

# RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020 – 2024 (REVIU 2024)

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**REVIU**  
**RENCANA STRATEGIS BISNIS**  
**TAHUN 2020-2024**  
**BADAN LAYANAN UMUM**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. KARIADI**

Disahkan di : Semarang

Pada tanggal : .....

1. Direktur Utama :  
drg. Farichah Hanum, MKes  
NIP. 196406041989102001  
.....
2. Direktur Medik dan Keperawatan :  
dr. Agoes Oerip Poerwoko, Sp.OG(K), MARS  
NIP. 196708151997031001  
.....
3. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian :  
Sri Utami, SKM, MARS  
NIP. 197609251998032002  
.....
4. Direktur Perencanaan & Pengembangan  
Strategi Layanan :  
drg.Sri Yuniarti Rahayu, Sp.KG, MARS  
NIP. 196506221992122001  
.....
5. Direktur Keuangan & BMN :  
Yulis Quarti, SE, Akt, M.Si  
NIP. 196707261995022002  
.....
6. Direktur Layanan Operasional:  
dr Mahabara Yang Putra, M.KM  
NIK. 23812540  
.....

**LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS**

**REVIU RENCANA STRATEGIS BISNIS**

**TAHUN 2020 - 2024**

Disahkan di : Semarang

Pada tanggal :

Mengetahui

Ketua

drg. Murti Utami, MPH, QGIA, CGCAE

Anggota

Anggota

Rendi Witular, S.S, MIBM

Prof. Dr. Yos Johan Utama, SH., MHum

Anggota

Anggota

Dr Marwanto Harjowiryono, M.A

Muhdi, SE., S.IP., M.IS., Ph.D.

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	II
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	vii
<b>BAB I : PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan Rencana Strategi Bisnis .....	5
1.3 Dasar Hukum .....	6
1.4 Sistematika Laporan .....	7
<b>BAB II : GAMBARAN KINERJA SAAT INI</b>	
2.1 Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan .....	10
2.1.1 Pertumbuhan Produktivitas .....	12
2.1.2 Efektivitas Pelayanan .....	15
2.1.3 Pendidikan dan Pelatihan SDM .....	18
2.1.4 Mutu Pelayanan .....	19
2.1.5 Mutu Klinik .....	21
2.1.6 Kepuasan Pelanggan .....	22
2.1.7 Sasaran Keselamatan Pasien .....	23
2.1.8 Indikator Patient Safety Goals .....	26
2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan .....	32
2.2.1 Rasio Keuangan .....	32
2.2.2 Kinerja Pengelolaan Keuangan (melingkupi WTP,WDP,dll)	36
<b>BAB III: ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS</b>	
3.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit .....	38
3.2 Rumusan Pernyataan Visi .....	39
3.3 Rumusan Pernyataan Misi .....	39
3.4 Nilai-Nilai .....	39
3.5 Aspirasi <i>Stakeholders</i> Inti .....	42
3.6 Tantangan Strategis .....	43
3.7 <i>Benchmarking</i> .....	45

3.8	Analisa SWOT .....	46
3.9	Diagram Kartesius .....	50
3.10	Analisa TOWS .....	51
3.11	Peta Strategi .....	52
<b>BAB IV: INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS</b>		
4.1	Indikator Kinerja Utama .....	53
4.2	Kamus Indikator Kinerja Utama .....	65
4.3	Program Kerja Strategis .....	65
<b>BAB V : ANALISA DAN MITIGASI RISIKO</b>		
5.1	Identifikasi Resiko .....	66
5.2	Penilaian Tingkat Risiko .....	68
5.3	Rencana Mitigasi Risiko .....	72
<b>BAB VI : PROYEKSI FINANSIAL</b>		
6.1	Estimasi Pendapatan .....	77
6.2	Rencana Kebutuhan Anggaran .....	79
6.3	Rencana Pendanaan .....	80

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tabel Ruang Isolasi .....	11
Tabel 2.2	Pertumbuhan Produktivitas Tahun 2018 – 2023 .....	12
Tabel 2.3	Efektivitas Pelayanan 2018 – 2023 .....	15
Tabel 2.4	Pendidikan dan Pelatihan SDM 2018-2023 .....	18
Tabel 2.5	Mutu Pelayanan 2018-2023 .....	19
Tabel 2.6	Mutu Klinik 2018-2023 .....	21
Tabel 2.7	Kepuasan Pelanggan 2018-2023 .....	22
Tabel 2.8	Sasaran Keselamatan Pasien 2018-2023.....	23
Tabel 2.9	Indikator Mutu IPSPG 2018-2023 .....	26
Tabel 2.10	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2018-2023 .....	27
Tabel 2.11	10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2018-2023 .....	27
Tabel 2.12	Kinerja Keuangan BLU .....	32
Tabel 2.13	Penilaian Indikator Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU .....	33
Tabel 3.1	Nilai-nilai RSUP Dr. Kariadi .....	40
Tabel 3.2	Aspirasi <i>Stakeholders</i> RSUP Dr. Kariadi .....	42
Tabel 3.3	<i>Benchmarking</i> RSUP Dr. Kariadi .....	45
Tabel 3.4	Faktor Internal Yang Membentuk Faktor Kekuatan dan Kelemahan	47
Tabel 3.5	Kondisi Eksternal Yang Membentuk Faktor Peluang dan Ancaman	47
Tabel 3.6	Pembobotan Faktor Kekuatan ( <i>Strength</i> ) .....	48
Tabel 3.7	Pembobotan Faktor Kelemahan ( <i>Weakness</i> ) .....	48
Tabel 3.8	Pembobotan Faktor Peluang ( <i>Opportunity</i> ).....	49
Tabel 3.9	Pembobotan Faktor Ancaman ( <i>Threat</i> ) .....	49
Tabel 3.10	Penjumlahan Analisa SWOT .....	50
Tabel 3.11	Analisa TOWS.....	51
Tabel 4.1	Matriks Indikator Kinerja Utama 2020-2024 RSUP Dr. Kariadi .....	54
Tabel 4.2	Program Kerja Strategis Tahun 2020-2024 RSUP Dr. Kariadi .....	57
Tabel 5.1	Jenis Resiko berdasarkan Sasaran Strategis .....	67
Tabel 5.2	Penentuan Tingkat Resiko .....	70

Tabel 5.3	Rencana Mitigasi Resiko .....	73
Tabel 6.1	Estimasi Pendapatan tahun 2020-2024 .....	78
Tabel 6.2	Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024 .....	79
Tabel 6.3	Estimasi Anggaran Program Pengembangan Tahun 2020-2024 ....	80

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Arah kebijakan pembangunan nasional kesehatan yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2005-2025 sesuai dengan Undang-Undang No 17 tahun 2007 disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kesinambungan upaya lintas program dan sektor, serta kesinambungan dengan upaya-upaya yang telah dilaksanakan dalam periode sebelumnya. Periode tahun 2020-2024 merupakan tahapan terakhir dari RPJPN 2005-2025, sehingga merupakan periode pembangunan jangka menengah yang sangat penting dan strategis. Sesuai dengan RPJPN 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan diberbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai bidang yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Visi Presiden sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 telah menetapkan Visi yaitu "Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong". Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu "Menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan".



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 promotive dan preventif dengan memanfaatkan teknologi. Arah kebijakan Kementerian Kesehatan hingga 2024 merupakan penjabaran lebih lanjut dari arah kebijakan nasional tersebut dengan memperhatikan lingkungan kewenangan yang dimiliki oleh Kementerian Kesehatan.

Pada tahun 2020 terjadi pandemi covid-19 yang telah mempengaruhi kehidupan manusia secara global. Wabah COVID-19 yang kemudian diperkirakan akan menjadi endemik, memaksa pemerintah di seluruh dunia untuk menyesuaikan kebijakan sekaligus membangun konsep untuk perubahan cara hidup masyarakat. Salah satu sektor yang terkait langsung dengan pandemi ini adalah sektor Kesehatan. Pandemi Covid-19 telah memberi *best practice* baik bagi RSUP dr. Kariadi Semarang, khususnya dalam pelayanan penanggulangan penyakit *airborne*. Hal ini menjadikan RSUP dr. Kariadi Semarang lebih siap menghadapi tantangan peningkatan kasus penyakit *airborne* di masa yang akan datang, termasuk kemungkinan meningkatnya *new emerging diseases* “*monkey pox*”.

Arahan Presiden kepada Kementerian Kesehatan untuk mendukung visi Presiden tahun 2020-2024 mencakup 3 hal yaitu :

- a) Percepatan pelaksanaan vaksinasi untuk mewujudkan *herd immunity*
- b) Penanganan pandemi secara lebih baik dan berkelanjutan
- c) Transformasi sektor Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan kebijakan diatas maka Kementerian Kesehatan melakukan perubahan dengan menetapkan adanya 6 (enam) pilar transformasi kesehatan yaitu :

1. Transformasi Layanan Primer, mencakup upaya promotif dan preventif yang komprehensif, perluasan jenis antigen, imunisasi, penguatan kapasitas dan perluasan skrining di layanan primer dan peningkatan akses, SDM, obat dan kualitas layanan serta penguatan layanan laboratorium untuk deteksi penyakit atau faktor risiko yang berdampak pada Masyarakat

2. Transformasi Layanan Rujukan, yaitu dengan perbaikan mekanisme rujukan dan peningkatan akses dan mutu layanan rumah sakit, dan layanan laboratorium kesehatan masyarakat;
3. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan dalam menghadapi Kejadian Luar Biasa (KLB)/wabah penyakit/kedaruratan kesehatan masyarakat, melalui kemandirian kefarmasian dan alat kesehatan, penguatan surveilans yang adekuat berbasis komunitas dan laboratorium, serta penguatan system penanganan bencana dan kedaruratan kesehatan;
4. Transformasi Pembiayaan Kesehatan, untuk menjamin pembiayaan yang selalu tersedia dan transparan, efektif dan efisien, serta berkeadilan;
5. Transformasi SDM Kesehatan, dalam rangka menjamin ketersediaan dan pemerataan jumlah, jenis, dan kapasitas SDM kesehatan; dan
6. Transformasi Teknologi Kesehatan, yang mencakup: (1) integrasi dan pengembangan sistem data kesehatan, (2) integrasi dan pengembangan sistem aplikasi kesehatan, dan (3) pengembangan ekosistem (teknologi kesehatan (regulasi/kebijakan yang mendukung, memberikan kemudahan/fasilitasi, pendampingan, pembinaan serta pengawasan yang memudahkan atau mendukung bagi proses pengembangan dan pemanfaatan teknologi kesehatan yang berkelanjutan) yang disertai peningkatan tata kelola dan kebijakan Kesehatan.

Terkait dengan transformasi layanan rujukan, sesuai dengan kebijakan Kementerian Kesehatan RI, yang menempatkan 10 penyakit prioritas yang harus diselesaikan dengan program pengampuan, yaitu : Kanker, Jantung, Stroke, Uronefro (KJSU), KIA, TBC, DM, Hepatogastrologi, Kesehatan Jiwa dan PIE. Penyakit tersebut, selain menyebabkan fatalitas kasus yang tinggi, juga membutuhkan biaya yang super tinggi. RSUP dr. Kariadi Semarang sudah ditetapkan sebagai Pengampu Regional dan Nasional untuk kasus – kasus penyakit tersebut, sehingga hal ini akan mempengaruhi strategis bisnis di masa yang akan datang.

Regulasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang cepat dan mudah berubah membuat rumah sakit dalam menyusun rencana strategis bisnis harus berhati-hati namun tidak lepas dari semangat untuk selalu berkembang dan meningkatkan mutu pelayanan kepada masyarakat. Keinginan untuk selalu maju dan mengembangkan diri sudah selayaknya difasilitasi oleh Kementerian Kesehatan sebagai *stakeholder* sekaligus pembuat kebijakan dalam bidang kesehatan.

Sebagai bagian dari komunitas rumah sakit dan sekaligus sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari Kementerian Kesehatan RI, RSUP Dr. Kariadi senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terselenggara dengan baik berdasarkan standar pelayanan yang tinggi serta dilaksanakan pada lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme yang tinggi namun tetap terjangkau bagi seluruh masyarakat.

Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis, persaingan global dan era keterbukaan publik, RSUP Dr Kariadi harus mampu mengatasi permasalahan - permasalahan yang timbul melalui optimalisasi sumber daya yang telah dimiliki dan meningkatkan kinerja yang telah dicapai dengan menyusun Rencana Strategi Bisnis 2020-2024, sebagai lanjutan dari RSB tahun 2015-2019. RSB disusun dengan tujuan sebagai pedoman dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi rumah sakit sehingga diharapkan Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi dapat memberikan kontribusi nyata dalam mencapai Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional bidang kesehatan regional maupun nasional.

Diberlakukannya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran berdampak kepada RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit tipe A Pendidikan pasca diberlakukannya Undang-Undang Pendidikan Kedokteran juga menghadapi permasalahan, baik dari internal maupun eksternal. Pembenahan dilakukan untuk mengatasi permasalahan yang timbul dengan mewujudkan tata kelola organisasi yang baik dengan meningkatkan kompetensi dan budaya kinerja SDM, meningkatkan peran RS Pendidikan, pengaturan rasio peserta didik, meningkatkan fasilitas pendidikan, terwujudnya optimalisasi dan efisiensi sumber daya, terwujudnya teknologi informasi yang terintegrasi, terwujudnya manajemen

pemeliharaan sarana prasarana, tercapainya pertumbuhan dan produktivitas, efektivitas, mutu pelayanan dan mutu klinik, terwujudnya Rumah Sakit rujukan Nasional, terwujudnya kepuasan dan kepercayaan pelanggan, terwujudnya kepedulian lingkungan, terwujudnya pengelolaan keuangan yang fleksibel, efektif dan efisien serta akuntabel serta terwujudnya kepatuhan pengelolaan keuangan BLU.

