/L definitif 2. Usulan alokasi anggaran diblokir karena data dukung tidak dapat dilengkapi sampai dengan desk RKA-K/L definitif"						
2.5 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Merumuskan Tata Cara Pedoman Pengadaan	Koordinasi perumusan tata cara pedoman pengadaan cukup kompleks karena melibatkan	Pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi tidak dapat dilakukan dengan optimal karena belum tersedia	4	3	12		Melakukan koordinasi yang intens dengan satuan kerja eksternal yang terlibat dengan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					pihak eksternal yang terlibat dalam pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	pedoman yang disepakati seluruh pihak terkait						
2.5 d				Eksekusi Pemilihan/Pengadaan	Proses pemilihan vendor terkendala	Kebutuhan tidak terpenuhi tepat waktu	3	4	12		- Unit kerja pengusul memiliki bank data aset beserta spesifikasi nya -Pembuatan sistem terintegrasi pengadaan dimulai dari proses perencanaan (hulu ke hilir)	Direktur PPSL
	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	Eksekusi Pemilihan/Pengadaan	Proses pemilihan vendor terkendala	Pelayanan tertunda	4	4	16		Melakukan koordinasi yang intens dengan unit kerja terkait sebagai pengusul alokasi anggaran dalam menyusun data dukung yang lengkap dan benar	Direktur PPSL
2.5 e				Monitoring	Kesepakatan	RS tidak	3	2	6		Pelibatan LKPP (Lembaga	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi	produk yang dikonsolidasi kan sulit tercapai	mendukung program kementerian					Kebijakan Pengadaan Pemerintah) dalam proses konsolidasi	PPSL
2.6 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplem entasikan PPK dan Clinical Pathway Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta	Kurangnya pemahaman tenaga medis terhadap PPK dan CP "1. sistem RME belum memfasilitasi PPK dan CP	PPK dan CP tidak dapat diterapkan	4	3	12		1. Mengadakan pelatihan dan pendidikan mengenai PPK dan CP 2. Roadshow sosialisasi PPK dan CP ke KSM dengan melibatkan DPJP Champion" 1. Pembaruan PPK dan CP secara berkala 2. Melakukan analisa hasil supervisi berjenjang sesuai dengan hierarki supervisi 3. Upload PPK dan CP pada sistem RME terintegrasi	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP								
2.6 b				Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP	1. sistem RME belum memfasilitasi PPK dan CP	1. Pelayanan pasien tidak sesuai standar dan berpotensi complain 2. Beban operasional RS meningkat 3. Insiden Keselamatan Pasien	4	4	16			Direktur MK
2.6 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta	2. DPJP dan PPA belum dapat menerjemahkan alur proses bisnis	1. Pelayanan pasien tidak sesuai standar dan berpotensi complain 2. Beban	4	5	20		Menerjemahkan alur proses bisnis PPK dan CP dalam RME	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP	dalam RME	operasional RS meningkat 3. Insiden Keselamatan Pasien"						
2.6 c				Menerapkan kepatuhan PNPK dan melakukan monitoring dan evaluasi kepatuhan PNPK	PPK disusun belum sesuai dengan PNPK	"1. Pelayanan pasien tidak sesuai standar dan berpotensi komplain 2. Beban operasional RS meningkat	4	3	12		Melakukan revidi kesesuaian usulan PPK yang diajukan oleh KSM terhadap PNPK	Direktur MK
2.6 d				Mengembangkan layanan yang diampu	Target stratifikasi pengampunan tidak tercapai karena adanya layanan yang belum dilakukan	Layanan tidak sesuai standar	4	2	8		1. Pengkajian layanan yang dibutuhkan untuk mencapai target stratifikasi pengampunan 2. Pengusulan layanan baru disertai dengan PPK"	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
2.7 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan klinis di RSV	PPK tidak terupdate sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran	Pasien tidak mendapatkan layanan mutakhir	3	5	15		Evaluasi penggunaan sistem Document Library EWS	Direktur MK
2.7 b				Monitoring dan evaluasi pelaksanaan layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien	Pengelolaan feedback SKM untuk layanan unggulan belum diselesaikan di tingkat Direktorat	Penyelesaian komplain layanan unggulan tidak tepat sasaran	4	3	12		Tindak lanjut feedback oleh Tim Kerja Pelayanan Medik atau Direktorat terkait	Direktur MK
2.7 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	Mengevaluasi PPK lama dan memperbaiki PPK sesuai	PPK tidak terupdate sesuai dengan perkembangan ilmu	Pasien tidak mendapatkan layanan mutakhir	3	5	15		Evaluasi penggunaan sistem Document Library EWS	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				dengan perkembangan keilmuan	kedokteran							
2.8 a				Riset pasar untuk memahami trend	Salah interpretasi data riset	Strategi branding RS tidak tepat/ tidak akurat	3	3	9		Membentuk tim riset (timker penelitian dan PSL) trend layanan RS, brand awareness, brand preference, brand loyalty	Direktur MK
					riset membutuhkan biaya mahal	Strategi branding RS tidak tepat/ tidak akurat	3	4	12		Tindak lanjut feedback oleh Tim Kerja Pelayanan Medik atau Direktorat terkait	Direktur MK
	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pengembangan branding dan marketing RSV		perubahan trend populasi atau target survey yang dinamis	Strategi branding RS tidak tepat/ tidak akurat	3	3	9		Perbaikan kuisisioner responden yang adaptif	
				Merumuskan dan menentukan nilai-nilai Brand	Persepsi Masyarakat tentang RSUP Dr. Kariadi	Tingkat kepercayaan pasien rendah	4	4	16		Inovasi Kariadi Menyapa Hati* inovasi Kariadi GoesTo**	Direktur PPSL
2.8 b						Reputasi rumah sakit	4	4	16			