RSUP Dr. Kariadi sebagai rumah sakit pusat rujukan di Jawa Tengah sudah memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialis dan subspecialistik yang bermutu. Dalam menjawab kebutuhan Kementerian Kesehatan untuk menjadi Pusat Rujukan Nasional, RSDK sebagai RS pusat rujukan nasional mengembangkan pelayanan yang belum dimiliki oleh rumah sakit sekitarnya, dan pada tahun 2014 RSUP Dr. Kariadi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional untuk pelayanan Kanker Terpadu, pelayanan Jantung terpadu, Bedah Minimal Invasif dan pelayanan Transplant Organ.

RSUP Dr. Kariadi sebagai pusat rujukan nasional berkomitmen terhadap peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan memperhatikan peningkatan layanan dan melakukan upaya-upaya untuk peningkatan kepuasan pelanggan serta rumah sakit melakukan pembenahan dan investasi sarana dan prasarana sesuai standar secara intensif. Pada tahun 2020 posisi RSDK telah berubah dari kuadran II (*Stability Strategy*), menjadi berada pada kuadran I (*Growth Strategy*) berdasarkan hasil analisis SWOT posisi rumah sakit, sehingga perlu dilakukan perubahan strategi diberbagai bidang. Pembenahan tersebut diharapkan akan menjadi dasar yang kuat dalam pengembangan pelayanan di masa yang akan datang.

Target kinerja dalam Rencana Strategis ini dijabarkan dalam indikator capaian yang ditetapkan sebagai indikator unit kerja unit dengan penanggungjawab masing-masing, sedangkan pengendalian target kinerja yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis dilakukan dengan melakukan monitoring dan evaluasi pencapaian target kinerja secara berkala dan terus menerus serta diikuti dengan perbaikan-perbaikan serta membuat inovasi layanan berdasarkan gambaran epidemiologis penyakit, kebijakan Kementerian

Kesehatan, termasuk didalamnya transformasi layanan rujukan dan program pengampunan penyakit prioritas.

## **1.2. Tujuan Rencana Strategi Bisnis**

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis untuk RSUP Dr. Kariadi merupakan kewajiban UPT vertikal sebagai panduan dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode 2020-2024 yang sejalan dengan Program Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, yang diperlukan guna mencapai visi dan menjalankan misi rumah sakit.

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis akan membantu rumah sakit mengantisipasi langkah untuk menjalankan misi dan mewujudkan visi dan strategis organisasi. Rencana strategis Bisnis akan membawa semua anggota organisasi bekerja sama dan berfokus pada prioritas strategis organisasi yang telah ditetapkan, menjaga organisasi tetap fokus ke masa depan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang lingkungan yang dapat berubah dengan cepat.

Rencana Strategis Bisnis yang baik akan memudahkan optimalisasi sumber daya juga sebagai dasar rujukan untuk menilai keberhasilan pemenuhan misi dan merupakan salah satu rujukan untuk membangun arah jalinan kerja sama dengan para *stakeholders* inti yang berkepentingan dengan visi dan misi rumah sakit.

Dengan memperkuat prinsip-prinsip yang termuat dalam misi, visi dan strategi organisasi akan mendorong perencanaan dan komunikasi lintas fungsi dalam organisasi sehingga dapat menjadi jembatan bagi proses perencanaan taktis dan perencanaan jangka pendek yang akan digunakan para pengambil keputusan di tingkat bawahnya untuk melihat perencanaan dari perspektif makro, dan dapat mengarahkan mereka pada sasaran inti organisasi sehingga dapat berkontribusi bersama-sama untuk mencapainya.

## **1.3. Dasar Hukum**

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi berpedoman pada :

- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025
- Undang – Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 20 tahun 2004 tentang Rencana Kerja Pemerintah
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 5 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perizinan Berbasis Risiko
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10)
- Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor : 44/PMK.05/2011 Tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta Pelaksanaan Anggaran BLU
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 202/PMK.05/2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 129/PMK.05/2020 Tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 9142)
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 14 tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 40 tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit
- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 375/Menkes/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025
- Keputusan Dirjen BUK no HK.02.04/I/1568/12 tentang Penyusunan Rencana Strategis Bisnis Organisasi bagi Satuan Kerja Unit Pelaksana Teknis (UPT) Vertikal (yang mencakup Rumah Sakit (umum dan khusus) dan Balai) yang di bawah binaan dan kendalinya.

#### **1.4. Sistematika Laporan**

Rencana Strategis Bisnis menjelaskan rencana kinerja rumah sakit selama tahun 2020 sampai dengan tahun 2024. Rencana strategis bisnis memungkinkan teridentifikasinya sejumlah perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Sistematika penyajian Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Kariadi Semarang disusun sebagai berikut :

- a. Bab I Pendahuluan, menjelaskan gambaran atas latar belakang mengapa dibutuhkannya Rencana Strategis Bisnis (RSB) untuk kurun waktu tertentu RSUP Dr. Kariadi Semarang sebagai UPT Vertikal di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, tujuan Rencana Srategis Bisnis, dasar hukum dan sistematika penulisan RSB.
- b. Bab II Gambaran Kinerja Saat Ini, menjelaskan gambaran pencapaian kinerja non finansial dan kinerja finansial yang dicapai oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang dalam 4-5 tahun terakhir.
- c. Bab III Arah dan Prioritas Strategis, menjelaskan pilihan atas arah dan prioritas strategis terhadap tantangan strategis yang tengah dan akan dihadapi oleh RSUP Dr. Kariadi Semarang.

- d. Bab IV Indikator Kinerja Utama dan Program Kerja Strategis, menjelaskan apa saja ukuran kinerja utama yang hendak dicapai untuk mengawal kemajuan pencapaian visi RSUP Dr. Kariadi pada kurun waktu periode Rencana Strategis Bisnis.
- e. Bab V Analisa dan Mitigasi Risiko, menjelaskan apa saja risiko yang akan dihadapi dalam mewujudkan berbagai sasaran strategis untuk mrealisasikan visi RSUP Dr. Kariadi pada kurun periode Rencana Bisnis Strategis.
- f. Bab VI Proyeksi Finansial, menjelaskan estimasi pendapatan dan estimasi anggaran periode 2020 sampai dengan 2024.



## **BAB II**

### **GAMBARAN KINERJA SAAT INI**

RSUP Dr. Kariadi sejak ditetapkan sebagai RS Vertikal Tipe I Pendidikan dan sejak tahun 2006 telah melaksanakan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK BLU) secara penuh sesuai PP No. 23 tahun 2005. RSUP Dr. Kariadi diharapkan menghasilkan kinerja sesuai indikator pelayanan yang telah ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Bentuk kelembagaan sebagai PPK BLU menuntut RS menjadi lembaga yang mampu beroperasi secara efisien, transparan dan akuntabel serta mampu menerapkan praktik bisnis yang sehat.

RSUP Dr. Kariadi sebagai pusat rujukan tersier pada sistem Jaminan Kesehatan nasional yang mulai berlaku sejak Januari 2014 telah merubah pola pasien. Pada tahun 2022 RSUP Dr. Kariadi telah melayani rerata pasien dalam kota Semarang sejumlah 29%, Luar kota sejumlah 66,03%, Luar Propinsi sejumlah 4,97%. Perubahan komposisi pasien dengan persentase terbesar pada tahun 2022 adalah pasien pengguna jaminan Non PBI (66,66%), kemudian disusul PBI (28,63%), pasien pribadi (3%), Jamkesda (0,08%) dan Lainnya (0,02%).

Dalam menyelenggarakan berbagai pelayanan kesehatan spesialis dan subspecialistik, RSUP Dr. Kariadi senantiasa berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terselenggara dengan baik berdasarkan Standar Akreditasi Rumah Sakit secara Nasional maupun Internasional, sehingga mendorong lingkungan kerja yang memiliki tingkat profesionalisme tinggi, namun tetap terjangkau oleh seluruh masyarakat.

Operasionalisasi gedung pelayanan baru sejak tahun 2015-2019 yaitu Gedung Service, Gedung Penunjang, Gedung Parkir Rawat Jalan, Gedung Onkologi Terpadu serta pada tahun 2023 merenovasi ruang anak lantai dasar & lantai 1 sehingga RSUP Dr. Kariadi memerlukan perencanaan bisnis dan anggaran cukup besar untuk menunjang pelayanan gedung tersebut.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 45 tahun 2019 tentang Klasifikasi Organisasi Rumah Sakit Di Lingkungan Kementerian Kesehatan RSUP Dr. Kariadi termasuk dalam tipe I. Pengklasifikasian RS tersebut menggunakan hasil penilaian klasifikasi organisasi rumah sakit dan realisasi penerimaan negara bukan pajak badan layanan umum.

Pelaksanaan akreditasi sesuai standar Nasional maupun Internasional mewajibkan Rumah Sakit melakukan pemeliharaan dan pengelolaan sarana dan prasarana pelayanan sesuai standar yang membutuhkan perencanaan yang tepat serta pelaksanaan dengan biaya yang cukup besar. Untuk itu penyusunan rencana strategis bisnis ini dilakukan untuk memberi arah dan melakukan pentahapan penyelesaian kebutuhan yang merupakan kewajiban rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan mengutamakan keselamatan pasien.

Kebijakan enam pilar transformasi kesehatan salah satunya yaitu transformasi layanan rujukan sebagai pilar kedua yang mulai ditetapkan pada tahun 2022 membawa perubahan dalam peningkatan akses layanan rujukan yang merata, peningkatan mutu pelayanan kesehatan rujukan, penataan sistem rujukan serta pemenuhan sarana prasana dan alat kesehatan mewajibkan RSUP Dr. Kariadi harus mampu memberikan pelayanan yang berkualitas serta menciptakan rumah sakit yang nyaman bagi masyarakat.

Penataan dan perbaikan sistem layanan di RSUP dr. Kariadi Semarang di antaranya adalah pemenuhan standar waktu pelayanan, ketersediaan fasilitas pendukung serta digitalisasi sistem administrasi. Perbaikan ini diharapkan mampu meningkatkan kunjungan pasien baik rawat jalan dan rawat inap terutama pasien Non JKN. Peningkatan pelayanan di Poli Eksekutif baik dari sisi system, SDM, perbaikan ruang dan gedung serta peralatan kesehatan yang semakin baik, menjadi prasyarat peningkatan kunjungan pasien Non JKN. Hal tersebut tentu membutuhkan investasi dan *effort* dari Manajemen untuk mewujudkannya. Sehubungan dengan skenario tersebut, dalam periode waktu tertentu akan meningkatkan pendapatan RSUP dr. Kariadi Semarang.

## **2.1. Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan**

RSUP Dr Kariadi terus berusaha meningkatkan mutu layanan dengan melaksanakan akreditasi nasional oleh KARS pada tahun 2023 dan telah terakreditasi internasional oleh JCI (*Joint Commition International*) sebagai RS *Academic Medical Center* (AMC) yang pertama pada tahun 2015 dan akreditasi JCI yang kedua pada tahun 2018. Budaya kinerja yang memperhatikan mutu dan keselamatan pasien selalu menjadi perhatian dan target utama rumah sakit. Untuk menjaga sustainibilitas mutu layanan salah satu upayanya adalah telah dibentuk Komite Mutu dan Keselamatan Pasien dan serta Komite Keperawatan.

Perkembangan jumlah tempat tidur dari tahun 2011 sebanyak 912 TT berkembang menjadi 967 TT pada tahun 2014. Pada tahun 2016 bertambah menjadi 1078 TT. Pada tahun 2017 bertambah menjadi 1154, dan tahun 2020 berubah menjadi 1039 TT, sedangkan pada tahun 2021 bertambah menjadi 1061 TT, tahun 2022 jumlah tempat tidur yang beroperasi sejumlah 1108 TT dan tahun 2023 jumlah TT sebanyak 1172 TT. Hal ini dilakukan dalam rangka optimalisasi sumber daya yang ada dengan menata ulang serta mengelola rumah sakit dengan manajemen yang efisien dan terkontrol. Hal ini menunjukkan bahwa perkembangan pelayanan memerlukan pertimbangan yang masak untuk mendorong rumah sakit senantiasa memperhatikan kemampuan organisasi mengelola sumber daya dengan efisien dan efektif.

Adanya pandemi covid-19 sejak tahun 2020 dan ditetapkan oleh WHO sebagai darurat kesehatan masyarakat secara global sehingga berdampak pada pelayanan di rumah sakit yang mengakibatkan terjadi penurunan jumlah pasien dan kunjungan di rumah sakit sehingga mempengaruhi pendapatan rumah sakit serta berpengaruh pada capaian program kerja dan sasaran strategis rumah sakit, untuk itu rumah sakit harus melakukan strategi-strategi baru dalam menghadapi pandemi covid-19, ataupun risiko peningkatan kasus *emerging* dan *new emerging diseases* dimasa yang akan datang.

Berdasarkan surat edaran nomor HK.02.01/Menkes/11/2021 tentang Peningkatan Kapasitas Perawatan Pasien Covid-19 pada RS penyelenggaraan pelayanan Covid-19, RSUP Dr Kariadi melakukan penambahan kapasitas ruang ICU isolasi dari 14 TT menjadi 32 TT dan ruang isolasi tekanan negatif sejumlah 50 TT serta pelayanan rawat inap kohort sejumlah 21 TT.

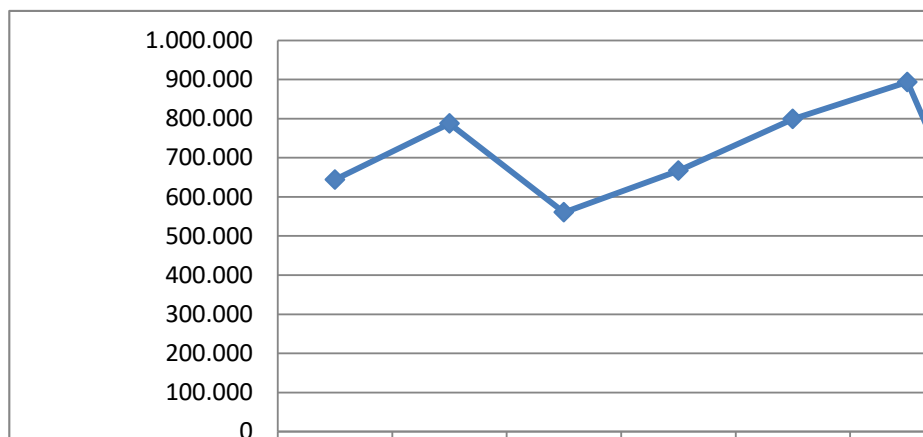
### **2.1.1 Pertumbuhan produktivitas**

Pencapaian kinerja yang selalu meningkat dan diiringi dengan budaya kerja seluruh karyawan yang semakin baik diharapkan dapat menjadi pendorong untuk mencapai visi dan misinya. Pada tabel di bawah ini digambarkan kinerja produktivitas dari tahun 2018 sampai dengan September 2023. Kebijakan yang terkait pelayanan kesehatan merupakan faktor yang ikut menentukan.

### 2.1.1.1. Kinerja Layanan

**Tabel 2.2. Pertumbuhan Produktivitas Tahun 2018 – Maret 2024**

Kegiatan	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kunjungan Rawat Jalan	644.014	787.254	560.478	666.686	798.904	893.412	221.769
Kunjungan Rawat Darurat	32.809	35.290	30.058	33.678	34.368	30.627	7.930
Jumlah Pasien Rawat Inap	46.813	51.781	40.245	43.084	52.432	54.883	13.975
Jumlah Operasi	29.220	31.562	26.747	29.086	37.497	39.398	9.718

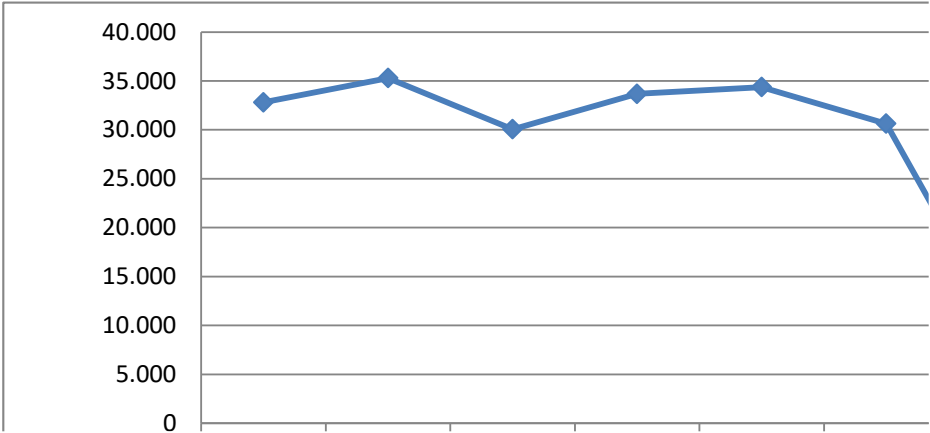


**Gambar 2.1. Grafik Kunjungan Rawat Jalan 2018 – Maret 2024**

Jumlah kunjungan rawat jalan mulai tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 mengalami peningkatan, tetapi pada tahun 2020 terjadi penurunan dikarenakan pandemi covid-19. Tetapi mulai tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 kunjungan pasien rawat jalan sudah mengalami peningkatan kembali seiring dengan turunnya kasus covid-19 dan beberapa strategi rumah sakit dalam menyiapkan sarana prasarana di Poliklinik menghadapi pandemi covid-19 serta menerapkan protokol kesehatan yang ketat sesuai prosedur.

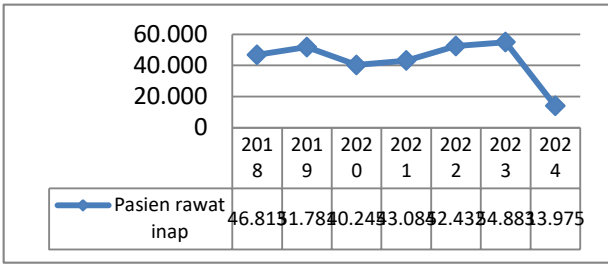
Pelayanan rawat jalan di RSUP Dr Kariadi saat ini sudah didukung dengan SDM, sarana prasarana dan peralatan yang memadai seperti pendaftaran pasien rawat jalan melalui website, kariadi mobile sehingga pasien tidak perlu mengantri onsite untuk mendaftar. Untuk mempercepat pelayanan di rawat jalan rumah sakit

sudah menerapkan rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan pelayanan resep obat.



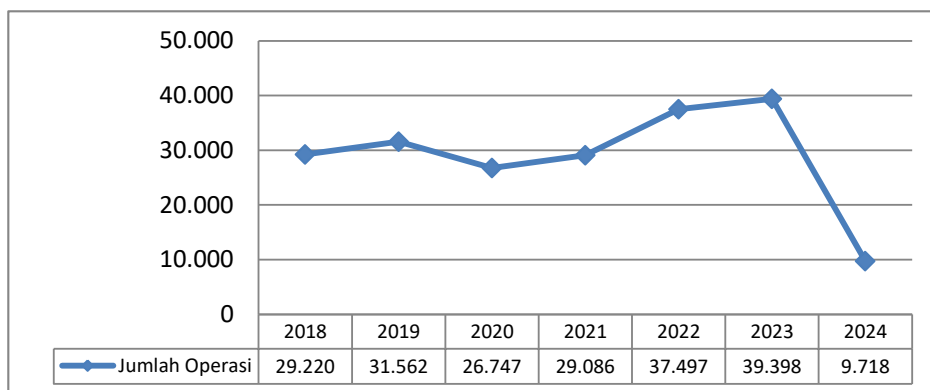
**Gambar 2.2. Grafik Kunjungan Rawat Darurat 2018 – Maret 2024**

Kunjungan rawat darurat dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 mengalami peningkatan, tetapi dengan adanya pandemi covid-19 tahun 2020 kunjungan rawat darurat mengalami penurunan. Sedangkan tahun 2021 dan 2022 sudah meningkat walaupun belum melebihi tahun 2019. Pada tahun 2023 kunjungan di Instalasi Gawat Darurat tidak begitu banyak setelah diterapkan sistem *triage* untuk menyaring pasien yang tidak *true emergency* diarahkan melalui TPPRI atau diperbolehkan pulang.



**Gambar 2.3. Jumlah Penderita Rawat Inap 2018 – Maret 2024**

Jumlah pasien rawat inap dari tahun 2018 sampai dengan 2019 mengalami peningkatan dan tahun 2020 adanya pandemi covid-19 pasien rawat inap mengalami penurunan. Melalui beberapa strategi yang dilaksanakan rumah sakit dalam menghadapi pandemi covid-19, jumlah pasien rawat inap tahun 2021 sudah mengalami peningkatan sampai dengan tahun 2023.



**Gambar 2.4. Jumlah Operasi 2018 – Maret 2024**

Jumlah kegiatan operasi dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 mengalami peningkatan. Tetapi pada tahun 2020 jumlah operasi menurun disebabkan oleh pandemi covid-19. Jumlah operasi mulai meningkat pada tahun 2021 sampai tahun 2023, pada tahun 2022 kasus covid-19 yang sudah terkendali sehingga kegiatan operasi sudah berjalan 7x24 jam untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang membutuhkan tindakan operasi.

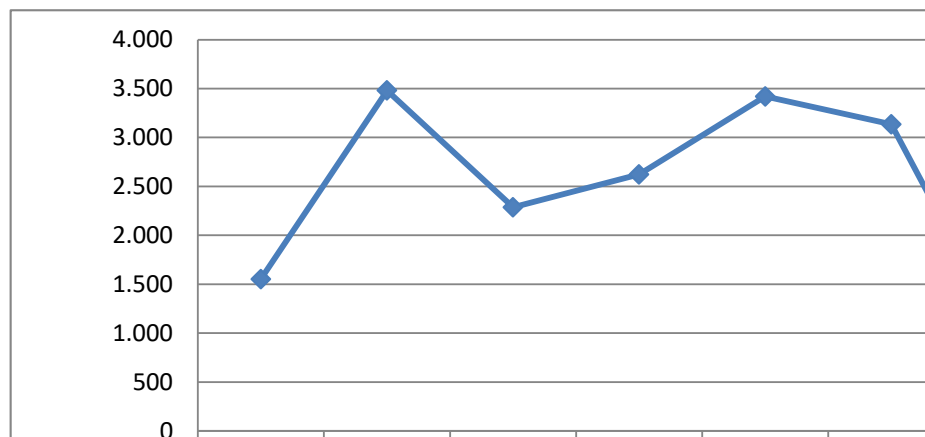
#### **2.1.1.1. Layanan Non JKN**

Untuk mendukung dan memenuhi kebutuhan masyarakat Semarang dan sekitarnya rumah sakit membuka layanan Non JKN. Layanan Non JKN ini juga dapat meningkatkan pendapatan rumah sakit disamping pendapatan dari JKN yang merupakan pendapatan terbesar rumah sakit. Pelayanan Non JKN tersebut dapat digambarkan dalam tabel dibawah ini :

**Tabel 2.3. Pelayanan Non JKN Tahun 2018 – Maret 2024**

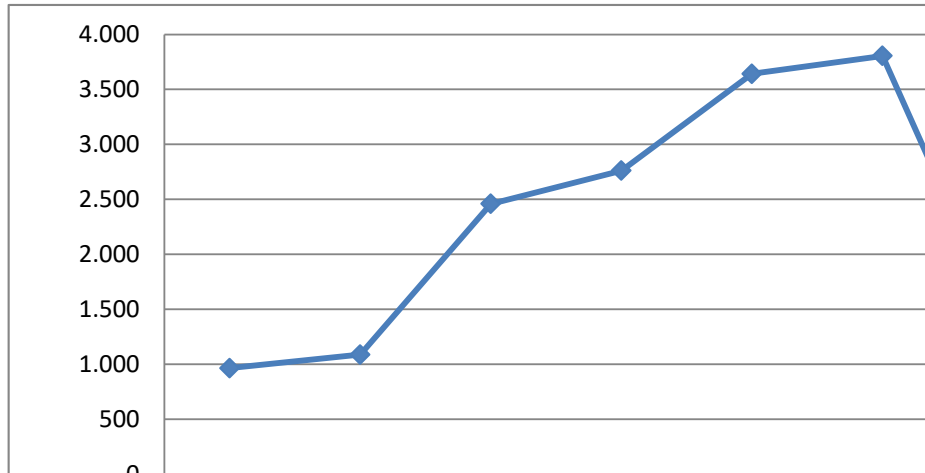
<b>Pelayanan</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Poliklinik Amarilis	1552	3480	2286	2623	3419	3135	713

Poliklinik GCU	965	1088	2459	2761	3642	3805	1150
Poliklinik Gardenia	1903	2182	866	1434	2074	2526	570



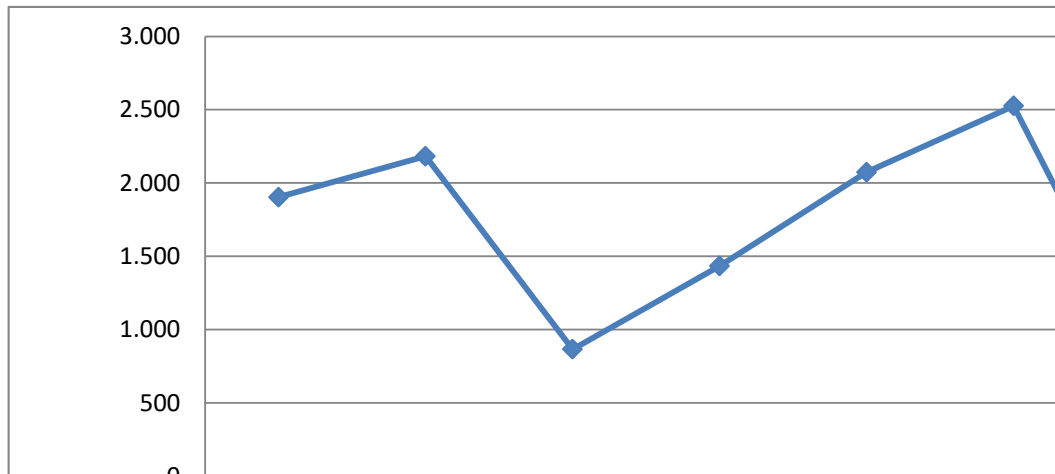
**Gambar 2.6. Pelayanan Poliklinik Amarilis 2018 –Maret 2024**

Pada tahun 2018 Poliklinik Amarilis untuk pelayanan infertilitas dan bayi tabung Non JKN mulai operasional. Sejak tahun 2019 jumlah kunjungan pasien infertilitas terus meningkat sampai dengan terjadinya pandemi covid-19 pada tahun 2020. Adanya pandemi covid juga mempengaruhi kunjungan pasien ke klinik Amarilis, tetapi tahun 2022 sudah ada peningkatan kembali. Kunjungan Poliklinik Amarilis 2023 belum mengalami peningkatan. Pelayanan infertilitas dan bayi tabung di RSUP Dr Kariadi sejak operasional tahun 2018 sudah berhasil melaksanakan program bayi tabung sejumlah 4 pasien dan program inseminasi buatan sejumlah 12 pasien. Diperlukan strategi *branding* dan *marketing* yang tepat terutama untuk layanan Non JKN untuk menggugah minat masyarakat dan meningkatkan jumlah kunjungan.