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				Pengembangan Strategi Merk untuk Membangun Identitas	dikenal sebagai RS pemerintah dengan birokrasi yang rumit	buruk						
2.8 c				Pengembangan Strategi Merk untuk Membangun Identitas	Cakupan pembangunan strategi merk tersegmentasi pada masyarakat yang telah teregistrasi sebagai pasien non-JKN	brand RS tidak tersampaikan ke masyarakat	4	4	16		Komitmen rumah sakit terhadap pembiayaan branding rumah sakit	Direktur PPSL
2.8 d	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif	Pengembangan branding dan	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external	komunikasi efektif SDM sarpras RS belum sesuai	brand dan reputasi RS menurun	4	4	16		1. peningkatan kompetensi pegawai dalam service excellent dan komunikasi efektif	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		dan berfokus kepada pelanggan	marketing RSV	dan internal) di sepanjang touchpoint/c hanel interaksi	ekspektasi pelanggan						2. Redesain alur pelayanan monitoring masa pemakaian sarpras rumah sakit	
					Sarpras RS belum sesuai ekspektasi pelanggan	brand dan reputasi RS menurun	4	4	16		Monitoring masa pemakaian sarpras rumah sakit	Direktur PPSL
					Kurangnya kepatuhan petugas terhadap alur dan standar pelayanan RS	brand dan reputasi RS menurun	4	3	12		<i>Reward and punishment</i> pegawai	Direktur PPSL
2.8 e	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pengembangan branding dan marketing RSV	Implementasi dan Konsistensi	Perubahan image masyarakat yang membuat brand rumah sakit buruk	Isu negatif terkini rumah sakit	5	2	10		Branding pelayanan unggulan yang sudah mendapatkan pengakuan secara nasional dan oleh kompetitor	Direktur PPSL
2.8 f				Pengukuran dan	Tindakan lanjut	1. Terjadinya	4	4	16		1. Melakukan survei kepuasan	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				Mencapture feedback/umpan balik	penanganan umpan balik belum menyelesaikan akar permasalahan	komplain terulang 2. Penurunan kepercayaan yang berpotensi kehilangan pasien					pelanggan dan google ulasan dengan mencantumkan link ke media sosial untuk memastikan upaya pemasaran tepat dan efektif 2. Melakukan analisa terhadap survei yang dilakukan	PPSL
2.8 g				Adjustment dan Perbaikan berdasarkan feedback/umpan balik	Tindakan lanjut membutuhkan biaya yang besar	1. Terjadinya komplain terulang 2. Penurunan kepercayaan yang berpotensi kehilangan pasien	4	3	12		1. Selalu memantau media sosial RS secara berkala untuk merespon feedback secara cepat dan efektif 2. Segera meneruskan ulasan atau keluhan kepada pimpinan terkait dan menindaklanjuti perbaikannya 3. Koordinasi dengan manajemen dan unit terkait perubahan kebijakan yang harus dilakukan	Direktur PPSL
3.1 a	Stakeholder	Terwujudnya layanan	Memperbaiki fasilitas	Memperbaiki fasilitas	Gangguan pada sistem	Terjadi kemacetan	3	3	9		1. Dilakukan mobilisasi petugas parkir untuk	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		terbaik level Asia	pendukung	parkir	gate pintu masuk dan keluar	saat masuk/keluar di lingkungan RSUP Dr. Kariadi					pengaturan gate masuk/ keluar saat ada gangguan 2. Penggantian vendor profesional terkait parkir	
					Terjadi komplain Internal dan eksternal		4	3	12			
					Pasien kesulitan mendapatkan lahan parkir	Komplain pasien	4	5	20		1. Pembuatan lahan parkir di Zona P22 (Gunung Brintik)	
	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung			Pasien batal pemeriksaan	3	2	6		2. Penyediaan mobil jemput bagi karyawan	Direktur LO
3.1 b		terbaik level Asia	pendukung	Memperbaiki fasilitas taman	Beberapa area taman di RSUP Dr. Kariadi belum terlihat asri	Lahan terbuka hijau rumah sakit kurang terkelola	3	2	6		Pembuatan tools penilaian kinerja gardener	Direktur LO
3.1 c				Memperbaiki fasilitas toilet	Kebersihan toilet belum memenuhi standar bandara (service	Toilet bau dan terlihat kotor	3	5	15		1. Edukasi massive tentang penggunaan toilet 2. Peningkatan frekuensi monitoring toilet oleh petugas	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					excellent)						cleaning service	
3.1 d				Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Kurangnya kenyamanan pengunjung dan pasien rumah sakit	Komplain user	4	3	12		Pemenuhan sarpras (kursi tunggu, TV)	Direktur LO
3.1 e	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung	Melaksanakan masterplan tahap 1 sampai dengan 4	Investasi yang besar menggunakan dana pinjaman	Pertanggungjawaban pelaksanaan sangat rigid	4	4	16		1. Membuat perencanaan yang detail untuk masing-masing tahapan 2. Melakukan koordinasi dengan semua pihak yang terkait	Direktur PPSL
3.2 a	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi	Kuota pendaftaran online penuh	Penumpukan antrian pendaftaran	3	5	15		1. Mapping durasi waktu praktek DPJP dengan pasien banyak 2. Pengembangan sistem pendaftaran online	Direktur MK
					Pasien baru	Penumpukan antrian pendaftaran	3	5	15		1. Mapping durasi waktu praktek DPJP dengan pasien banyak 2. Pengembangan sistem pendaftaran online	Direktur MK
3.2 b				Memperbaiki	Dokter	Kepuasan	4	3	12		1. Memberikan feedback dan	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.2 c				waktu pelayanan rawat jalan	datang tidak sesuai jam praktek	pasien berkurang, Risiko komplain meningkat					berkoordinasi tentang hasil capaian WTRJ DPJP di seluruh Instalasi pemberi layanan rawat jalan ke KSM untuk mendapatkan rekomendasi perbaikan 2. Melakukan monitoring dan evaluasi rekomendasi hasil perbaikan 3. Pembuatan sistem boarding pasien rawat jalan	MK
	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD		Konsultasi pasien JKN oleh DPJP Utama kepada DPJP lain tidak lebih dari 1x per kunjungan tercapai 80% (4)	Beban rumah sakit meningkat	4	3	12		1. Melakukan monitoring dan evaluasi konsultasi antar DPJP pada pasien JKN di Rawat Jalan (jangka panjang) 2. Pemberlakuan pembatasan konsultasi antar DPJP pada pasien JKN di rawat jalan dengan sistem (jangka pendek)	Direktur MK
				Memperbaiki waktu pelayanan	DPJP tidak melakukan tindakan	LOS memanjang	5	4	20		Penambahan hari operasi di luar hari kerja	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				operasi elektif	operasi sesuai jadwal yang telah ditentukan	dan beban operasional rumah sakit meningkat						
	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD		1.Kedatangan pasien dari ruangan yang terlambat.	1.Pembatalan operasi 2.LOS memanjang dan beban RS meningkat 3.Meningkatkan risiko komplain	4	5	20		1.Pembuatan dashboard tracking pasien progres operasi pasien 2. Memanggil pasien program kedua dan seterusnya saat operasi yang akan selesai ke ruang rawat inap"	Direktur MK
					2. Operator datang terlambat	1.Pembatalan operasi 2.LOS memanjang dan beban RS meningkat 3.Meningkatkan risiko komplain	4	3	12		1. Memberi tahu DPJP lewat WA untuk jam pertama 2. Share jadwal operasi H-1 jam 17:00 via sistem (SIMRS)"	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.2 c					3.Keterlambatan penyediaan sarana penunjang operasi (misal : keterlambatan penyeterilan)	1.Pembatalan operasi 2.LOS memanjang dan beban RS meningkat 3.Meningkatkan risiko komplain	4	2	8		1. Pengusulan penambahan alat atau sarana operasi 2. Memastikan ketersediaan sarana penunjang operasi"	Direktur MK
	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	4. Operasi sebelumnya mengalami pemanjangan waktu	1.Pembatalan operasi 2.LOS memanjang dan beban RS meningkat 3.Meningkatkan risiko komplain	4	4	16		1. Pengusulan penambahan alat atau sarana operasi 2. Memastikan ketersediaan sarana penunjang operasi"	Direktur MK
				Memperbaiki waktu	Stok obat kosong	Waktu tunggu obat	4	5	20		1. Mengingatn kepada unit terkait obat atau alkes yang	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				pelayanan farmasi		memanjang					hampir habis 2. Pembangunan dan penerapan sistem e-farmasi	
	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD		Obat tidak sesuai syarat restriksi diagnosis	Waktu tunggu obat memanjang	4	4	16		Penguncian proses peresepan pada sistem RME	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.2 e	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi	Pemeriksaan yang diminta tidak menggambarkan kebutuhan gawat darurat	Waktu pelayanan laboratorium dan Radiologi memanjang	4	5	20		Tersusunnya paket pemeriksaan lab dan Radiologi kegawatan) 1. Usulan panel cito pemeriksaan laboratorium 2. Pengendalian di RME per panel paket cito (dikunci bagi pasien JKN) 3. Pengendalian di IGD terkait penanda di botol order (kode warna) 4. menentukan panel pemeriksaan radiologi cito	Direktur MK
					Pemanjangan waktu tunggu pelaporan hasil kritis	Keselamatan Pasien	5	3	15		Perubahan DO perhitungan waktu tunggu pelaporan hasil kritis < 30 menit dihitung dari Validasi 2 LIS oleh DPJP Laboratorium terintegrasi ke DPJP Mobile	Direktur MK
					Target indicator mutu WTPR ≤ 60 menit pelayanan	Reputasi RS menjadi turun di jajaran UPT	4	5	20		1. Penataan sistem antrian pasien. 2. Penggantian X-Ray Analog	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					Thorax belum tercapai	RS Vertikal					ke Digital	
3.3 a	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Melaksanakan training hospitality dan service excellence untuk semua staf dan tenaga medis rumah sakit (customer-centric)	SDM belum mengimplementasikan pelayanan prima	"Kepuasan pelanggan tidak mencapai target indeks kepuasan masyarakat (IKM) Reputasi rumah sakit menurun"	5	3	15		Penerapan layanan prima masuk ke dalam sistem penilaian pegawai	Direktur SDM
3.3 b				Menstandarisasi sistem administrasi penanganan keluhan pasien (termasuk pencatatan dan tracking keluhan)	Respon terhadap feedback dari rumah sakit kepada pelanggan tidak memuaskan	Tuntutan hukum kepada rumah sakit	4	4	16		Peningkatan kompetensi SDM rumah sakit terkait service excellent dan komunikasi efektif	Direktur LO
3.3 c	Stakeholder	Terwujudnya	Mengurangi	Digitalisasi	Kebutuhan	Tingkat	3	3	9		Pengembangan sistem e-	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	er	layanan terbaik level Asia	jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	sarana feedback dan sistem tracking penanganan keluhan pasien	informasi dan keluhan masyarakat tidak terpenuhi	kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit menurun					keluhan (sistem dapat diakses oleh unit kerja)	LO
3.3 d				Optimalisasi pelayanan call center	Kebutuhan informasi dan keluhan masyarakat tidak terpenuhi	Potensi menurunnya kepercayaan masyarakat	3	4	12		1. Menyusun Analisa Beban Kerja 2. Mengusulkan penambahan SDM 3. Mengatur shift call center berdasarkan jam sibuk	Direktur LO
3.4 a	Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya	Menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya	Prinsip value for money pengadaan sarpras dan alkes tidak terpenuhi	Pengadaan sarpras dan alkes berbiaya tinggi	4	2	8		Pengadaan sarpras dan alkes mempertimbangkan spesifikasi, harga dan aftersales	Direktur PPSL
3.4 b	Stakehold	Terwujudnya	Memenuhi	Monitoring	Under utility	Kerugian RS	4	2	8		1.Monev utilisasi dan	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	er	penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya	dan evaluasi penggunaan sarana prasarana untuk layanan unggulan	alat medis						dilaporkan ke Direktur Medik dan Keperawatan agar bisa di tindak lanjuti sebagai upaya perbaikan (upaya penetapan regulasi) 2.User melampirkan laporan utilisasi setiap bulan	LO
					Over utility alat medis	Tertundanya pelayanan pasien	4	4	16		1. Regenerasi alat baru berdasarkan masa usia alat 2. Pengaturan penjadwalan penggunaan alat	Direktur LO
						Memperpendek usia alat medis	3	4	12			Direktur LO
3.5 a	Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Meningkatkan stratifikasi RS yg diampu	Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan kewilayahan	Program pengampunan tidak berjalan sesuai target waktu	Ketidakpuasan stakeholder -Pemerataan akses pelayanan tidak berjalan dengan baik"	2	3	6		Mengusulkan kepada Kementerian Kesehatan dan Pemda terkait pemenuhan SDM maupun sarana prasarana, penunjang layanan di RS yang diampu	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				yang telah ditetapkan								
3.5 b	Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Meningkatkan stratifikasi RS yg diampu	Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA	Program pengampunan tidak berjalan sesuai target waktu	Ketidakpuasan stakeholder -Pemerataan akses pelayanan tidak berjalan dengan baik"	2	3	6		Mengusulkan kepada Kementerian Kesehatan dan Pemda terkait pemenuhan SDM maupun sarana prasarana, penunjang layanan di RS yang diampu	Direktur MK
3.5 c				Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara	Program pengampunan tidak berjalan sesuai target waktu	Ketidakpuasan stakeholder -Pemerataan akses pelayanan tidak berjalan	2	3	6		Mengusulkan kepada Kementerian Kesehatan dan Pemda terkait pemenuhan SDM maupun sarana prasarana, penunjang layanan di RS yang diampu	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan		dengan baik"						
3.6 a	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian	CRU masih terbatas bersifat koordinatif bukan unit pelaksana	CRU tidak dapat berjalan	3	4	12		Pengembangan fungsi CRU sesuai tupoksi	Direktur SDM
3.6 b				Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Keaktifan untuk melakukan riset	Layanan unggulan tidak berbasis riset	3	2	6		Usulan penambahan anggaran penelitian layanan unggulan	Direktur SDM
3.6 c				Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan	Kuantitas penelitian di RS rendah	Kegiatan layanan tidak berbasis riset internal RS	3	4	12		Hibah penelitian dan Parade Penelitian	Direktur SDM
3.6 d				Pengembangan	Minat	Kerjasama	3	3	9		CRU aktif menjalin kerjasama	Direktur

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.6 e				gan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional	melakukan kerjasama penelitian rendah	penelitian nasional maupun internasional rendah					(BRIN)	SDM
	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	maupun internasional		Branding RS sebagai penyelenggara riset rendah	4	3	12		Komitmen pimpinan RS untuk melakukan advokasi terkait penelitian internasional dan multicenter	Direktur SDM
				Peningkatan penelitian multi center	Minat melakukan kerjasama penelitian rendah	Kerjasama penelitian nasional maupun internasional rendah	3	3	9		CRU aktif menjalin kerjasama (BRIN)	Direktur SDM
					Minat melakukan kerjasama penelitian rendah	Branding RS sebagai penyelenggara riset rendah	4	3	12		Komitmen pimpinan RS untuk melakukan advokasi terkait penelitian internasional dan multicenter	Direktur SDM
3.7 a	Stakeholder	Terwujudnya pusat	Penyelenggaraan	Menyelenggarakan	Pegawai tidak	Berdampak terhadap	4	3	12		a. Menyelenggarakan pelatihan (inhouse training)	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	pendidikan, pelatihan dan penelitian	pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai	mendapatkan pembelajarannya sesuai TNA	standart kompetensi SDM (kemampuan SDM)					yang kompetensinya harus dimiliki oleh seluruh pegawai b. penyelenggaraan pelatihan sistem MOOC (masive online open course) c. menyusun prioritas pembelajaran d. Realisasi TNA secara bertahap	
3.7 b	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program)	Bimbingan pada peserta fellow tidak maksimal	Kompetensi peserta fellow tidak terpenuhi	3	3	9		Penjadwalan peserta disesuaikan kuota	Komkor dik
3.7 c				Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan	RS tidak terlibat dalam pemenuhan kuota peserta pendidikan	Kelebihan kuota peserta didik	4	5	20		Penyusunan perjanjian kerjasama antara UNDIP dan RSDK untuk melibatkan RSDK dalam penentuan kuota peserta didik sesuai rasio antara tenaga pendidik dan peserta didik (rasio 1:5)	Komkor dik
3.7 c	Stakehold	Terwujudnya	Penyelengg	Pemenuhan	RS tidak	Kompetensi	4	3	12		Penyusunan perjanjian kerjasama antara UNDIP dan	Komkor