**Gambar 2.7. Pelayanan Poliklinik GCU 2018 –Maret 2024**

Untuk pelayanan *general check up* menunjukkan trend yang positif dari tahun 2018 sampai dengan 2023, hal ini menunjukkan bahwa Institusi yang bekerja sama dengan rumah sakit dalam hal layanan *general check up* diantaranya pemeriksaan anggota DPRD, PPDS dll semakin banyak.



**Gambar 2.8. Pelayanan Poliklinik Gardenia 2018 –Maret 2024**

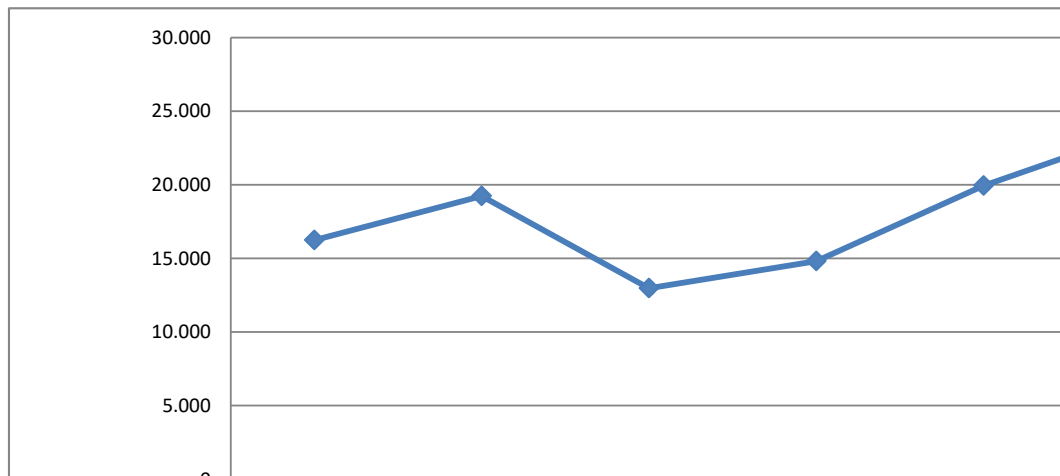
Pelayanan Poliklinik Gardenia mulai beroperasi pada tahun 2017 memberikan layanan kosmetik klinik, layanan gigi dan mulut serta pelayanan gizi Non JKN. Jumlah kunjungan Klinik Gardenia juga terkena imbas pandemi covid-19 seperti halnya Klinik Amarilis. Rumah sakit melengkapi sarana prasarana selama pandemi covid-19 dengan membuat tata udara sesuai standar pelayanan covid sehingga



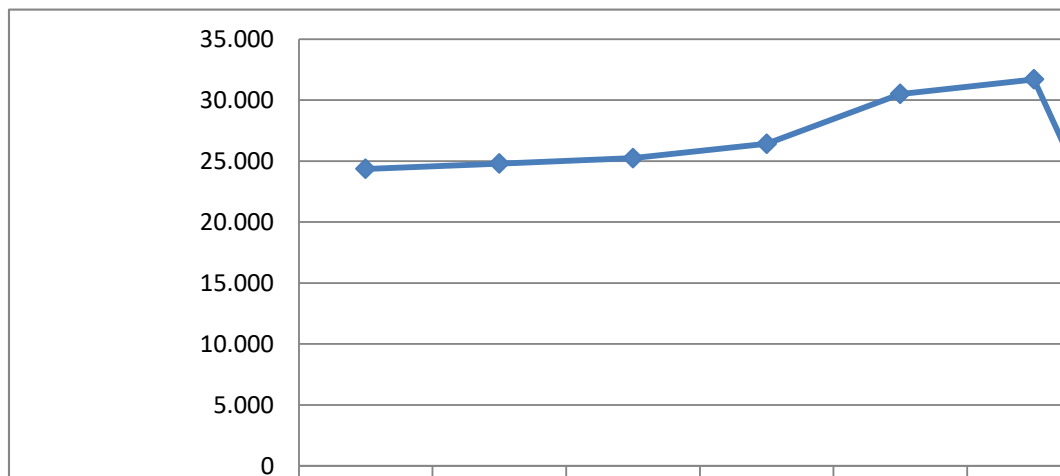
mulai tahun 2021 sampai tahun 2023 kunjungan mulai mengalami peningkatan kembali.

**Tabel 2.4. Pelayanan Unggulan Tahun 2018 – Maret 2024**

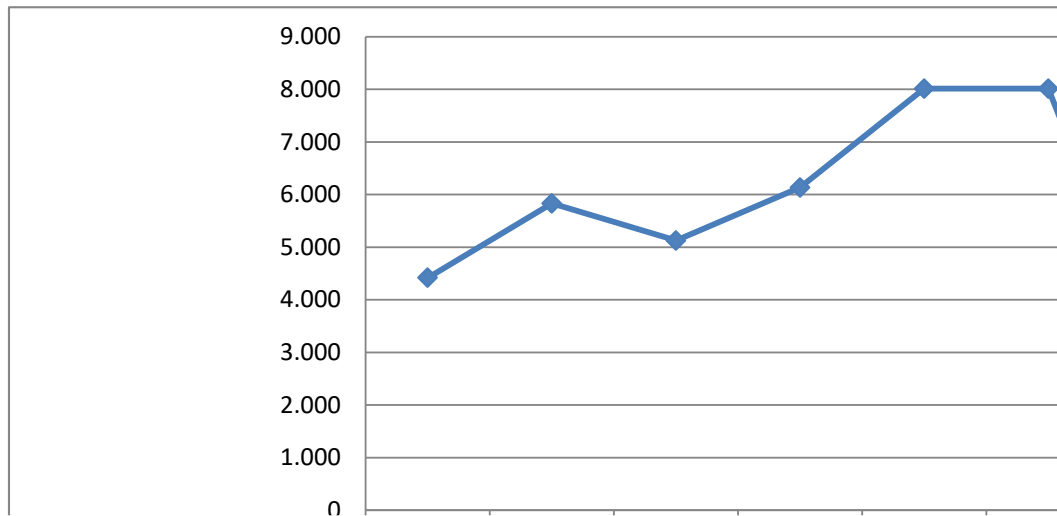
Pelayanan	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Pelayanan Jantung	16239	19238	12978	14820	19938	23883	
Pelayanan Kemoterapi	24360	24793	25239	26414	30501	31692	7837
Pelayanan Bedah invasif	4419	5831	5125	6434	8012	8011	2053
Pel. Cangkok Sumsum Tulang	7	12	7	5	13	10	2



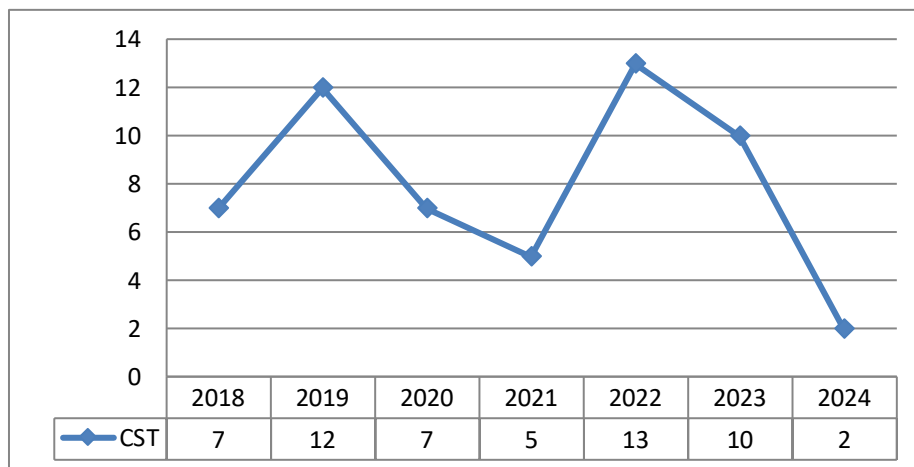
**Gambar 2.8. Pelayanan Jantung 2018 – Maret 2024**



**Gambar 2.8. Pelayanan Kemoterapi 2018 – Maret 2024**



**Gambar 2.8. Pelayanan Bedah Minimal Invasif 2018 – Maret 2024**



**Gambar 2.8. Pelayanan Cangkok Sumsum Tulang 2018 – Maret 2024**

Pelayanan unggulan di RSUP Dr Kariadi yaitu pelayanan jantung, kanker, bedah minimal invasive dan transplant organ (cangkok sumsum tulang) mulai tahun 2018 sampai September 2023 terus mengalami peningkatan, hanya pada tahun 2020 – 2021 mengalami penurunan dikarenakan pandemi covid-19. Untuk layanan cangkok sumsum tulang dicanangkan sebagai layanan unggulan bertaraf internasional pada tahun 2021 dan upaya dalam memenuhi standar akreditasi

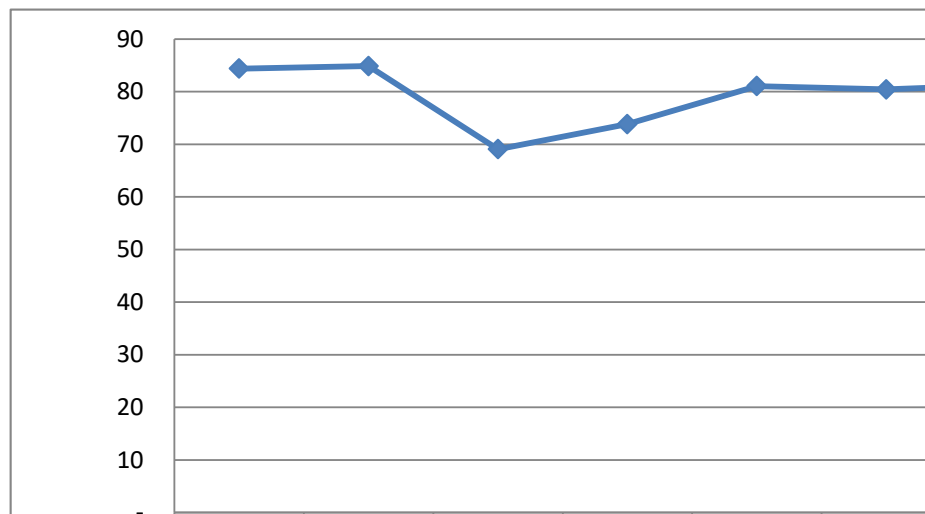
JACIE maka rumah sakit mempersiapkan sarana beserta prasarana diantaranya pembangunan laboratorium sesuai CPOB.

### 2.1.2. Efektivitas Pelayanan

Pemberlakuan pelayanan kesehatan dengan sistem Jaminan Kesehatan Nasional pada tahun 2015 telah disiapkan oleh RSUP Dr. Kariadi dengan melakukan efisiensi dalam menjalankan organisasinya dan pengelolaan pelayanan pasien yang efektif. Proses pelayanan pasien yang dilakukan oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan yang memahami kendali biaya dengan tanpa mengurangi mutu dan keselamatan pasien terus menerus dibangun agar didapatkan efektifitas pada proses pelayanan. Efektivitas pelayanan RSUP Dr. Kariadi digambarkan dalam tabel 2.5.