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	er	pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	araan pendidikan, pelatihan dan penelitian	jumlah quota peserta pendidikan	terlibat dalam pemenuhan kuota peserta pendidikan	peserta didik tidak terpenuhi					RSDK untuk melibatkan RSDK dalam penentuan kuota peserta didik sesuai rasio antara tenaga pendidik dan peserta didik (rasio 1:5)	dik
					RS tidak terlibat dalam pemenuhan kuota peserta pendidikan	Insiden keselamatan pasien	4	3	12		Penjadwalan peserta disesuaikan kuota	Komkor dik
					Jumlah peserta didik melebihi rasio tenaga pendidik klinis dan peserta didik	Perundungan peserta didik	5	3	15		1. Mengadakan pelatihan dokter pendidik klinis (clinical teaching) bekerja sama dengan FK UNDIP 2. Penyusunan perjanjian kerjasama antara UNDIP dan RSDK untuk melibatkan RSDK dalam penentuan kuota peserta didik sesuai rasio antara tenaga pendidik dan peserta didik (rasio 1:5)	Komkor dik
3.7 c	Stakehold er	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan	Penyelengg aaran pendidikan, pelatihan dan	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan	Jumlah peserta didik melebihi rasio tenaga pendidik klinis dan	Kompetensi peserta didik tidak terpenuhi	4	3	12		RSDK untuk melibatkan RSDK dalam penentuan kuota peserta didik sesuai rasio antara tenaga pendidik dan peserta didik (rasio 1:5)	Komkor dik
						Insiden keselamatan	4	3	12			Komkor dik

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		penelitian yang berkesinambungan	penelitian		peserta didik	pasien					3. Membangun sistem monitoring jam kerja PPDS 4. Membangun sistem e-logbook PPDS terintegrasi yang dapat di monitoring oleh pendidik klinis RSDK (sistem oleh UNDIP)	
3.7 d				Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional	Publikasi nasional dan internasional masih rendah	Reputasi rs menurun (Peran RS dlm pengembangan iptek kurang)	4	5	20		Hibah penelitian dan Parade Penelitian	Direktur SDM
3.7 e				Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan	Perubahan kompetensi pasca pelatihan dari peserta tidak terdeteksi	Penerapan pengetahuan, sikap dan keterampilan setelah mengikuti pelatihan tidak dapat dinilai	3	4	12		Melakukan evaluasi pasca pelatihan menggunakan aplikasi zoom untuk ranah pengetahuan	Direktur SDM
3.7 f	Stakeholder	Terwujudnya pusat	Penyelenggaraan	Penyelenggaraan	Pembayaran jasa	Komplain dari narasumber	3	2	6		Memastikan pembayaran kegiatan dilakukan sebelum	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	pendidikan, pelatihan dan penelitian	proses pendidikan yang baik dan bermartabat	narasumber terlambat						dimulainya kegiatan	
3.7 g				Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	RS belum memiliki anggaran yang mencukupi untuk pemenuhan Sarpras Pelatihan dan pendidikan dokter spesialis	Pelaksanaan praktik kelas pelatihan tidak maksimal	4	4	16		Perencanaan Pemenuhan Sarpras Pendidikan masuk RBA	Direktur SDM
					RS belum memiliki anggaran	Perundungan peserta didik	4	5	20		Penyusunan perjanjian kerja sama tentang rincian kebutuhan sarpras pendidikan dokter spesialis	Komkor dik
3.7 g	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan	Pemenuhan sarana prasarana yang	yang mencukupi untuk pemenuhan Sarpras Pelatihan	Tidak terpenuhinya sarpras pendidikan	3	5	15			Komkor dik

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		dan penelitian yang berkesinambungan	dan penelitian	mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	dan pendidikan dokter spesialis	dokter spesialis yang berdampak pada proses pendidikan						
					RS belum memiliki anggaran yang mencukupi untuk pemenuhan Sarpras penelitian	Kuantitas dan kualitas penelitian rendah	3	4	12		1. Pengajuan anggaran penelitian 2. Kemudahan penggunaan fasilitas RS untuk penelitian	Komkor dik
4.1 a	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Mengembangkan layanan Non BPJS	Peningkatan pendapatan layanan Non BPJS	Layanan baru Non JKN kurang kompetitif	Stagnansi layanan	4	4	16		"Redesain layanan Non JKN. Inovasi rebranding layanan."	Direktur Keuangan
4.1 b				Pengembangan	Kebutuhan anggaran	Produk/Jasa yang ada di	4	4	16		1. Usulan kenaikan anggaran 2. Memprioritaskan digital	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				Branding dan Marketing	yang besar	RS tidak terjual					marketing 3. Usulan kebutuhan SDM	
					Keterbatasan SDM	Produk/Jasa yang ada di RS tidak terjual	4	3	12			
4.1 c				Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban operasional secara berkala	pengajuan klaim BPJS terlambat	penilaian kinerja keuangan dari kementerian buruk	3	3	9		Koordinasi rutin sesuai regulasi antara PPA dan rekam medis	Direktur Keuangan
					Klaim pending meningkat	penilaian kinerja keuangan dari kementerian buruk	3	5	15		Ketepatan waktu pemenuhan kelengkapan dokumen ketepatan coding verifikasi berjenjang	Direktur Keuangan
4.1 d	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Mengembangkan layanan Non BPJS	Efisiensi belanja operasional RS	Belanja operasional tidak efisien	Defisit anggaran dan adanya belanja operasional yang belum	3	4	12		1. Melakukan prioritas belanja operasional 2. Membuat evaluasi belanja operasional secara periodik	Direktur PPSL dan Direktur Keuangan

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
						terpenuhi						
4.1 e				Efisiensi beban operasional RS	Beban operasional tidak efisien	Defisit laporan operasional	3	4	12		1. Membuat evaluasi beban operasional secara periodic 2. Memberikan feedback ke semua unit terkait secara periodik	Direktur Keuangan
4.2 a	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan	Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan	Data dukung perhitungan unit cost pelayanan tidak spesifik	Tarif pelayanan tidak kompetitif	3	2	6		Melakukan reviu tarif berkala	Direktur Keuangan
					Data aktivitas kegiatan belum sesuai	Tarif pelayanan tidak kompetitif	3	2	6		Melakukan reviu tarif berkala	Direktur Keuangan
					Data penggunaan satuan BMHP tidak sesuai	Tarif pelayanan tidak kompetitif	3	2	6		Melakukan reviu tarif berkala	Direktur Keuangan
4.3 a	Finansial	Terwujudnya pengelolaan	Melakukan reviu tarif	Melakukan reviu tarif	Tidak ada pemilahan	Kerugian rumah sakit	3	4	12		Melakukan reviu KMKB	Direktur Keuangan

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		keuangan yang andal	INA CBGS secara berkala	INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala	panggilan pasien fastrack/terprogram yang masuk berdasarkan kriteria KMKB atau CP							an
4.3 b				Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik	Ketidaktepatan dalam proses verifikasi klaim	Target pendapatan RS tidak tercapai	3	3	9		Monitoring evaluasi hasil verifikasi klaim JKN	Direktur Keuangan
					Kelengkapan dokumen pendukung masih belum sepenuhnya digitalisasi	Target pendapatan RS tidak tercapai	3	3	9		Optimalisasi sistem SiErA (sistem informasi administrasi klaim)	Direktur Keuangan
4.3 b	Finansial	Terwujudnya pengelolaan	Melakukan reviu tarif	Melakukan analisa kendali mutu	Terjadi keterlambatan	Pendapatan RS belum	4	5	20		-Adendum PKS dengan debitur terkait rekonsiliasi	Direktur Keuangan

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
		keuangan yang andal	INA CBGS secara berkala	dan kendali biaya secara periodik	n dan selisih pembayaran oleh debitur	optimal					piutang - Monitoring evaluasi konfirmasi ke debitur	an
4.3 c				Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS	Tarif INACBGS lebih rendah dari tarif RS	Nilai klaim lebih rendah dari biaya yang dikeluarkan RS	4	4	16		Melakukan reviu secara berkala tarif RS dan tarif INACBGS	Direktur Keuangan

RUMAH SAKIT MITRA DAN KOMPETITOR

A. Rumah Sakit Milik Pemerintah

Berikut profil rumah sakit milik pemerintah baik pemerintah pusat maupun daerah di wilayah Propinsi Jawa Tengah yang menjadi mitra dan kompetitor.

No	Variabel	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD Dr. Moewardi Surakarta
1	Kelas	A	A
2	Kepemilikan	Kementrian Kesehatan	Pemerintah Propinsi
3	Jenis Pelayanan	• Layanan Gawat Darurat • Layanan Rawat Jalan Terpadu • Layanan Rawat Inap • Layanan Penunjang • - Instalasi Gizi - Instalasi Hemodialisis - Instalasi Kedokteran Forensik & Pemulasaraan Jenazah (IKFPJ) - Instalasi Laboratorium - Instalasi Rehabilitasi Medik - Instalasi Sterilisasi Sentral & Binatu Poliklinik • Poliklinik Bedah Anak - Poliklinik Bedah Digestif - Poliklinik Bedah Onkologi - Poliklinik Bedah Orthopedi & Traumatologi - Poliklinik Bedah Plastik - Poliklinik Bedah Saraf - Poliklinik Bedah Torak Kardio Vaskuler - Poliklinik Bedah Umum - Poliklinik Bedah Vaskular & Endovaskular - Poliklinik Obsgyn - Poliklinik TB Dot's - Poliklinik TB RO - Poliklinik Geriatri - Poliklinik Gigi Umum - Poliklinik Gigi Spesialis - Poliklinik Gigi & Mulut	• Layanan Gawat Darurat (IGD) • Layanan Rawat Jalan • Layanan Rawat Inap • Layanan Unggulan - Jantung Terpadu - Kanker Terpadu • Layanan Inovatif - Teknologi Reproduksi Berbantu (Klinik Sekar) - MRI - Hemodialisa, CAPD & Hipertensi - CT Scan - TMS - Neurologi Intervensi - Radiologi Intervensi • Layanan Penunjang - Radiologi - Laboratorium Patologi Klinik - Laboratorium Mikrobiologi - Laboratorium Patologi Anatomi - Farmasi - Gizi - Unit Transfusi Darah - Rahabilitasi Medik - Radioterapi • Layanan Intensif - <i>Intensive Cardiovascular Care Unit</i> (ICCU) - ICU Covid-19