**Tabel 2.5. Efektivitas Pelayanan 2018 - Maret 2024**

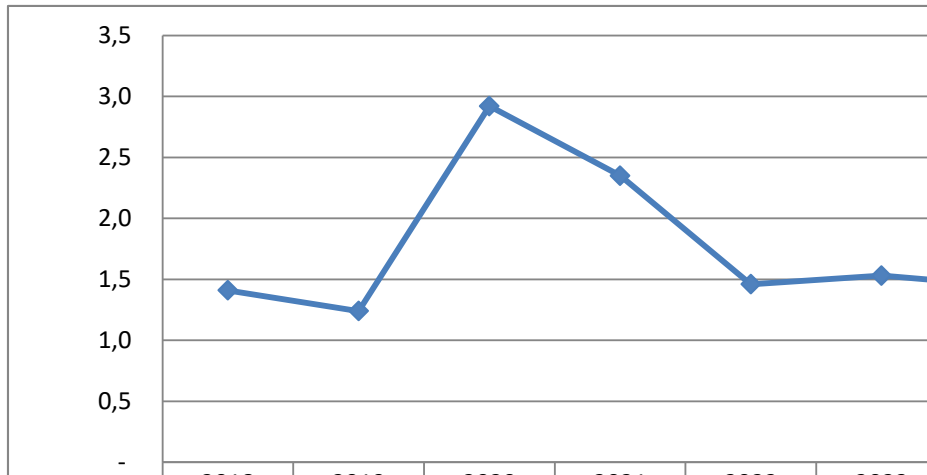
	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
BOR	84,37	84,84	69,07	73,81	81,05	80,42	81,34
TOI	1,41	1,24	2,92	2,35	1,46	1,53	1,44
AV LOS	7,81	7,14	6,74	6,82	6,42	6,40	6,37
BTO	40,57	44,75	38,73	40,61	47,32	46,83	11,83



**Gambar 2.6. Grafik Bed Occupancy Ratio 2018 - Maret 2024**

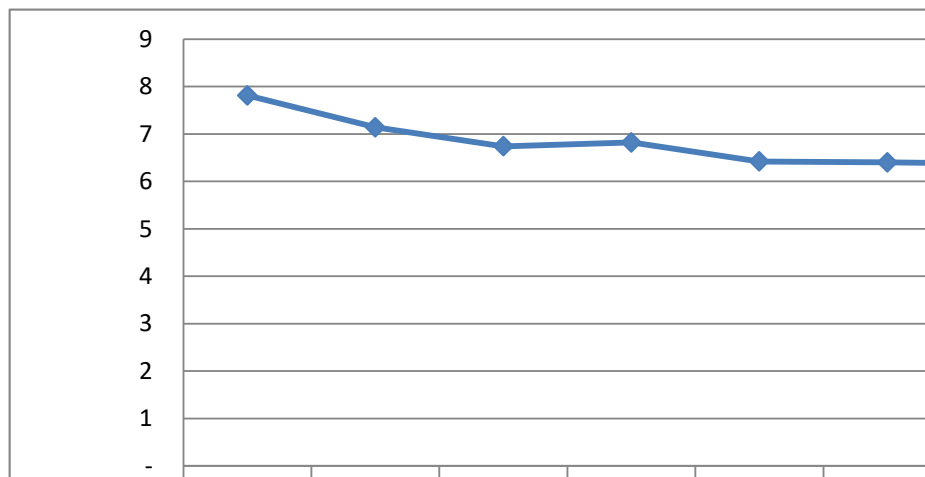
Capaian BOR rawat inap rumah sakit sejak tahun 2018-2023 masih dalam batas ideal (nilai ideal 60-85%) dan terjadi penurunan pada tahun 2020 dikarenakan adanya pandemi. Sejak awal pandemi sampai dengan

tahun 2023 BOR mengalami tren yang positif. Capaian BOR tersebut menggambarkan tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur rumah sakit.



**Gambar 2.7. Grafik Turn Over Interval 2018 - Maret 2024**

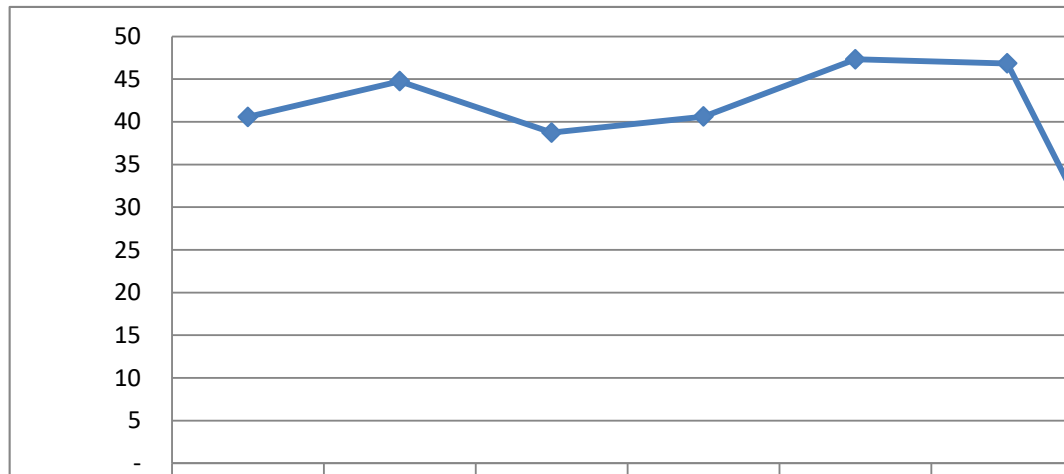
Dapat diketahui bahwa nilai TOI dari tahun 2018-2023 masih dalam batas ideal (1-3), nilai tertinggi pada tahun 2020 yaitu 2,92 dikarenakan penurunan jumlah pasien dampak dari pandemi, sedangkan di tahun 2022 dan 2023 nilai TOI lebih kecil dibandingkan dua tahun sebelumnya, hal ini menunjukkan bahwa penggunaan tempat tidur lebih efisien.



**Gambar 2.8. Grafik Average Length Of Stay (hari) 2018- Maret 2024**

Dapat diketahui bahwa nilai LOS dari tahun 2018-2022 masih dalam batas ideal (1-9 hari), tertinggi pada tahun 2018 yaitu 7,81 hari dan

terendah pada tahun 2022 dan 2023 yaitu 6,42 hari, hal ini menunjukkan ada penurunan hari rawat tahun 2023 yang sebanding dengan nilai BOR dan TOI.



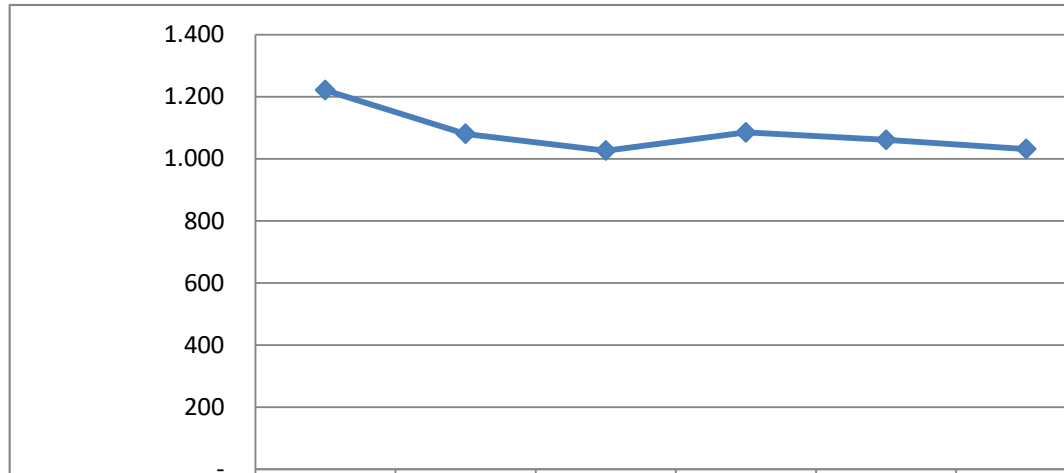
**Gambar 2.9. Grafik Bed Turn Over (kali) 2018- Maret 2024**

Dapat diketahui bahwa nilai BTO di tahun 2020 dibawah batas ideal (40-50), sedangkan di tahun berikutnya sampai dengan prognosa tahun 2023 nilai BTO masih dalam batas ideal.

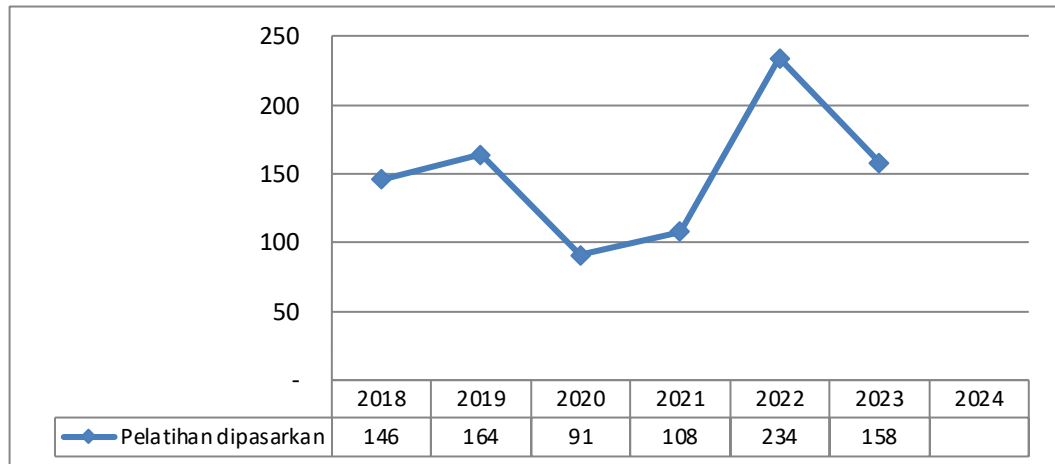
### 2.1.3. Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian

**Tabel 2.6. Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian 2018 – Maret 2024**

Kegiatan	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Jumlah peserta didik	1221	1080	1026	1085	1061	1031	
Pelatihan dipasarkan dan <i>inservice training</i>	146	164	91	108	234	158	
Penelitian yang Dipublikasikan	215	238	213	303	306		

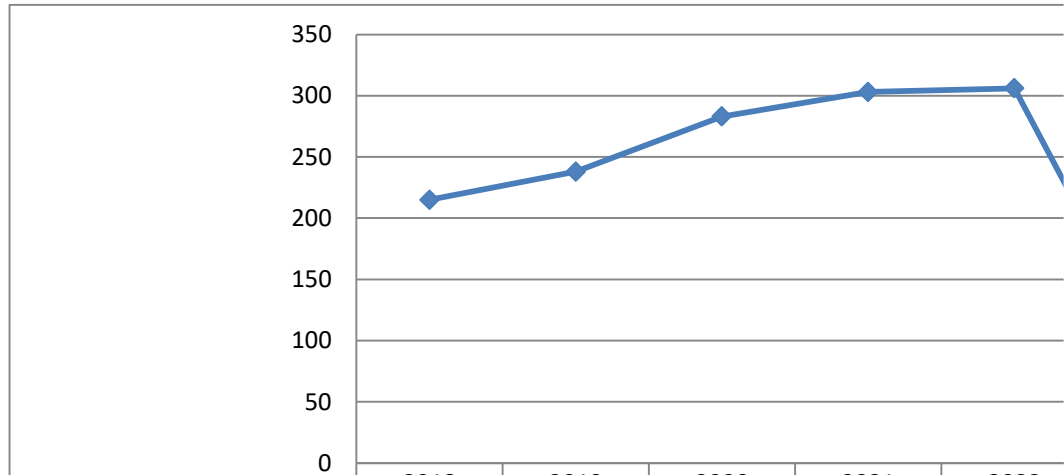


**Gambar 2.10. Grafik Jumlah Peserta Didik 2018 – Maret 2024**



**Gambar 2.11. Grafik Pelatihan 2018 – Maret 2024**

Pelatihan yang diselenggarakan oleh rumah sakit baik pelatihan dipasarkan maupun *inservice training* dari tahun 2018 sampai dengan 2019 mengalami peningkatan. Pada tahun 2020 jumlah pelatihan menurun disebabkan pandemi covid-19. Pada tahun 2021-2022 jumlah pelatihan kembali meningkat karena pelatihan diselenggarakan sesuai protokol kesehatan. Pelatihan *inservice* meningkat seiring dengan kebutuhan peningkatan kompetensi SDM dan perkembangan pelayanan setiap tahunnya.



**Gambar 2.5. Penelitian Yang Dipublikasikan 2018 – September 2023**

Jumlah penelitian yang dipublikasikan baik di tingkat nasional maupun internasional dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2022 rumah sakit menyelenggarakan *Klinik Manuskrip* dan Parade Penelitian untuk menunjang peningkatan jumlah penelitian yang dipublikasikan.

#### 2.1.4. Mutu Pelayanan (ganti IKT)

**Tabel 2.7. Indikator Kinerja Terpilih 2020 – Triwulan I Tahun 2024**

NO	INDIKATOR	2020				2021				2022				2023				2024			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	106%	109%	110%	110%	110%	100%	120%	100%	155%	148%	165%	165%	123%	75%	118,75%	118,75%				
2	Rasio PNPB Terhadap Beban Operasional (PB)	128,95%	95,64%	98,32%	74,60%	88,43%	89,70%	97,38%	94,08%	99,11%	79,69%	83,80%	87,30%	72,44%	70%	89,59%	92,58%				
3	Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (RME)	75	100	100	100	100	100	100	100	50	81,25	81,25	100								
4	Kepatuhan Waktu Visite Dokter Penanggung Jawab Pelayanan/DPJP	77,66%	76,80%	76,18%	76,29%	60,30%	61,79%	64,81%	87,58%	78,64%	80,32%	81,07%	79,29%								
5	Kepatuhan Pelaksanaan Protokol Kesehatan					100	100	100	100	100	100	100	100								
6	Persentase Pembelian Alat Kesehatan Dalam Negeri												30,72%								
7	Kepuasan Pasien												87,21								
8	Ketepatan Waktu Layanan													45,90%	7,50%	50,06%	55,32%				
9	Penundaan Waktu Operasi Elektif													2,61%	70%	2,54%	2,86%				
10	Pasien Stroke Iskemik dengan Length of Stay (LOS) < 7 hari													83,30%	70%	83,17%	83,34%				
11	Lama Rawat Pasien Kanker Payudara dengan Mastektomi Radikal Tanpa Komplikasi 5 Hari													63,60%	70%	78,89%	89,93%				
12	Door to balloon time < 90 menit pada kasus STEMI													12,60%	70%	35,34%	18,62%				
13	Pasien PGK Stadium 5 Indikasi Dialisis CITO yang diberikan Intervensi Dialisis Dalam 1x24 Jam													100%	70%	100%	100%				
14	Persentase kemampuan menangani BBSR 1000 - <1500 gr													95,83%	40%	75%	86,67%				
15	Kejadian kematian ibu karena pre-eklampsia /eklampsia di Rumah Sakit													2,23%	10%	0%	0%				
16	Pertumbuhan Realisasi Pendapatan dari Pengelolaan Aset BLU										128,50%		115,23%		60		16,37%				
17	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan														75,00%		88,62				



NO	INDIKATOR	2020				2021				2022				2023				2024				
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	
	Kesehatan																					
18	Ketersediaan Fasilitas Layanan																93,14%					
19	Publikasi Penelitian Nasional dan/atau Internasional																143,75%					
20	Layanan Unggulan Bertaraf Internasional																130%					
21	Persentase Pencapaian Target PNBP BLU																					
22	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU																					
23	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan																					
24	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima																					
25	Waktu Pelayanan Rawat Jalan tanpa Pemeriksaan Penunjang																					
26	Pasien stroke iskemik pulang dalam kondisi hidup																					

(Indikator PK 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%	
2	Tercapainya budaya kerja	>80%	100%	>80%	80,17%	>85%	100%	>90%	100%		
3	Tercapainya indikator kinerja individu SDM dengan kinerja baik/sangat baik	>90%	95%	>90%	98,14%	>92%	98,15%	>95%	99,21%		
4	Terpenuhinya standart pembelajaran minimal 20 JPL/pegawai/tahun	85%	89,70%	85%	147,54%	90%	324,04%	95%	73,74%	90%	
5	Meningkatnya jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
6	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	27,78%	10%	53,90%	10%	25,74%	10%	20%		
7	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	61,59%	100%	24,31%	100%	40,34%	100%	44,50%		
8	Pelayanan sesuai <i>Clinical Pathway</i>	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
9	Tercapainya indikator mutu layanan sesuai standart	>90%	89%	>90%	89%	>90%	89%				
10	Penilaian SAKIP	>95	97,19	>95	95,78	>95	83,1	90	87		
11	Prosentasi unit kerja yang mencapai target IKU	>90%	94,24%	>90%	97,35%	>90%	94,91%	>95%	95%	95%	
12	Tetap terwujudnya predikat WBK dan WBBM	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
13	Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan, minimal satu (1) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
14	Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal satu (1) inovasi /tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
15	Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non	90%	100%	90%	100%	90%	100%	100%	100%		

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
	medis prioritas										
16	Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	
17	IT terintegrasi seluruh pelayanan	>80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
18	Kepuasan pelanggan internal	>90%	97,18%	>90%	96,91%	>95%	91,32%	>95%	98,26%	95%	
19	Kepuasan pelanggan eksternal	>80%	85%	>80%	83%	>80%	87,21%	≥80%	87,90%	>80	
20	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	99,58%	100%	100%		
21	Terwujudnya implementasi efisiensi energy, minimal satu (1) program/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
22	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
23	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	74,60%	>80%	94,08%	>80%	87,30%	>80%	92,58%		
24	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	99,38%	>90%	98,80%	95%	90,36%	>95%	89%	95%	
25	Bertambahnya layanan non JKN, minimal satu (1) pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
26	Bertambahnya perusahaan asuransi/penjamin yang bekerjasama dengan RSUP Dr. Kariadi, minimal satu (1) penjamin/tahun	100%	100%			100%	100%	100%	100%		
27	Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)			60%	99,20%	70%	98,73%	85%	98,30%	100%	
28	Proses perijinan Gedung Medik Sentral			100%	100%						
29	Rumah sakit terakreditasi					100%	N/A	100%	100%		
30	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)							< 2,5 %	5,98%	<2.5%	
31	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas							1 Indikator	5 indikator dari 6 indikator		

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
	KJSU (determined by the Directorate of TKPK) 1 indicator for each service KJSU										
32	Report on the implementation of medical audits on 9 priority cases in each home care facility every 6 months							2 kali	2 laporan	2 kali	
33	Monthly report of 13 National Quality Indicators with results reaching the target of each indicator							12 Laporan	12 Laporan		
34	Monthly report and achievement of patient safety incidents with target zero sentinel events							12 Laporan	12 Laporan		
35	Response time for emergency cesarean section in less than or equal to 30 minutes							≤30 Menit	36,62 menit		
36	Hand hygiene compliance							≥90%	99,38%		
37	APD usage compliance							100%	100%		
38	Patient identification compliance							100%	100%		
39	Response time for emergency cesarean section							≥80%	45,37%	60%	
40	Waiting time for outpatients							≥80%	84,28%		
41	Elective surgery cancellations							≤5%	2,99%		
42	Doctor visit compliance							≥80%	66,58%		
43	Report of critical laboratory results							100%	100%		
44	Compliance with national form usage							≥90%	99,99%		
45	Compliance with clinical pathway (clinical pathway)							≥85%	93,44%		
46	Efforts to prevent patient falls							100%	100,00%		

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
47	Kecepatan waktu tanggap komplain							≥80%	100%		
48	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan							92,50%	97,43%	95%	
49	Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional							1 Layanan	1 layanan (CST)		
50	Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran							2 layanan	2 layanan		
51	Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP							10%	6%		
52	Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar							95%	98,02%	90%	
53	Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital							1 Sistem	100%		
54	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%	
55	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar							70%	92%		
56	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang							≥80%	50,44%		
57	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik							≥80%	25,70%		
58	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU							95%	108%	>90%	
59	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni							97%	98,04%	96%	

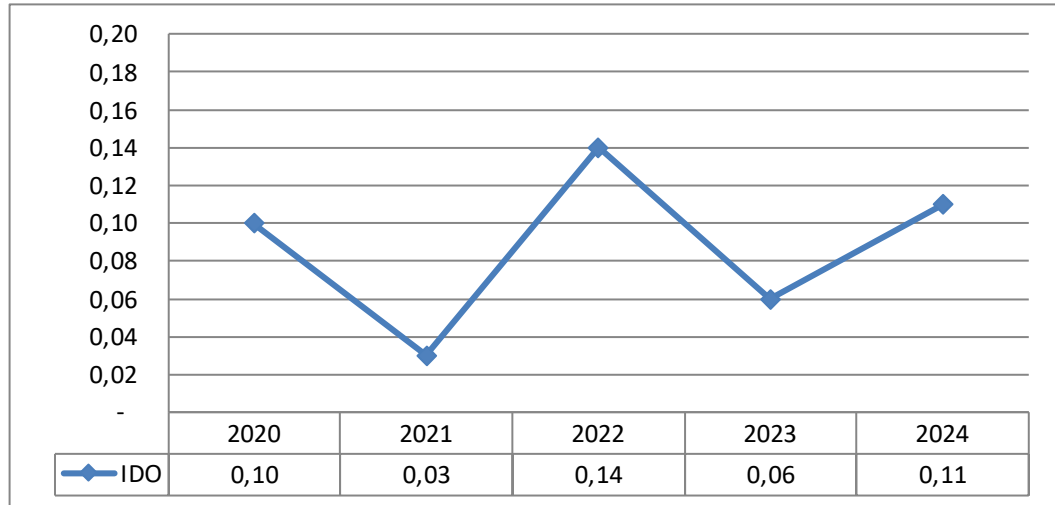
No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
60	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU							95%	93,87%	90%	
61	Persentase nilai EBITDA Margin							>20%	7%	>20%	
62	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Uronefrologi (KJSU) dan KIA sesuai standar							95%	100%		
63	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan							1 RS	100% (RSUD Prof. Dr. Margono & RSUD KRMT Wongsonegoro)	1 RS	
64	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna							1 RS	100%		
65	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama							1 layanan	100%		
66	Kepatuhan pada jam kerja									80%	
67	Pemenuhan kebutuhan SDM utk pengembangan layanan unggulan									100%	
68	Tercapainya kepuasan peserta didik									70%	
69	Terlaksananya program fellowship untuk program prioritas									100%	
70	Terlaksananya penelitian klinis layanan unggulan									100%	
71	Persentase penelitian klinik terpublikasi yg mendukung 9 layanan prioritas di RS Pendidikan									10%	
72	Survey Budaya Keselamatan									>75	
73	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis									80%	

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
74	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target									100%	
75	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik									100%	
76	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan									100%	
77	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien									80%	
78	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional									1 layanan	
79	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN									10%	
80	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata madya									4 RS	

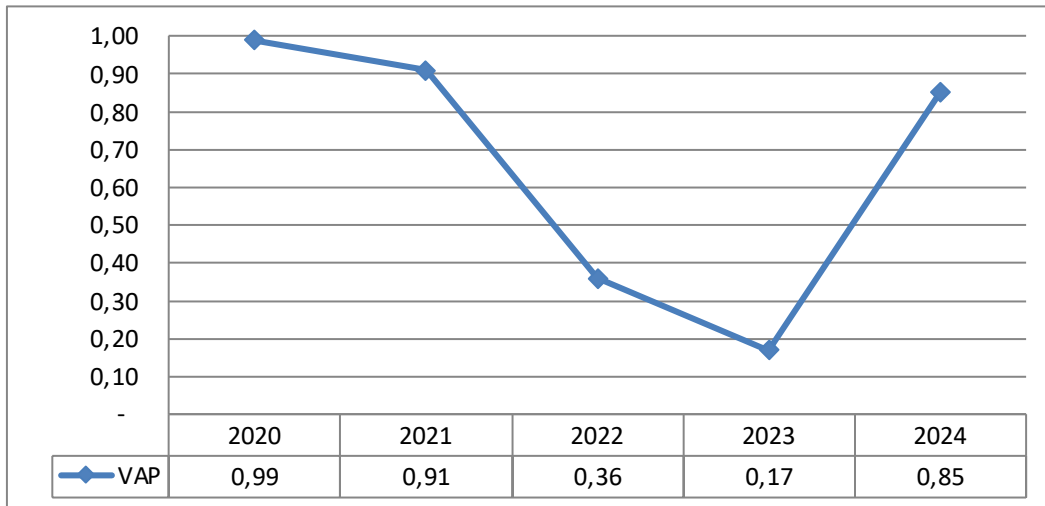
### 2.1.5. Mutu klinik

Tabel 2.8. Mutu Klinik 2020 – Maret 2024

No	SASARAN MUTU	2020	2021	2022	2023	2024
1	Angka kejadian IDO (Infeksi Daerah Operasi)	0,10	0,03	0,14	0,06	0,11
2	Angka kejadian VAP (Ventilator associated pneumonia)	0,99	0,91	0,36	0,17	0,85
3	Angka kejadian ISK (Infeksi Saluran Kemih)	0,02	0,05	0,03	0,09	0,19
4	Angka kejadian IADP (Infeksi Aliran Darah Primer)	0	0	0,05	0	0,12
5	Angka kejadian HAP (Hospital Acquired Pneumonia)	0,02	0,02	0,03	0,03	0,01
6	Dekubitus	0	0	0,03	0	0
7	Phlebitis	0	0	0,01	0,01	0