No	Variabel	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD Dr. Moewardi Surakarta
		- Poliklinik Gigi & Mulut Umum - Poliklinik Gigi & Mulut Spesialis - Poliklinik Ginjal & Hipertensi (Nefrologi) - Poliklinik Gizi - Poliklinik Hematologi & Onkologi Medik (HOM) - Poliklinik Jantung - Poliklinik Kebidanan & Penyakit Kandungan - Poliklinik Kesehatan Anak - Poliklinik Kulit & Kelamin - Poliklinik Mata - Poliklinik Neonatologi - Poliklinik Paru - Poliklinik Psikiatri - Poliklinik Radiologi Intervensi - Poliklinik Radiologi / USG - Poliklinik Saraf - Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik PIE (Penyakit Infeksi Emerging) - Poliklinik THT - Poliklinik Triase - Poliklinik Tumbuh Kembang Anak - Poliklinik Urologi - Poliklinik Kardiologi Anak - Poliklinik Onkologi Thorak - Poliklinik Patologi Klinik - Poliklinik Anatomi - Poliklinik Mikrobiologi Klinik - Poliklinik Psikologi - Poliklinik Rehab Medik - Poliklinik VCT • Poliklinik Eksekutif Tirta Cendana : - Poliklinik Bedah Umum - Poliklinik Obstetri & Ginekologi - Poliklinik Jantung & Pembuluh Darah - Poliklinik Bedah Vaskuler - Poliklinik Bedah Orthopaedi &	- ICU Mawar - NICU - HCU Jantung - HCU Cempaka - HCU Anggrek 2 - HCU Neonatus (Perinatologi) - HCU Anak • Poliklinik - Poliklinik Anak - Poliklinik Anestesi - Poliklinik Akupunktur - Poliklinik Jiwa - Poliklinik Geriatri - Poliklinik OBGYN - Poliklinik Paru - Poliklinik Bedah - Poliklinik Mata - Poliklinik Gigi & Mulut - Poliklinik Saraf - Poliklinik Penyakit Dalam / Geriatri - Poliklinik Jantung - Poliklinik THT - Poliklinik Kulit & Kelamin - Poliklinik Metadon - Poliklinik VCT (<i>Voluntary Counselling and Testing</i>) - Poliklinik Nyeri - Poliklinik Gizi - Poliklinik Psikologi - Poliklinik Fisioterapi - Poliklinik Radiologi - Poliklinik Radioterapi (Ked. Nuklir) - Poliklinik Hemodialisa - Poliklinik Rehab Medik - Poliklinik MCU - Poliklinik Endoskopi

No	Variabel	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD Dr. Moewardi Surakarta
		Traumatologi – Poliklinik Penyakit Dalam – Poliklinik Paru – Poliklinik Saraf – Poliklinik Kesehatan Anak – Poliklinik Kardiologi Anak – Poliklinik Tumbuh Kembang Anak – Poliklinik Bedah Anak – Poliklinik Neonatologi Anak – Poliklinik Gizi Klinik – Poliklinik Rehabilitasi Medik – Poliklinik Bedah Saraf – Poliklinik THT (IRJT) – Poliklinik Urologi – Poliklinik Gigi & Mulut (IRJT) – Poliklinik Kulit & Kelamin (IRJT) – Poliklinik Kesehatan Jiwa (IRJT) – Poliklinik Mata (IRJT) – Poliklinik Radiologi	
4	Layanan Unggulan	-	• Layanan Jantung Terpadu • Layanan Kanker Terpadu
5	Teknologi Kedokteran	-	• C Arm • <i>Automatic Endoscopy Repressor</i> (AER) • USG 2D • USG 4D • Fluoroskopi X Ray • Cath Lab • CT Scan • MRI 1.5 • MSCT 16 Slice • MSCT 64 Slice • Treadmill • <i>Echocardiography</i> • Audiometri • <i>Ocular Coherence Tomography</i> • Endoskopi • Elektrokardiografi (EKG) • Elektroensefalogram (EEG) • Elektromiografi (EMG) • <i>Transcranial Magnetic</i>

No	Variabel	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD Dr. Moewardi Surakarta
			<i>Stimulation (TMS)</i> • Spirometri • USG Thorak Paru • <i>Electro Convulsive Therapy (ECT)</i>
6	SDM Dokter	• Dokter Umum • Dokter Spesialis : - Anestesi - Bedah Anak - Bedah Digestif - Bedah Onkologi - Bedah Plastik - Bedah Saraf - Bedah Torak Kardio Vaskuler - Bedah Umum - Bedah Urologi - Bedah Vaskular & Endovaskular - Forensik - Geriatri - Ginjal & Hipertensi - Gizi Klinik - Jantung - Anak - Psikiatri - Kulit & Kelamin - Mata - Neonatologi - Obstetri & Ginekologi - Orthopedi - Paru - Patologi Anatomi - Penyakit Dalam - Radiologi - Rehabilitasi Medik - Saraf - THT - Triase - Dokter Gigi - Dokter Gigi & Mulut Spesialis	• Dokter Umum • Dokter Spesialis : - Anak - Anastesi - Akupuntur - Kesehatan Jiwa - Geriatri - Obsgyn - Paru - Bedah Umum - Bedah Saraf - Bedah Thorak Kardio Vaskuler - Bedah Digestif - Bedah Plastik - Bedah Anak - Bedah Onkologi - Bedah Orthopaedi - Traumatologi - Bedah Urologi - Bedah Minor - Mata - Penyakit Dalam / Geriatri - Saraf - Jantung - THT - Kulit & Kelamin - Gizi Klinik - Radioterapi (Kedokteran Nuklir) - Rehab Medik Dokter Gigi - Dokter Gigi & Mulut Spesialis - Psikolog

No	Variabel	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD Dr. Moewardi Surakarta
7	Jumlah Tempat Tidur	415 TT	887 TT
8	Tarif	• Ruang VIP Dahlia Rp 965.000 • Kelas I Ruang Dahlia Rp 515.000 • Kelas 2 Ruang Dahlia Rp 315.000 • Kelas I Ruang Melati Rp 265.000 • Kelas 2 Ruang Melati Rp 165.000 • Kelas 3 Ruang Melati Rp 115.000 • Kelas I Ruang Kenanga (anak) Rp 215.000 • Kelas 2 Ruang Kenanga (anak) Rp 165.000 • Kelas 3 Ruang Menur (anak) Rp 115.000	• Kelas VVIP Rp 1.000.000 • Kelas Deluxe Rp 700.000 • Kelas VIP Rp 500.000 • Kelas 1 Rp 175.000 • Kelas 2 Rp 125.000 • Kelas 3 Rp -

B. Rumah Sakit Milik Swasta

Berikut profil rumah sakit milik swasta di wilayah Propinsi Jawa Tengah yang menjadi mitra dan kompetitor.

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
1	Kelas	B	B	B	B	B
2	Kepemilikan	Organisasi Islam	Organisasi Islam	Organisasi Sosial	Organisasi Sosial	Perusahaan
3	Jenis Pelayanan	• Instalasi Gawat Darurat (IGD) • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Radiologi • Laboratorium – Laboratorium Patologi Anatomi – Laboratorium Patologi Klinik – Laboratorium Mikrobiologi Klinik • Farmasi • Radioterapi • Kemoterapi • Hemodialisa	• Instalasi Gawat Darurat (IGD) • Pelayanan Prioritas – Klinik Ingin Anak – Pelayanan Jantung Terpadu – Klinik Diabetes Mellitus Terpadu – Hemodialisa & Ginjal Terpadu – Phaco Emulsifikasi Bedah Mata Minim Sayatan – Klinik Haji/Umroh & Vaksinasi Perjalanan Internasional – Pelayanan Syariah • Pelayanan Rawat Jalan • Pelayanan Rawat Inap • <i>Medical Check Up</i>	• Instalasi Gawat Darurat (IGD) • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • <i>Medical Check Up</i> (MCU) • Penunjang Medis • Pelayanan 24 Jam • Instalasi Kamar Bedah & CSSD • Instalasi Radiologi • Instalasi Laboratorium & Bank Darah • Instalasi Farmasi • Administrasi Rawat Inap • Ambulance	• Instalasi Gawat Darurat (IGD) • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Instalasi Rehabilitasi Medik • Instalasi Radiologi • Instalasi Laboratorium – Patologi Klinik – Patologi Anatomi – Biomolekular (PCR) – Bank Darah • Instalasi Gizi • Hemodialisis	• Instalasi Gawat Darurat (IGD) • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Instalasi Intensif • Instalasi Laboratorium – Patologi Klinik – Patologi Anatomi – Mikrobiologi • Instalasi Radiologi • Instalasi Farmasi • Instalasi Gizi • Instalasi Rehabilitasi Medik

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
		• Kanker Terpadu • <i>Medical Check Up</i> • <i>Home Care</i> • Ambulans • Poliklinik – Poliklinik Anak – Poliklinik Anestesi – Poliklinik Bedah Anak – Poliklinik Bedah Digestif – Poliklinik Bedah Mulut dan Maksilofasial – Poliklinik Bedah Onkologi – Poliklinik Bedah Ortopedi – Poliklinik Bedah Saraf – Poliklinik Bedah Umum	• <i>Home Care</i> • Swab Antigen dan PCR • Radiologi • Laboratorium – Hematologi Rutin – Pelayanan Bank Darah • Poliklinik – Poliklinik Konservasi Gigi – Poliklinik Bedah Mulut – Poliklinik Protesa Gigi – Poliklinik Bedah Umum – Poliklinik Bedah Tulang – Poliklinik Bedah Urologi – Poliklinik Bedah Anak	• Penunjang Medis • Poliklinik : – Poliklinik Anestesi – Poliklinik Deteksi Alergi – Poliklinik Echocardiography – Poliklinik Endoscopy – Poliklinik Geriatri – Poliklinik Gigi – Poliklinik Gizi – Poliklinik Kebidanan dan Kandungan – Poliklinik Kosmetik Medik Griya Cantik Esther – Poliklinik Laktasi – Poliklinik <i>Medical Check Up</i> – Poliklinik Memori	• Poliklinik – Poliklinik Anak – Poliklinik Andrologi – Poliklinik Anestesi – Poliklinik Bedah – Poliklinik Bedah Anak – Poliklinik Bedah Digestif/Saluran Cerna – Poliklinik Bedah Orthopedi (Tulang) – Poliklinik Bedah Onkologi (Tumor) – Poliklinik Bedah Plastik – Poliklinik Bedah Thorax & Kardiovaskuler – Poliklinik Bedah Saraf – Poliklinik Bedah Urologi – Poliklinik Imunisasi Dewasa	• Unit Bank Darah • Penunjang Medis Lainnya • Hemodialisa • Kemoterapi • <i>Emergency Call</i> • <i>Homecare</i> • Poliklinik : – Poliklinik Bedah Umum – Poliklinik Bedah Urologi – Poliklinik Orthopedi dan Traumatologi – Poliklinik Kebidanan dan Kandungan – Poliklinik Penyakit Dalam – Poliklinik Jantung – Poliklinik Anak

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
		- Poliklinik Forensik - Poliklinik Jantung - Poliklinik Jiwa - Poliklinik Kandungan - Poliklinik Kulit Kelamin & Kecantikan - Poliklinik Mata - Poliklinik Mikrobiologi Klinik - Poliklinik Onkologi & Hematologi Medik - Poliklinik Paru - Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik Patologi Anatomi - Poliklinik Patologi Klinik - Poliklinik Radiologi	- Poliklinik Bedah Digestif (Saluran Cerna) - Poliklinik Kebidanan & Kandungan - Poliklinik Penyakit Dalam (Internist) - Poliklinik Jantung & Pembuluh Darah - Poliklinik Paru - Poliklinik Anak - Poliklinik Syaraf - Poliklinik Kedokteran Jiwa - Poliklinik Mata - Poliklinik THT - Poliklinik Gigi dan Mulut - Poliklinik Akupunktur Medis - Poliklinik Kulit & Kecantikan	- Poliklinik Nyeri - Poliklinik Orthopedi - Kimia Klinik - Serologi & Lain-lain - Mikrobiologi Klinik - Laboratorium Biomolekuler Covid19 - Patologi Anatomi - Poliklinik Ortodontia - Poliklinik PDP - Poliklinik Periodontia - Poliklinik Psikologi - Poliklinik Anak - Poliklinik Bedah	- Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah - Poliklinik Kebidanan dan Kandungan - Poliklinik Rehabilitasi Medik - Poliklinik Kedokteran Jiwa - Poliklinik KIA - Poliklinik Konsultasi Gizi - Poliklinik Kosmetik - Poliklinik Kulit dan Kelamin - Poliklinik Mata - Poliklinik Paru - Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik Saraf - Poliklinik THT - KL	- Poliklinik Saraf - Poliklinik Kulit dan Kelamin - Poliklinik Mata - Poliklinik THT - KL - Poliklinik Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi Medik - Poliklinik Paru - Poliklinik Kejiwaan - Poliklinik Anestesi - Poliklinik Radiologi - Poliklinik Patologi Anatomi - Poliklinik Patologi Klinik - Poliklinik Mikrobiologi Klinik - Gizi Klinik

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
		- Poliklinik Rehabilitasi Medik - Poliklinik Saraf - Poliklinik THT - KL - Poliklinik Radioterapi - Poliklinik Urologi • Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Ortodontist - Dokter Gigi Spesialis - Konservasi	- Poliklinik Rehabilitasi Medik - Poliklinik Fisioterapi - Poliklinik Okupasi Terapi - Poliklinik Terapi wicara - Poliklinik Konsultasi Gizi - Poliklinik KB & Imunisasi	- Poliklinik Bedah Digestif - Poliklinik Bedah Mulut - Poliklinik Bedah Onkologi - Poliklinik Bedah Saraf - Poliklinik Bedah Tulang - Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah - Poliklinik Kedokteran Okupasi - Poliklinik Kesehatan Jiwa - Poliklinik Kulit dan Kelamin - Poliklinik THT - Kepala Leher - Poliklinik VCT & PMTCT - Poliklinik Tuberkulosis	- Poliklinik Tumbuh Kembang - Poliklinik Urologi - Poliklinik Gigi dan Mulut - Bedah Mulut - Ortodonsia - Prostodonsia - Konservasi Gigi - Poliklinik Psikologi	• Poliklinik Sub Spesialis - Poliklinik Bedah Saraf - Poliklinik Bedah Plastik - Poliklinik Bedah Orthopedi Konsultan Tulang Belakang - Poliklinik Bedah Anak - Poliklinik Bedah Digestif - Poliklinik Bedah Onkologi - Poliklinik Bedah Onkologi Ginekologis - Poliklinik Penyakit Dalam Konsultan Ginjal dan Hipertensi - Poliklinik Penyakit Dalam Konsultan Endokrin Metabolik dan Diabetes - Konsultan Saraf Anak

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombang	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
				- Poliklinik Tumbuh Kembang - Poliklinik Urologi - Poliklinik Mata - Poliklinik Neurologi - Poliklinik Paru - Penyakit Dalam - Poliklinik Rehabilitasi Medik - Poliklinik Saraf		- Konsultan Retina dan Bedah Retinavitreous
4	Layanan Unggulan	Layanan Kanker Terpadu	• Layanan Jantung Terpadu • Layanan Diabetes Mellitus Terpadu • Layanan Hemodialisa & Ginjal Terpadu		• Bedah • Onkologi • Obsgin	• Layanan Bedah Minimal Invasif • Layanan Bedah Katarak Tanpa Jahitan (Fako - emulsifikasi) & Bedah Retina • Layanan Kuku & Kaki Diabetik • Layanan Hemodialisis dan CAPD
5	Teknologi Kedokteran	-	• Elektrokardiografi • Echokardiografi • Treadmill • <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI)	• Echocardiografi • Elektrokardiografi • Treadmill • Spirometri	• X-Ray • Rontgen Panoramic • Mobile X-Ray • Ultrasonografi (USG)	• Trans Thoracal Biopsi dengan Marking CT-Scan Guiding • <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI) • <i>Echocardiography</i> • Panoramic

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
			• CT Scan (Kontras dan Non Kontras) • USG Color Doppler • X-Ray Konvensional (Kontras dan Non Kontras) • X-Ray Mobile • Pesawat X-Ray Fluoroskopi • Dental Periapical • Dental Panoramic & Cephalometri • C-Arm • Cath Lab • ESWL • Spirometri	• Biometri • Keratometri • Funduskopi • Refraktometri • USG Mata • USG Kandungan • USG Urologi • Laparascopy • Endoscopy • Tonometri • Retinometri • Hidrotubasi • Elektro Cauter • Elektroencephalography • Audiometri • Endourologi • Laser PCNL • C-Arm • Phacoemulsifikasi • Holmium Laser	• <i>Computerized Tomography Scan</i> • <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI) 1,5 Tesla • Mammografi • C-Arm • Kateterisasi Jantung dan Angiografi (Cathlab)	• CT Scan 128 <i>Slice</i> • USG 3 dimensi / 4 dimensi / USG Dopler • Foto X-Ray Kontras, Non Kontras Serta Mobile X-Ray • C-Arm • <i>Mammography</i>

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
				• ESWL • <i>Digital Substraction Angiography</i> (DSA) • <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI) 1.5 Tesla • MSCT 128 Slices • USG 4 Dimensi • Rontgen dan Rontgen Mobile • Fluoroskopi • Panaromic dan Cephalometry		
6	SDM Dokter	• Dokter Umum • Dokter Spesialis – Anak – Anestesi – Bedah Anak – Bedah Digestif – Bedah Mulut dan Maksilofasial – Bedah Onkologi – Bedah Ortopedi – Bedah Saraf	• Dokter Umum • Dokter Spesialis – Akupuntur Klinik – Anak – Anestesi – Bedah Umum – Bedah Anak – Bedah Digestif – Bedah Mulut – Bedah Saraf	• Dokter Umum • Dokter Spesialis – Anestesi – Penyakit Dalam/ Geriatri – Gizi – Kebidanan dan Kandungan – Laktasi – Orthopedi – Anak – Bedah	• Dokter Umum • Dokter Spesialis – Anak – Bedah – Bedah Anak – Bedah Digestif – Bedah Orthopedi – Bedah Onkologi – Bedah Plastik – Bedah Saraf	• Dokter Umum • Dokter Spesialis – Akupuntur – Anak – Anestesi – Anesthesia – Bedah Anak – Bedah Mulut – Bedah Plastik – Bedah Saluran Cerna

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
		- Bedah Umum - <i>Emergency</i> - Forensik - Jantung - Kesehatan Jiwa - Kandungan - Kulit Kelamin & Kecantikan - Mata - Mikrobiologi Klinik - Onkologi Radiasi - Ortopedi - Paru - Penyakit Dalam - Patologi Anatomi - Patologi Klinik	- Bedah Thorak Kardiak dan Vaskular - Bedah Tulang - Bedah Urologi - Gizi Klinik - Kulit & Kelamin - THT - KL - Jantung dan Pembuluh Darah - Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi - Kedokteran Jiwa (Psikiatri) - Mata - Mikrobiologi Klinik - Saraf - Neurologi - Kebidanan & Kandungan (Obsgyn) - Orthopedi & Traumatologi	- Bedah Digestif - Bedah Onkologi - Bedah Saraf - Bedah Tulang - Jantung dan Pembuluh Darah - Kedokteran Okupasi - Kesehatan Jiwa - Kulit dan Kelamin - Psikolog - Mata - Neurologi - Paru - Penyakit Dalam - Rehabilitasi Medik - Saraf	- Bedah Thorax & Kardiovaskuler - Bedah Urologi - Kebidanan dan Kandungan (Obsgyn) - Kesehatan Jiwa - Jantung dan Pembuluh Darah - Kulit dan Kelamin - Paru - Mata - Penyakit Dalam - Saraf - Rehabilitasi Medik - THT - KL - Urologi Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Bedah Mulut /Maksilofasial - Dokter Gigi Spesialis - Kawat Gigi	- Bedah Saraf - Bedah Tulang - Bedah Tumor - Bedah Umum - Bedah Urologi - Bedah Vaskuler / Thorax - Forensik - Gastrointestinal Surgery - Jantung & Pembuluh Darah - Kedokteran Jiwa (Psikiater) - Katarak - Kebidanan dan Kandungan - Konsultan Endokrin Metabolik & Diabetes - Konsultan Fertilitas Endokrin Reproduksi - Konsultan Gastroentero

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
		- Radiologi - Rehabilitasi Medik - Saraf - THT - KL - Radioterapi - Urologi - Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Ortodontist - Dokter Gigi Spesialis - Konservasi Gigi	- Paru - Patologi Anatomi - Patologi Klinik - Penyakit Dalam/ Geriatri - Radiologi - Dokter Gigi Spesialis - Bedah Mulut/Maksilofasial - Laktasi Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Konservasi Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Kawat Gigi (Orthodonti) - Dokter Gigi Spesialis - Gigi Tiruan (Prostodonti) - Dokter Gigi Spesialis - Periodonti	- THT - Kepala Leher - Urologi - Tuberkulosis - Tumbuh Kembang Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Bedah Mulut (Maksilofasial) - Dokter Gigi Spesialis - Kawat Gigi (Orthodonti) - Dokter Gigi Spesialis - Periodonti	(Orthodonti) - Dokter Gigi Spesialis - Gigi Tiruan (Prostodonti) - Dokter Gigi Spesialis - Konservasi Gigi - Psikolog	- Konsultan Gastroenterologi - Hepatologi - Konsultan Ginjal Hipertensi - Konsultan Neonatologi - Konsultan Intensive Care - Konsultan Hematologi Onkologi Medik - Konsultan Neuro Vaskuler - Konsultan Neurologi Anak - Konsultan Onkologi Ginekologi - Konsultan Perinatalogi - Konsultan Spine - Konsultan Uroginekologi dan Rekonstruksi Estetika

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
						- Konsultan Vitroretina - Kulit dan Kelamin - Mata - Rehabilitasi Medik - Mikrobiologi Klinik - Saraf - Gizi Klinik - Paru - Patologi Klinik - Patologi Anatomi - Penyakit Dalam - Radiologi - Saraf Anak - THT - Vitroretina - Lensa - Peridodontologi Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Anak - Dokter Gigi Spesialis - Konservasi Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Kawat Gigi (Orthodonti) - Dokter Gigi Spesialis - Periodonti

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Gombong	RS Islam Klaten	RS Mardi Rahayu Kudus	RS Dr. Oen Kandang Sapi Solo	RS Kasih Ibu Surakarta
7	Jumlah Tempat Tidur	306 TT	268 TT	179 TT	195 TT	199 TT
8	Tarif			VVIP VIP Eksekutif VIP Kelas 1 Kelas 2 Kelas 3	Kelas Eksekutif Kelas VIP Kelas 1 Kelas 2 Kelas 3	Super VIP VIP Kelas 1 Kelas 2 Kelas 3

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
1	Kelas	B	B	B	B	B
2	Kepemilikan	Organisasi Islam	Organisasi Sosial	Organisasi Katholik	Organisasi Islam	Organisasi Islam
3	Jenis Pelayanan	• Instalasi Gawat Darurat • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Instalasi Penunjang Pelayanan – Laboratorium – Radiologi	• Instalasi Gawat Darurat • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Bedah Minimal Invasif • Layanan Penunjang – Laboratorium	• Instalasi Gawat Darurat • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Instalasi Rawat Intensif – <i>Intensive Care Unit</i> – <i>Pediatric Intensive Care Unit (PICU)</i>	• Instalasi Gawat Darurat • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Klinik Eksekutif • Pelayanan Unit Khusus – Hemodialisa	• Instalasi Gawat Darurat • Instalasi Rawat Jalan • Instalasi Rawat Inap • Penunjang Medis – Laboratorium – Bank Darah