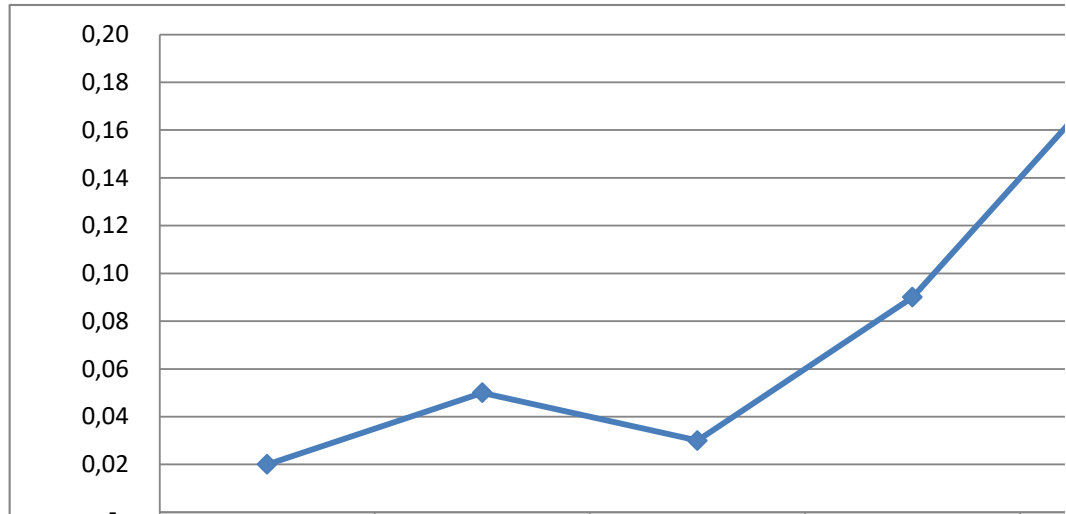


**Gambar 2.17. Grafik Angka Infeksi Daerah Operasi 2020 – Maret 2024**

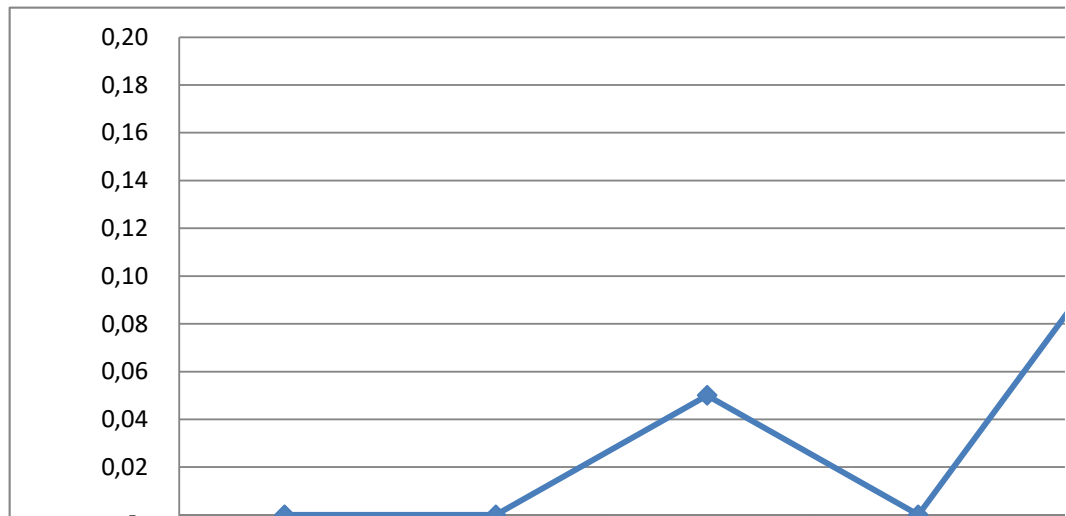


**Gambar 2.18. Grafik Angka Kejadian VAP 2020 – Maret 2024**

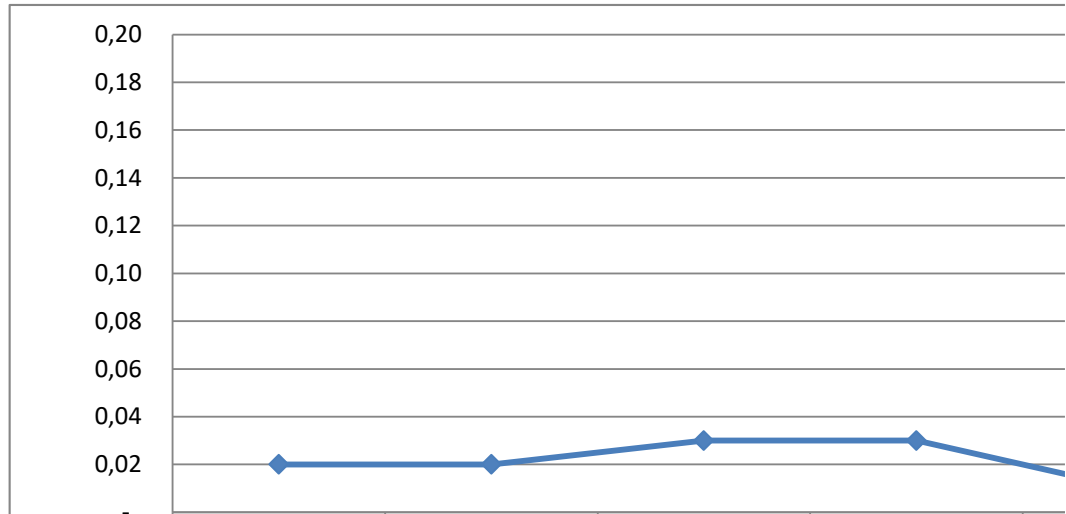




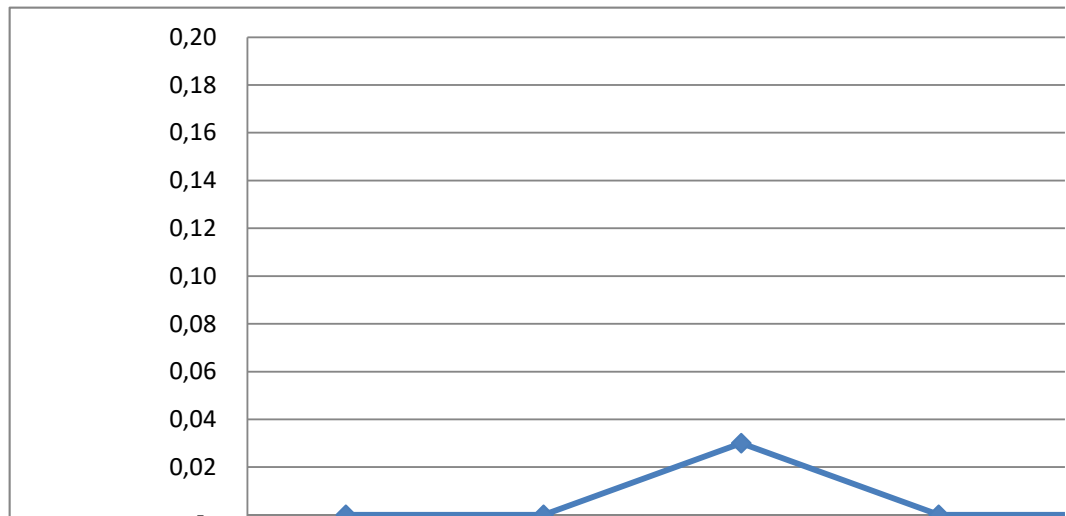
**Gambar 2.19. Grafik Angka Kejadian ISK 2020 – Maret 2024**



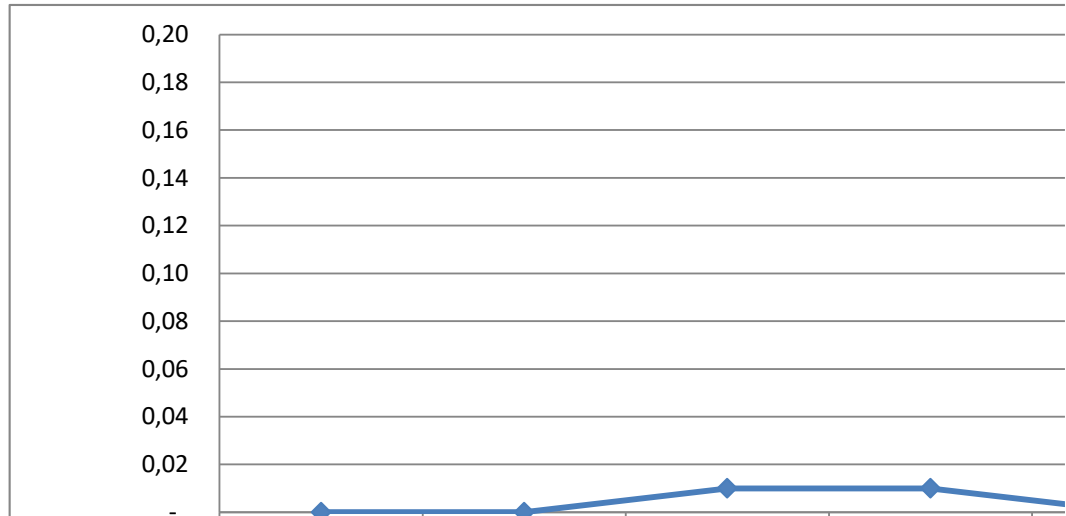
**Gambar 2.20. Grafik Angka kejadian IADP 2020 – Maret 2024**



**Gambar 2.17. Grafik Angka Kejadian HAP 2020 – Maret 2024**



**Gambar 2.17. Grafik Angka Dekubitus 2020 – Maret 2024**

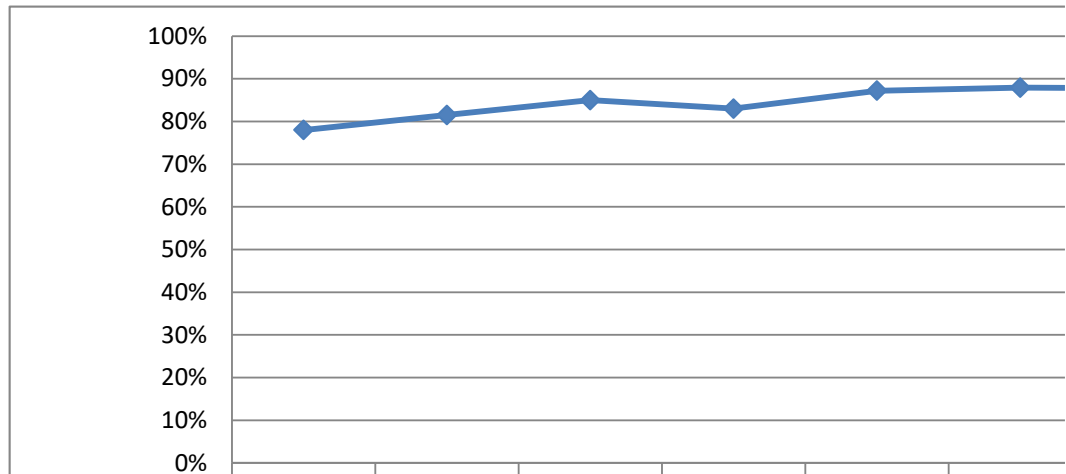


**Gambar 2.17. Grafik Angka Phlebitis 2020 – Maret 2024**

### 2.1.6. Kepuasan Pelanggan

**Tabel 2.9. Kepuasan Pelanggan 2018 – Maret 2024**

	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Kepuasan pelanggan	78%	81,51%	85%	83%	87,21%	87,90%	87,74%



**Gambar 2.19. Grafik Kepuasan Pelanggan 2018 – Maret 2024**

Dalam upaya meningkatkan kepuasan pelanggan eksternal, rumah sakit melakukan beberapa upaya diantaranya meningkatkan mutu pelayanan,

pemenuhan fasilitas umum sarana dan prasarana bagi pengunjung sehingga mulai tahun 2019 sampai dengan Maret 2024 kepuasan pelanggan eksternal berhasil melampaui target yang ditetapkan ( target > 80).

**Tabel 2.12. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2020 –2023**

No	Diagnosa	ICD - 10	Σ Kasus			
			2020	2021	2022	2023
1	Congestive heart failure	I50.0	10321	10632	13919	10411
2	Cronic viral hepatitis B without delta-agent	B18.1	12489	12261	14204	12209
3	Essential (primary) hypertension	I10	11262	13277	18760	14302
4	Chronic kidney disease, stage 5	N18.5	16355	13619	16686	19193
5	Malignant neoplasm of thyroid gland	C73	9881			
6	Chronic ischaemic heart disease, unspecified	I25.9	3971	3091		
7	Non-insulin-dependent diabetes mellitus with ophthalmic complications	E11.3	5477	4459	5667	5352
8	Diabetic retinopathy	H36.0	5237	4382	5636	5345
9	Malignant neoplasm of breast, unspecified	C50.9	31072	30346	41362	46448
10	Benign neoplasm of ovary	D27	1188	1281		
11	Developmental disorder of speech and language, unspecified	F80.9		6847	11235	8476
12	Hearing loss, unspecified	H91.9			1310	
13	Congenital malformation of heart, unspecified	Q24.9			1202	
14	Atherosclerotic heart disease	I25.1				15199
15	Calculus of kidney	N20.0				2918

Sepuluh besar penyakit terbanyak rawat jalan dari tahun 2018 s/d September 2023 dan selalu ada disetiap tahunnya adalah *chronic kidney disease stage 5, congestive heart failure, essential (primary) hypertension, malignant neoplasm of breast unspecified*. Sedangkan untuk penyakit *chronic viral hepatitis B without delta-agent, diabetic retinopathy, non insulin-dependent diabetes mellitus with ophthalmic complications* menjadi sepuluh penyakit terbanyak rawat jalan mulai tahun 2019.

Berdasarkan pola epidemiologis penyakit tersebut diatas, tren kasus penyakit katastrofik di Jawa Tengah meningkat tajam, hal ini menjadi input bagi pengembangan layanan RSUP dr. Kariadi Semarang, sekaligus menunjukkan arah pengembangan layanan yang

harus dilakukan, yaitu peningkatan kapasitas layanan KJSU, DM, Gastrohepatologi di RSUP dr. Kariadi Semarang.

**Tabel 2.13. 10 Besar Penyakit Terbanyak Rawat Inap 2020 –2023**

No	Diagnosa	ICD - 10	Σ Kasus			
			2020	2021	2022	2023
1	Atherosclerotic heart disease	I25.1	1225	1309	1353	1506
2	Chronic kidney disease, stage 5	N18.5	779	635	423	
3	Coronavirus infection, unspecified site	B34.2	629	1888		
4	Malignant neoplasm of breast, unspecified	C50.9	557	624	902	846
5	Thrombocytopenia, unspecified	D69.6	557	509	524	523
6	Malignant neoplasm of ovary	C56	411	408	640	612
7	Cerebral infarction, unspecified	I63.9	398	452	555	489
8	Congestive heart failure	I50.0	393	373		
9	Leiomyoma of uterus, unspecified	D25.9	379	451	678	777
10	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	C53.9	367	395	525	477
11	Fetus and newborn affected by caesarean delivery	P03.4			540	539
12	COVID-19, virus identified	U07.1			510	
13	Hypertensive renal disease with renal failure	I12.0				602
14	Malignant neoplasm of bronchus or lung, unspecified	C34.9				394

Berdasarkan data pada tabel diatas pada sepuluh besar penyakit terbanyak rawat inap disebutkan bahwa untuk penyakit *atherosclerotic heart disease*, *cerebral infarction unspecified*, *chronic kidney disease stage 5*, *congestive heart failure*, *Leiomyoma of uterus unspecified*, *malignant neoplasm of breast unspecified*, *malignant neoplasm of cervix uteri unspecified*, *malignant neoplasm of ovary*, *thrombocytopenia unspecified* ada dalam kurun waktu mulai tahun 2018 – September 2023.