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
		- Instalasi Bedah Sentral - Instalasi Farmasi 24 Jam • Klinik Gizi • <i>Homecare</i> • Ambulance • Rukti Jenazah • Poliklinik : - Poliklinik Umum - Poliklinik Anak - Poliklinik Akupuntur - Poliklinik Kesehatan Ibu dan Anak - Poliklinik Bedah Anak - Poliklinik Bedah Digestif - Poliklinik Bedah Onkologi	- Radiologi - Rehabilitasi Medik - Kamar Operasi • <i>Medical Check Up</i> • Layanan Ambulance • <i>Family Care</i> • Poliklinik : - Poliklinik Umum - Poliklinik Akupuntur - Poliklinik Andrologi - Poliklinik Anastesi / Bius - Poliklinik Bedah ▪ Bedah Anak ▪ Bedah Digestif	- <i>Neonatal Intensive Care Unit</i> (NICU) - <i>High Nursing Dependent</i> (HND) - Neoristi • Instalasi Laboratorium Sentral • Pelayanan Gizi • Pelayanan Rehabilitasi Medik • Pelayanan Neurofisiologi • Pelayanan Jantung & Pembuluh Darah • Pelayanan Stroke Terpadu • Pelayanan Bedah • Pelayanan Radiologi • Pelayanan Farmasi • Klinik Nyeri • Klinik Spesialis dan Gigi • Hemodialisa	- Instalasi Bedah Sentral (IBS) - <i>Intensive Care Unit</i> (ICU) - Perinatal Resiko Tinggi (Peristi) - Kamar Bersalin • Pelayanan Penunjang - Radiologi - Farmasi - Laboratorium Patologi Anatomi - Laboratorium Klinik • <i>Medical Check Up</i> (MCU) • Poliklinik : - Poliklinik Umum - Poliklinik THT - Poliklinik Saraf	- Radiologi - Fisioterapi - Unit Kateterisasi Jantung - Endoscopy • Ambulance 24 Jam • Farmasi • <i>Medical Check Up</i> (MCU) • Poliklinik : - Poliklinik Akupuntur - Poliklinik Anak - Poliklinik Anastesi - Poliklinik Bedah - Poliklinik Bedah Saraf - Poliklinik Bedah Digestif

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
		- Poliklinik Bedah Orthopedi & Traumatologi - Poliklinik Bedah Plastik - Poliklinik Bedah Saraf - Poliklinik Bedah Thoraks dan Kardiovaskuler - Poliklinik Bedah Umum - Poliklinik Bedah Urologi - Poliklinik Gigi Umum - Poliklinik Gigi Spesialis - Poliklinik Gizi - Poliklinik Fisioterapi - Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah - Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan - Poliklinik Kulit & Kelamin	▪ Bedah Onkologi ▪ Bedah Orthopaedi, Tulang Belakang, Sendi, Otot, Saraf ▪ Bedah Plastik ▪ Bedah Toraks Kardiak dan Vaskular ▪ Bedah Saraf ▪ Bedah Umum ▪ Bedah Urologi ▪ Bedah Vaskular dan Endovaskular - Poliklinik BKIA - Poliklinik Chiropracti - Poliklinik Fisioterapi - Poliklinik Gizi Klinik - Poliklinik Imunologi	• Kemoterapi • <i>Medical Check Up</i> (MCU) • <i>Homecare</i> • <i>Central Sterile Supply Departement</i> (CSSD) • Poliklinik : - Poliklinik Umum - Poliklinik Anak - Poliklinik Anastesi - Poliklinik Bedah - Poliklinik BKIA - Poliklinik Lanjut Usia / Geriatri - Poliklinik Gigi dan Mulut	- Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah - Poliklinik Kulit dan Kelamin - Poliklinik Kedokteran Jiwa - Poliklinik Kandungan dan Kebidanan - Poliklinik Mata - Poliklinik Kesehatan Gigi dan Mulut - Poliklinik Fertility - Poliklinik Nyeri - Poliklinik Anak - Poliklinik Bedah - Poliklinik Urology - Poliklinik Konsultasi Gizi	- Poliklinik Bedah Onkologi - Poliklinik Fisioterapi - Poliklinik Gizi Klinis - Poliklinik Jantung - Poliklinik Kesehatan Jiwa - Poliklinik Kulit & Kelamin - Poliklinik Mata - Poliklinik Obgyn - Poliklinik Orthopedi - Poliklinik Paru - Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik Rehabilitasi Medik - Poliklinik Saraf

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
		- Poliklinik Mata - Poliklinik Paru - Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik Kesehatan Jiwa (Psikiatri) - Poliklinik Saraf - Poliklinik THT - Poliklinik Tumbuh Kembang Anak - Poliklinik Rehabilitasi Medik - Poliklinik Psikologi - Poliklinik Gigi - Poliklinik Gigi Spesialis	- Poliklinik Infertil - Poliklinik Kardiologi - Poliklinik Kebidanan dan Penyakit Kandungan - Poliklinik Kedokteran Nuklir - Poliklinik Kesehatan Anak - Poliklinik Kesehatan Jiwa - Poliklinik <i>Medical Check Up</i> (MCU) - Poliklinik Onkologi - Poliklinik Patologi - Poliklinik Penyakit Dalam / Geriatri - Poliklinik Kulit & Kelamin - Poliklinik Mata - Poliklinik Paru - Poliklinik Saraf - Poliklinik THT - Poliklinik Radiologi	- Poliklinik Gizi - Poliklinik Jantung dan Pembuluh Darah - Poliklinik Kebidanan dan Kandungan - Poliklinik Kulit & Kelamin - Poliklinik Mata - Poliklinik Nyeri - Poliklinik Onkologi Radiasi - Poliklinik Paru - Poliklinik Penyakit Dalam - Poliklinik Psikiatri - Poliklinik Psikologi - Poliklinik Saraf - Poliklinik THT - KL - Poliklinik <i>Site of Case Esketamine</i> - Poliklinik Telekonsultasi - Poliklinik Laktasi	- Poliklinik Rehabilitasi Medik - Poliklinik TB DOTS	- Poliklinik THT - Poliklinik Urologi - Poliklinik Gigi - Poliklinik Psikologi

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
			– Poliklinik Rehab Medik	– Poliklinik <i>Medical Check Up</i> – Poliklinik Rehabilitasi Medik – <i>Home Care</i> Rawat Jalan		
4	Layanan Unggulan	-	• Telogorejo <i>Heart Center</i> • Telogorejo <i>Neuro Center</i> • Telogorejo <i>Fertility Center</i>	-	• Sultan Agung <i>Eye Center</i> • Sultan Agung <i>Oncology Center</i> • Sultan Agung <i>Medical Rehabilitation Center</i> • Sultan Agung <i>Fertility Center</i> • Sultan Agung <i>Integrated Clinic of Specialist</i> • Sultan Agung <i>Ent Center</i> • Sultan Agung <i>Urology Center</i> • Sultan Agung <i>Stroke Center</i> • Sultan Agung <i>Pain Center</i> • Sultan Agung <i>Cardiac Center</i>	Layanan PCNL

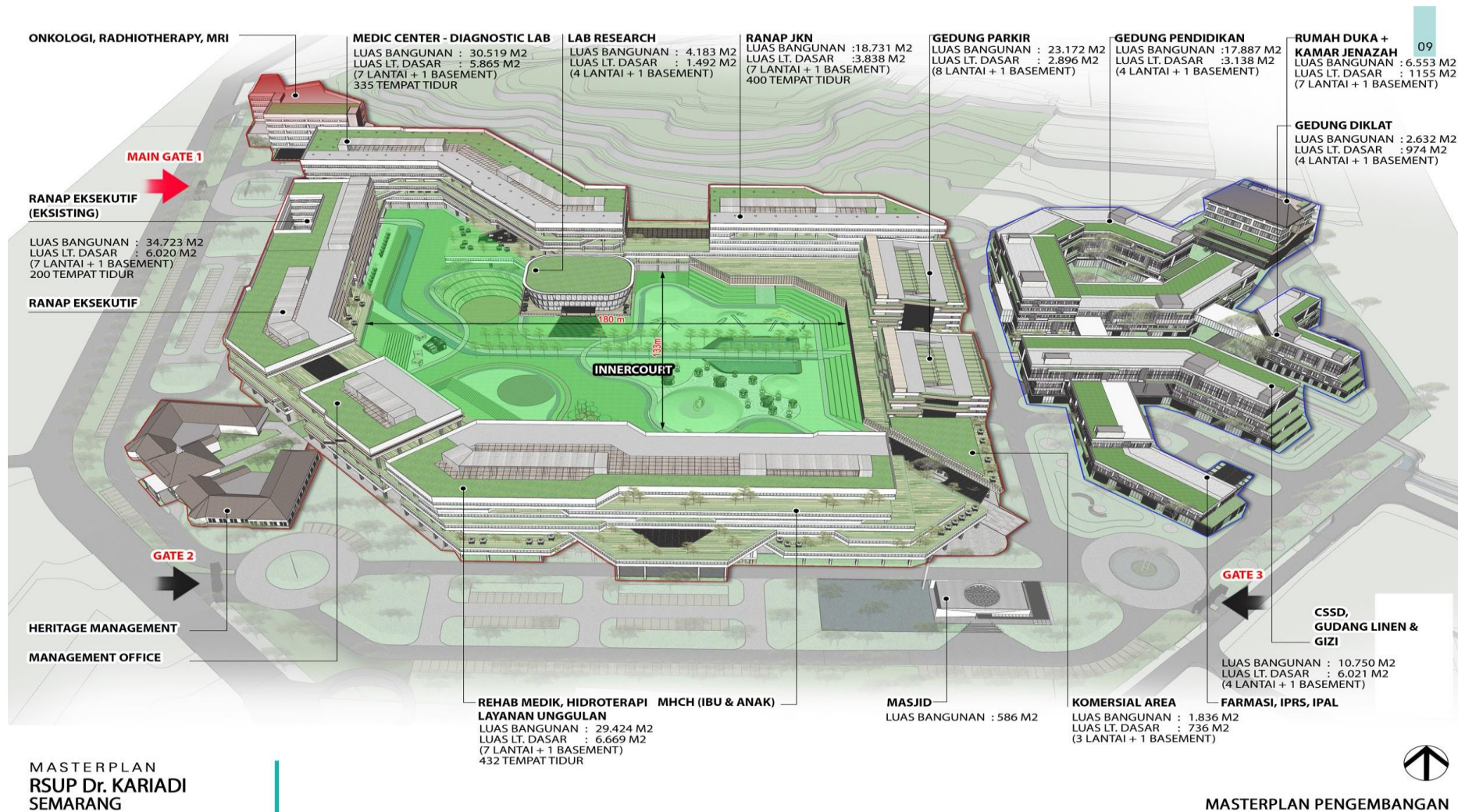
No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
					- Sultan Agung <i>Skin Center</i> - Sultan Agung <i>Lasik Center</i>	
5	Teknologi Kedokteran	- Rontgen - USG Abdomen/ Mamae - Mammografi - MSCT 16 <i>Slice</i> - Panoramic & Cephalometri <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI)	- Mammografi - Elektro Ensefalografi (EEG) - Panoramik Gigi <i>Multi Slice Computed Tomography</i> 128 slices (MSCT 128 <i>Slices</i>) <i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI) - USG 4D (<i>Ultrasonografi</i> 4 Dimensi) - Spirometri - Audiometri <i>Bone Mineral Densitometry</i>	<i>Magnetic Resonance Imaging</i> (MRI) 1,5 Tesla <i>Multi Slice</i> CT Scan 128 <i>slice</i> - Radiologi Konvensional - Panoramic (Orthopantomogram) <i>Mammography</i> <i>Ultrasonography</i> (USG) - USG Doppler Pembuluh Darah - Radiologi Intervensi	CT Scan GE OPTIMA CT 660 (1000)	<i>Magnetic Resonance Imaging</i> - Digital Panoramic - MSCT - Scan 64 <i>Slices</i> <i>Mammography</i> - Rontgen - USG (<i>Ultra Sonography</i>) 3D dan 4D - Cath Lab / <i>Angiography</i> <i>Endoscopy</i>
6	SDM	- Dokter Umum - Dokter Spesialis : - Akupunktur - Anak - Bedah Anak - Bedah Digestif	- Dokter Umum - Dokter Spesialis : - Akupunktur - Andrologi - Anastesi / Bius - Bedah	- Dokter Umum - Dokter Spesialis : - Anak - Anastesi - Bedah - Gizi	- Dokter Umum - Dokter Spesialis : - Penyakit Dalam - Paru - Bedah - Bedah Onkologi	- Dokter Umum - Dokter Spesialis : - Akupunktur - Anak - Anastesi - Bedah

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
		- Bedah Onkologi - Bedah Plastik - Bedah Saraf - Bedah Thoraks dan Kardiovaskuler - Bedah Umum - Gizi Klinik - Jantung dan Pembuluh Darah - Kebidanan & Kandungan - Kesehatan Jiwa (Psikiatri) - Kulit & Kelamin - Mata - Neurologi - Orthopedi - Paru	▪ Bedah Anak ▪ Bedah Digestif ▪ Bedah Onkologi ▪ Bedah Orthopaedi, Tulang Belakang, Sendi, Otot, Saraf ▪ Bedah Plastik ▪ Bedah Saraf ▪ Bedah Toraks Kardiak dan Vaskular ▪ Bedah Umum ▪ Bedah Urologi ▪ Bedah Vaskular dan Endovaskular - BKIA - Chiropracti - <i>Emergency</i> - <i>Family Care</i>	- Jantung dan Pembuluh Darah - Kebidanan dan Kandungan - Kulit & Kelamin - Mata - Paru - Penyakit Dalam - Psikiatri - Radiologi - Saraf - THT - KL - Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi • Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Bedah Mulut	(Tumor) - Bedah Thorax Kardiovaskular - Bedah Plastik dan Rekonstruksi - Bedah Ortopedi (Tulang) - Bedah Digestive - Bedah Saraf - Mata - Saraf - THT - Kulit dan Kelamin - Kedokteran Jiwa - Kandungan dan Kebidanan - Jantung dan Pembuluh Darah - Anastesi - Fertility	- Bedah Saraf - Bedah Digestif - Bedah Onkologi - Fisioterapi - Gizi Klinis - Jantung - Kesehatan Jiwa - Kulit & Kelamin - Mata - Obgyn - Orthopedi - Paru - Penyakit Dalam - Rehabilitasi Medik

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
		- Penyakit Dalam - Radiologi - Rehabilitasi Medik - THT - Urologi - Psikolog Klinis • Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Anak - Dokter Gigi Spesialis - Konservasi Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Periodonti - Dokter Gigi Spesialis - Bedah Mulut/ Maksilofasial	- Fisioterapi - Genetik Konselor - Gizi Klinik - Imunologi - Infertil - Kardiologi - Kebidanan dan Penyakit Kandungan - Kedokteran Nuklir - Kesehatan Anak - Kesehatan Jiwa - Penyakit Dalam / Geriatri - Onkologi - Patologi - MCU - Kulit & Kelamin - Mata - Paru	(Maksilofasial) - Dokter Gigi Spesialis - Konservasi Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Anak Psikolog	- Anak - Urology - Konsultasi Gizi - Rehabilitasi Medik Dokter Gigi	- Saraf - THT - Urologi - Psikolog • Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Bedah Mulut (Maksilofasial) - Dokter Gigi Spesialis - Kawat Gigi (Orthodonti)

No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
			- Saraf - THT - Pokar - Radiologi - Rehab Medik Dokter Gigi - Dokter Gigi Spesialis - Bedah Mulut/Maksilofasial - Dokter Gigi Spesialis - Kawat Gigi (Orthodonti) - Psikolog			
7	Jumlah Tempat Tidur	343 TT	239 TT	268 TT	243 TT	416 TT
8	Tarif	Delivery Suited Room VVIP VIP Kelas 1 Kelas 2 Kelas 3	Suite Executive Deluxe A Deluxe B VIP Kelas 1 Kelas 2 Kelas 3	President Suite Suites Executive VIP Kelas 1 Kelas 2 Kelas 3	VVIP = Rp 1.500.000 VIP = Rp 800.000 Kelas 1 = Rp 400.000 Kelas 2 = Rp 250.000 Kelas 3 = Rp 150.000	Suite VVIP VIP Kelas 1 Kelas 2 Kelas 3

MASTERPLAN RSUP DR. KARIADI



Dari hasil analisis baik internal maupun eksternal, konsep arah pengembangan RSUP Dr. Kariadi diusulkan dalam bentuk masterplan. Masterplan disusun dalam upaya untuk menghadapi kompetisi dengan mencari jalan lain untuk meningkatkan keunggulan. Dasar yang digunakan dalam penyusunan masterplan ini menitikberatkan pada kepeloporan dalam inovasi, pertumbuhan dan pengurangan biaya terkait persaingan dan menambah nilai pelayanan.

Dalam implementasinya perlu diperhatikan beberapa hal antara lain :

1. Area Pasar : hendaknya menciptakan ruang pasar (ceruk/ niche) yang belum ada pesaingnya terkait dengan pelayanan yang diunggulkan;
2. Area Kompetisi : tidak relevan lagi, diubah menjadi menarik kompetitor sebagai mitra;
3. Area Need (Kebutuhan) : menciptakan dan menangkap kebutuhan pelanggan yang baru (menangkap pelayanan atas variabilitas demand);
4. Area Biaya : biaya lebih murah namun memiliki added value (nilai tambah);
5. Area Sistem : integrasikan keseluruhan sistem pelayanan untuk mengejar diferensiasi dan kepeloporan dalam biaya rendah (cost leadership) dengan dasar efisiensi.

Untuk menciptakan nilai baru bagi rumah sakit menuju rumah sakit kelas dunia diperlukan kemampuan untuk menciptakan tren pelayanan (*induced demand*). Hal ini sangat dimungkinkan karena RSUP Dr. Kariadi selain sarat dengan nuansa pelayanan juga penuh dengan nuansa akademik dan penelitian. Hal ini sejalan dengan transformasi kesehatan yang dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan.

Saat ini masterplan RSUP Dr. Kariadi telah disusun dan masih berproses dalam penyusunan proposal yang akan dimintakan persetujuan oleh Menteri Kesehatan. Draft masterplan RSUP Dr. Kariadi yang telah tersusun mulai pelaksanaannya pada tahun 2024 dan berakhir pada tahun 2053, yang terbagi dalam 8 tahapan pelaksanaan yaitu :

Tahapan dalam Masterplan			
Tahap	Tahun	Pembangunan	Pembongkaran
1	2024 - 2027	Medical Center Unit	Gedung untuk layanan jantung (Gedung Elang), rawat intensif, rawat darurat, radiologi, laboratorium dan rehab medik (Gedung Murai)
2	2028 - 2031	Service of Excellent Unit	Gedung untuk layanan rawat jalan JKN (Gedung Merpati) dan rawat inap JKN (Gedung Rajawali)

Tahap	Tahun	Pembangunan	Pembongkaran
3	2032 - 2034	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Unit	Gedung untuk layanan eksekutif (Pav. Garuda 1), masjid dan gedung penunjang
4	2035 - 2039	Executive Unit dan Management Unit	Gedung untuk layanan bedah sentral, rawat inap (Gedung Kutilang, Merak, Kepodang dan Cendrawasih), CSSD dan ruang SMF
5	2040 - 2043	Gedung Parkir, <i>Research Center</i> dan Komersial Area	Gedung untuk layanan geriatri (Gedung Geriatri), ruang fasilitas umum dan area parkir
6	2044 - 2046	Gedung untuk layanan farmasi, gizi, linen, CSSD dan pemeliharaan (<i>Service Area</i>)	Gedung Dekanat dan Gedung Diklat
7	2047 - 2050	Gedung Pendidikan dan Pelatihan dan Asrama	Gedung Pemulasaraan Jenazah dan Gedung Parkir A
8	2051 - 2053	Mortuary Unit	Gedung service dan parkir

ACTION PLAN
PENGEMBANGAN LAYANAN DAN STRATEGI MARKETING

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS	- Promosi layanan non JKN melalui <i>chanel</i> digital (sosial media, email blast, WA blast, <i>website</i>) - Promosi audio visual (video tron, <i>in flight magazine</i>)	- Promosi layanan non JKN melalui <i>chanel</i> digital (sosial media, email blast, WA blast, <i>website</i>) - Promosi audio visual (video tron, <i>in flight magazine</i>)	- Promosi layanan non JKN melalui <i>chanel</i> digital (sosial media, email blast, WA blast, <i>website</i>) - Promosi audio visual (video tron, <i>in flight magazine</i>)	- Promosi layanan non JKN melalui <i>chanel</i> digital (sosial media, email blast, WA blast, <i>website</i>) - Promosi audio visual (video tron, <i>in flight magazine</i>)	- Promosi layanan non JKN melalui <i>chanel</i> digital (sosial media, email blast, WA blast, <i>website</i>) - Promosi audio visual (video tron, <i>in flight magazine</i>)
Mengembangkan layanan non-JKN	- <i>Direct</i> marketing (kunjungan ke instansi, BUMN, perusahaan, ikutserta dalam pameran, <i>official medical partner</i>, <i>talk show</i> kesehatan) - Survey pasar (dilakukan pihak ketiga) - Impmentasi <i>service blue print</i> - Optimalisasi layanan	- <i>Direct</i> marketing (kunjungan ke instansi, BUMN, perusahaan, ikutserta dalam pameran, <i>official medical partner</i>, <i>talk show</i> kesehatan) - Optimalisasi layanan non JKN yang sudah ada (MCU ogran, layanan <i>homecare</i>, layanan unggulan (CST, transplantasi ginjal,	- <i>Direct</i> marketing (kunjungan ke instansi, BUMN, perusahaan, ikutserta dalam pameran, <i>official medical partner</i>, <i>talk show</i> kesehatan) - Optimalisasi layanan non JKN yang sudah ada (MCU ogran, layanan <i>homecare</i>, layanan unggulan (CST, transplantasi	- <i>Direct</i> marketing (kunjungan ke instansi, BUMN, perusahaan, ikutserta dalam pameran, <i>official medical partner</i>, <i>talk show</i> kesehatan) - Optimalisasi layanan non JKN yang sudah ada (MCU ogran, layanan <i>homecare</i>, layanan unggulan (CST, transplantasi	- <i>Direct</i> marketing (kunjungan ke instansi, BUMN, perusahaan, ikutserta dalam pameran, <i>official medical partner</i>, <i>talk show</i> kesehatan) - Optimalisasi layanan non JKN yang sudah ada (MCU ogran, layanan <i>homecare</i>, layanan unggulan (CST, transplantasi

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
	non JKN yang sudah ada (MCU ogran, layanan <i>homecare</i>, layanan unggulan (CST, transplantasi ginjal, jantung terpadu, <i>brain and spine</i>), layanan geriatri, layanan gardenia (kulit, gizi, bedah plastik, gigi), layanan amarelis (teknologi reproduksi berbantu) baritrik - Mengembangkan layanan baru non JKN (Holiday Clinic, Klinik Vaksin, Klinik Nyeri, Klinik Epilepsi, <i>by appointment clinic</i>, layanan urologi terapi prostat tanpa operasi, paket persalinan, paket khitan, MCU <i>onsite</i> dengan mobile MCU, Kariadi <i>slimming</i>	jantung terpadu, <i>brain and spine</i>), layanan geriatri, layanan gardenia (kulit, gizi, bedah plastik, gigi), layanan amarelis (teknologi reproduksi berbantu) baritrik - Optimalisasi layanan non JKN yang dikembangkan tahun 2025 - Mengembangkan layanan baru non JKN (Mental Health Care Unit), Klinik Stemcell Klinik, Klinik Deteksi Dini Kanker dan Multi Disiplin Tim (MDT)	ginjal, jantung terpadu, <i>brain and spine</i>), layanan geriatri, layanan gardenia (kulit, gizi, bedah plastik, gigi), layanan amarelis (teknologi reproduksi berbantu) baritrik - Optimalisasi layanan non JKN yang dikembangkan tahun 2025 – 2026 - Mengembangkan layanan baru Kariadi <i>Wellness and aesthetic</i>	ginjal, jantung terpadu, <i>brain and spine</i>), layanan geriatri, layanan gardenia (kulit, gizi, bedah plastik, gigi), layanan amarelis (teknologi reproduksi berbantu) baritrik - Optimalisasi layanan non JKN yang dikembangkan tahun 2025 – 2027 - Mengembangkan layanan baru non JKN Kariadi Health Tourism	ginjal, jantung terpadu, <i>brain and spine</i>), layanan geriatri, layanan gardenia (kulit, gizi, bedah plastik, gigi), layanan amarelis (teknologi reproduksi berbantu) baritrik - Optimalisasi layanan non JKN yang dikembangkan tahun 2025 – 2028 - Mengembangkan layanan baru non JKN Klinik Akupuntur Medik

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
	<i>club</i>, Klinik Okupasi - Mengembangkan <i>customer experience program</i> (gift ke pasien, ucapan ulang tahun) - Program skema pembayaran Fleksibel (Kolaborasi dengan perbankan untuk penawaran pembayaran cicilan atau kredit 0%) - Program <i>Coordination of Benefit</i> (Pembagian pembayaran klaim antara BPJS Kesehatan dengan asuransi swasta)				
Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	Meningkatkan kerjasama dengan asuransi swasta dan perusahaan penjamin (peningkatan kuantitas dengan menambah jumlah PKS, peningkatan	Meningkatkan kerjasama dengan asuransi swasta dan perusahaan penjamin (peningkatan kuantitas dengan menambah jumlah PKS, peningkatan kuantitas dengan meningkatkan	Meningkatkan kerjasama dengan asuransi swasta dan perusahaan penjamin (peningkatan kuantitas dengan menambah jumlah PKS, peningkatan	Meningkatkan kerjasama dengan asuransi swasta dan perusahaan penjamin (peningkatan kuantitas dengan menambah jumlah PKS, peningkatan kuantitas	Meningkatkan kerjasama dengan asuransi swasta dan perusahaan penjamin (peningkatan kuantitas dengan menambah jumlah PKS, peningkatan

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
	kulaitas dengan meningkatkan jumlah kunjungan pengguna asuransi swasta)	jumlah kunjungan pengguna asuransi swasta)	kulaitas dengan meningkatkan jumlah kunjungan pengguna asuransi swasta)	dengan meningkatkan jumlah kunjungan pengguna asuransi swasta)	kulaitas dengan meningkatkan jumlah kunjungan pengguna asuransi swasta)
Mengimplementasi pola tarif non-JKN	- Usulan tarif paket layanan - Usulan tarif layanan baru - Usulan tarif khusus pegawai	- Usulan tarif paket layanan - Usulan tarif layanan baru - Usulan tarif khusus pegawai	- Usulan tarif paket layanan - Usulan tarif layanan baru - Usulan tarif khusus pegawai	- Usulan tarif paket layanan - Usulan tarif layanan baru - Usulan tarif khusus pegawai	- Usulan tarif paket layanan - Usulan tarif layanan baru - Usulan tarif khusus pegawai

ACTION PLAN
STRATEGI EFISIENSI

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Beban Pegawai - Menyusun kebijakan Direktur Utama tentang Remunerasi - Mengembangkan sistem remunerasi - Evaluasi kebijakan remunerasi secara berkala - Evaluasi kebutuhan SDM	Beban Pegawai - Menyusun kebijakan Direktur Utama tentang Remunerasi - Mengembangkan sistem remunerasi - Evaluasi kebijakan remunerasi secara berkala - Evaluasi kebutuhan SDM	Beban Pegawai - Menyusun kebijakan Direktur Utama tentang Remunerasi - Mengembangkan sistem remunerasi - Evaluasi kebijakan remunerasi secara berkala - Evaluasi kebutuhan SDM	Beban Pegawai - Menyusun kebijakan Direktur Utama tentang Remunerasi - Mengembangkan sistem remunerasi - Evaluasi kebijakan remunerasi secara berkala - Evaluasi kebutuhan SDM	Beban Pegawai - Menyusun kebijakan Direktur Utama tentang Remunerasi - Mengembangkan sistem remunerasi - Evaluasi kebijakan remunerasi secara berkala - Evaluasi kebutuhan SDM
	Beban Persediaan Farmasi - Melakukan negosiasi dengan penyedia - Pembelian obat dan BMHP melalui konsolidasi - Kontrak reagen dengan sistem cost per test	Beban Persediaan Farmasi - Melakukan negosiasi dengan penyedia - Pembelian obat dan BMHP melalui konsolidasi - Kontrak reagen dengan sistem cost per test	Beban Persediaan Farmasi - Melakukan negosiasi dengan penyedia - Pembelian obat dan BMHP melalui konsolidasi - Kontrak reagen dengan sistem cost per test	Beban Persediaan Farmasi - Melakukan negosiasi dengan penyedia - Pembelian obat dan BMHP melalui konsolidasi - Kontrak reagen dengan sistem cost per test	Beban Persediaan Farmasi - Melakukan negosiasi dengan penyedia - Pembelian obat dan BMHP melalui konsolidasi - Kontrak reagen dengan sistem cost per test

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Mengendalikan beban terhadap pendapatan	- Menyusun kebijakan terkait Kendali Mutu dan Kendali Biaya - Pengembangan sistem informasi yang dapat membatasi pemakaian obat, pemeriksaan penunjang, penggunaan alat cangih, layanan ODS, dan konsul antar spesialis	- Menyusun kebijakan terkait Kendali Mutu dan Kendali Biaya - Pengembangan sistem informasi yang dapat membatasi pemakaian obat, pemeriksaan penunjang, penggunaan alat cangih, layanan ODS, dan konsul antar spesialis	- Menyusun kebijakan terkait Kendali Mutu dan Kendali Biaya - Pengembangan sistem informasi yang dapat membatasi pemakaian obat, pemeriksaan penunjang, penggunaan alat cangih, layanan ODS, dan konsul antar spesialis	- Menyusun kebijakan terkait Kendali Mutu dan Kendali Biaya - Pengembangan sistem informasi yang dapat membatasi pemakaian obat, pemeriksaan penunjang, penggunaan alat cangih, layanan ODS, dan konsul antar spesialis	- Menyusun kebijakan terkait Kendali Mutu dan Kendali Biaya - Pengembangan sistem informasi yang dapat membatasi pemakaian obat, pemeriksaan penunjang, penggunaan alat cangih, layanan ODS, dan konsul antar spesialis
	Beban Persediaan Non Farmasi - Menyusun kebijakan tentang barang Persediaan dan melakukan evaluasi secara berkala - Mengembangkan sistem aplikasi tentang barang persediaan	Beban Persediaan Non Farmasi - Menyusun kebijakan tentang barang Persediaan dan melakukan evaluasi secara berkala - Mengembangkan sistem aplikasi tentang barang persediaan	Beban Persediaan Non Farmasi - Menyusun kebijakan tentang barang Persediaan dan melakukan evaluasi secara berkala - Mengembangkan sistem aplikasi tentang barang persediaan	Beban Persediaan Non Farmasi - Menyusun kebijakan tentang barang Persediaan dan melakukan evaluasi secara berkala - Mengembangkan sistem aplikasi tentang barang persediaan	Beban Persediaan Non Farmasi - Menyusun kebijakan tentang barang Persediaan dan melakukan evaluasi secara berkala - Mengembangkan sistem aplikasi tentang barang persediaan

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
Mengendalikan beban terhadap pendapatan	Beban Barang dan Jasa - Kebijakan efisiensi penggunaan listrik dan air - Optimalisasi kegiatan donor darah dalam rangka efisiensi biaya pengolahan darah - Implementasi inovasi efisiensi penggunaan sumber daya	Beban Barang dan Jasa - Kebijakan efisiensi penggunaan listrik dan air - Optimalisasi kegiatan donor darah dalam rangka efisiensi biaya pengolahan darah - Implementasi inovasi efisiensi penggunaan sumber daya	Beban Barang dan Jasa - Kebijakan efisiensi penggunaan listrik dan air - Optimalisasi kegiatan donor darah dalam rangka efisiensi biaya pengolahan darah - Implementasi inovasi efisiensi penggunaan sumber daya	Beban Barang dan Jasa - Kebijakan efisiensi penggunaan listrik dan air - Optimalisasi kegiatan donor darah dalam rangka efisiensi biaya pengolahan darah - Implementasi inovasi efisiensi penggunaan sumber daya	Beban Barang dan Jasa - Kebijakan efisiensi penggunaan listrik dan air - Optimalisasi kegiatan donor darah dalam rangka efisiensi biaya pengolahan darah - Implementasi inovasi efisiensi penggunaan sumber daya
	Beban Perjalanan Dinas Kebijakan tentang efisiensi perjalanan dinas	Beban Perjalanan Dinas Kebijakan tentang efisiensi perjalanan dinas	Beban Perjalanan Dinas Kebijakan tentang efisiensi perjalanan dinas	Beban Perjalanan Dinas Kebijakan tentang efisiensi perjalanan dinas	Beban Perjalanan Dinas Kebijakan tentang efisiensi perjalanan dinas

PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala terhadap kontrak service - Melakukan negosiasi dengan penyedia	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala terhadap kontrak service - Melakukan negosiasi dengan penyedia	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala terhadap kontrak service - Melakukan negosiasi dengan penyedia	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala terhadap kontrak service - Melakukan negosiasi dengan penyedia	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala terhadap kontrak service - Melakukan negosiasi dengan penyedia