Seperti pada pola trend sepuluh besar penyakit terbanyak rawat jalan masih didominasi kasus penyakit katatosprik seperti penyakit jantung, kanker, stroke, ginjal yang selalu muncul setiap tahun. Hal ini dapat dijadikan dasar sebagai pengembangan layanan di RSUP dr. Kariadi Semarang terutama untuk peningkatan layanan KJSU

## 2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan

### 2.2.1 Rasio Keuangan

Dalam pencapaian sasaran strategis yang ditetapkan pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode sebelumnya, RSUP Dr. Kariadi dengan pengelolaan keuangan BLU dituntut untuk dapat meningkatkan kinerja keuangan. Penilaian pencapaian kinerja keuangan BLU meliputi penilaian rasio keuangan dan kepatuhan pengelolaan keuangan BLU.

Rasio keuangan sebagai bagian penilaian kinerja keuangan BLU terdiri pengukuran atas sebagai berikut :

**Tabel 2.14. Kinerja Keuangan BLU**

Rasio Keuangan	Nilai Standar	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )/RK	240 < RK ≤ 300	3567,75	1232,88	232,07	1978,45	427,26	329,77
Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )/RL	RL > 600	20707,77	6601,26	418,71	2425,06	609,84	381,91
Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )/PPP	PPP < 30	109,64	100,26	53,58	8,01	35,82	6,94
Perputaran Total Aset ( <i>Fixed Current Asset</i> )/PAT	PAT > 20	57,84	52	19,43	21,81	22,51	15,86
Imbalan Atas Aset Tetap ( <i>Return On Fixed Asset</i> )/ROFA	ROFA > 6	3,18	5,17	(1,03)	0,44	2,42	(0,07)
Imbalan Ekuitas ( <i>Return Of Equity</i> )/ROE	ROE > 8	3,53	6,57	(1,07)	0,49	2,78	(0,08)
Perputaran Persediaan ( <i>Inventory turn-over</i> )/PP	30 < PP ≤ 35	11,47	9,24	19,85	17,86	16,39	18,17
Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional/PB	PB > 65	96,66	101,27	85,30	94,08	95,15	89,59

### **2.2.2 Kinerja Pengelolaan Keuangan (melingkupi WTP, WDP, dll)**

#### **a. Penguatan perencanaan dan penganggaran**

Perencanaan dan penganggaran dilaksanakan berbasis kinerja. Penerapan perencanaan dan penganggaran dilakukan secara terpadu dan berdasarkan kinerja (*performance budget*) dengan memperhatikan riil kebutuhan pelayanan RS. Dengan menggunakan pendekatan penyusunan anggaran tersebut, maka penyusunan rencana kerja dan anggaran diharapkan akan semakin menjamin peningkatan keterkaitan antara proses perencanaan dan pelaksanaan.

#### **b. Peningkatan kualitas pengadaan**

Pemilihan proses pengadaan ditetapkan berdasarkan jenis pengadaan yang sesuai kebutuhan dengan mempertimbangkan peraturan pengadaan yang berlaku.

Monitoring dan evaluasi proses pengadaan dilaksanakan secara rutin 2 kali seminggu dalam forum rapat pengadaan barang dan jasa.

#### **c. Pembentukan samsat Pengadaan Barang dan Jasa**

Para pelaku pengadaan barang dan jasa mulai dari Pejabat Pembuat Komitmen, Kelompok Kerja Pemilihan (Pokmil), PPHP, Verifikator Tagihan berada dalam satu atap dalam rangka meningkatkan kualitas administrasi pengadaan barang dan jasa, serta percepatan pembayaran kewajiban jangka pendek RS.

#### **d. Perbaikan sistem manajemen asset**

Asset merupakan sumber daya yang penting dalam mendukung pelayanan dan peningkatan produktifitas rumah sakit. Masalah yang selama ini dihadapi adalah sistem pencatatan belum optimal sehingga informasi tentang asset belum maksimal digunakan dalam perencanaan dan pengambilan keputusan investasi dan pengembangan layanan. Pada tahun 2019 mulai dirintis penyusunan aplikasi manajemen asset yang dimulai dengan penyusunan bisnis proses pada awal tahun 2019, mulai dari perencanaan sampai dengan pengafkiran asset. Termasuk didalamnya pendistribusian, pemeliharaan dan pemanfaatan asset. Saat ini sistem manajemen asset sedang dalam tahap implementasi awal dan diharapkan akhir tahun 2024 sistem manajemen asset bisa digunakan secara menyeluruh.

### BAB III

#### ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS

Kebijakan Kementerian Kesehatan dengan memberi kesempatan kepada RSUP Dr. Kariadi dan rumah sakit vertikal lain mengambil peran sebagai pusat rujukan nasional yang berada di daerah merupakan peluang untuk mengembangkan pelayanan sesuai kondisi yang terjadi di daerah yang bersangkutan. Pengembangan pelayanan di RSUP Dr. Kariadi dengan operasionalnya 4 gedung baru yaitu Gedung Pelayanan Onkologi Terpadu, Gedung Service dan Parkir, Gedung Penunjang dan Gedung Parkir dilingkungan RSUP Dr. Kariadi antara tahun 2015-2019 merupakan langkah strategis untuk meningkatkan pelayanan pada masyarakat.

Pada tahun 2015 - 2019 RSUP Dr. Kariadi melakukan pengembangan pelayanan diantaranya dengan peningkatan layanan PBRT, operasionalisasi rawat inap Paviliun Garuda lantai 5 & 6, pengembangan fasilitas klinik kosmetik medik, ruang *Hydrotherapy* dan renovasi rumah singgah yang saat ini mencapai 100 tempat tidur. Untuk menunjang pelayanan dilakukan pula peningkatan dan penambahan fasilitas alat medik yaitu pesawat *cobalt 12.000 currie*, *Linac*, *Brachithrapy*, *CT Simulator*, *Moulding* dan pembangunan bunker *Cobalt/Linac* untuk pelayanan Radioterapi. Untuk memenuhi pelayanan kanker terpadu, pada tahun 2016 RSUP Dr. Kariadi melakukan pembangunan Gedung Pelayanan Onkologi dan dioperasikan pada tahun 2018.

Pada sisi lain, adanya pengembangan dan penambahan fasilitas pelayanan menuntut penambahan dan pengembangan sumber daya yang terkait. Pemenuhan tenaga yang kompeten dan sarana penunjang medik dan non medik yang selaras mutlak diperlukan, agar pelayanan dapat terselenggara secara profesional. Kendala yang sering terjadi adalah pada terbatasnya anggaran untuk investasi maupun reinvestasi peralatan dan gedung yang berusia tua yang sudah tidak optimal kinerjanya, sehingga pelayanan dirasakan masih belum maksimal, serta dukungan teknologi informasi yang terintegrasi yang mampu menjawab kebutuhan pelayanan yang akurat, tepat dan cepat.

Untuk menjawab kebutuhan penunjang yang sesuai standar, rumah sakit harus melakukan optimalisasi lahan dan area serta penataan sarana penunjang yang intergrasi merupakan rencana strategis yang menjadi perhatian rumah sakit dalam lima tahun kedepan. Sebagai pusat rujukan nasional oleh Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Kariadi



dalam lima tahun ke depan memiliki unggulan dalam bidang pelayanan kanker terpadu, pelayanan jantung, pelayanan bedah minimal invasif, pelayanan transplantasi organ yang memerlukan perencanaan pelaksanaannya secara komprehensif.

Selain pengembangan pelayanan sebagai pusat rujukan nasional, Rumah Sakit Kariadi juga mempersiapkan pelayanan primer untuk memenuhi kebutuhan pelayanan era JKN dan program transformasi kesehatan terutama pilar kedua yaitu layanan rujukan dalam upaya untuk mengoptimalkan lahan yang belum dimanfaatkan juga untuk mengoptimalkan sumber daya lain yang telah dimiliki agar dapat dimanfaatkan sebaik-baiknya.

### **3.1 Sejarah Berdirinya Rumah Sakit**

Sejarah singkat berdirinya RSUP Dr Kariadi sampai dengan ditetapkan menjadi Rumah Sakit BLU adalah sebagai berikut:

- Didirikan pada jaman penjajahan Belanda tanggal 9 September 1925 dikenal dengan nama *Centrale Buzgerlijke Ziekewatching (CBZ)*, kemudian pada jaman penjajahan Jepang menjadi “Purusara” (Pusat Rumah Sakit Rakyat).
- Menjadi rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan dengan nama RSUP Dr. Kariadi berdasarkan SK Menteri Kesehatan RI No. 21215/Kab/1965.
- Berdasarkan SK Menkes RI No.1130/Menkes/SK/XII/1003, tanggal 10 Desember 1993 ditetapkan menjadi RS Unit Swadanadengan struktur organisasi berdasarkan SK Menkes No. 546/Menkes/VI/1994 tanggal 13 Juni 1994 Tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Kariadi.
- Pada tahun 1997 sebagai Instansi Pemerintah Pengguna Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) berdasarkan UU No. 20 tahun 1997;
- Berdasarkan PP No. 120 Tahun 2000 tentang Pendirian Perusahaan Jawatan RSUP Dr. Kariadi, status rumah sakit berubah menjadi Perusahaan Jawatan yang operasional mulai Tahun 2002.
- Tahun 2005 diubah statusnya menjadi Instansi Pemerintah yang menerapkan PPK-BLU berdasarkan PP No. 23 tahun 2005 dan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 1243/MENKES/SK/VII/2005 tanggal 11 Agustus 2005.

### 3.2 Rumusan Pernyataan Visi

Rumah Sakit Kariadi menyadari perannya sebagai UPT Vertikal yang harus mampu memberikan pelayanan kesehatan, pendidikan serta penelitian yang menjadi tugas pokok dan fungsinya serta mendukung tercapainya visi Kementerian Kesehatan serta memenuhi kebutuhan masyarakat di sekitarnya, maka visinya adalah:

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

### 1.3 Rumusan Pernyataan Misi :

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

### 3.4 Nilai-Nilai

Guna mencapai visi dan mewujudkan misi maka RSUP Dr. Kariadi perlu didukung sumber daya manusia dan system yang menjunjung tinggi nilai-nilai sebagai berikut:

**Tabel 3.1. Nilai-nilai RSUP Dr. Kariadi**

Nilai 1	KEPERCAYAAN (TRUST)	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Yakin dan mampu memberikan pelayanan berkualitas, mendapat pengakuan sebagai pusat rujukan utama bagi pelanggan	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dalam memberikan pelayanan harus jujur dan transparan</li><li>• Berempati terhadap pasien</li><li>• Memberi kepastian pelayanan medis dan non medis</li><li>• Menjalankan pekerjaan dengan penuh rasa tanggung jawab</li><li>• Prosedur yang <i>simple</i></li><li>• Memberi pelayanan melebihi harapan pasien</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Prosedur yang berbelit belit</li><li>• Tidak up date skill, knowledge maupun teknologi</li><li>• Memberikan janji yang tidak ditepati</li><li>• Tidak ramah, tidak komunikatif</li><li>• Lambat merespon keluhan pelanggan</li></ul>

Nilai 2	<b>INTEGRITAS (INTEGRITY)</b>	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Sifat atau keadaan yang menunjukkan kesatuan yang utuh sehingga memiliki potensi dan kemampuan yang memancarkan kewibawaan dan kejujuran	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja sesuai standar</li> <li>• Mematuhi prinsip etika dan moral</li> <li>• Menyelesaikan tugas yang diberikan</li> <li>• Memiliki empati</li> <li>• Memberi yang terbaik</li> <li>• Pantang menyerah</li> <li>• Berani berkata benar dan jujur di segala bidang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melanggar aturan</li> <li>• Berbuat sewenang-wenang</li> <li>• Mengabaikan tugas</li> <li>• Bersikap acuh</li> <li>• Mengambil yang bukan haknya</li> <li>• Berlaku curang</li> </ul>
Nilai 3	<b>PEDULI (CARE)</b>	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Peka terhadap kebutuhan orang lain dan mau membantu tulus ikhlas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanggap/responsif</li> <li>• Empati</li> <li>• Mengawali memberi salam</li> <li>• Berbagi dengan sesama</li> <li>• Membantu tanpa pamrih</li> <li>• Pendengar yang baik</li> <li>• Kasih sayang dan melindungi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuh</li> <li>• Menunggu perintah</li> <li>• Egois</li> <li>• Menyela pembicaraan</li> <li>• Mengabaikan tugas</li> <li>•</li> </ul>
Nilai 4	<b>PROFESIONAL</b>	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Dalam menjalankan profesinya mengikuti standar, aturan dan menjamin mutu sebagai anggota organisasi rumah sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bekerja sesuai dengan sistem dan prosedur yang berlaku</li> <li>• Selalu berusaha memberikan kemampuan terbaiknya untuk pasien dan rumah sakit</li> <li>• Terbuka dalam mengemukakan pendapat dan terbuka untuk menerima pendapat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menutup diri dari perkembangan dan perubahan</li> <li>• Bekerja semau gue</li> <li>• Abaikan nilai nilai kemanusiaan</li> <li>• Tidak mau berbagi ilmu</li> <li>• Egois</li> </ul>
Nilai 5	<b>EFISIEN</b>	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Pemanfaatan sumber daya sesuai kebutuhan dengan menggunakan waktu, biaya, tenaga yang tepat	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memberikan pelayanan kesehatan yang efisien dengan tetap menjaga mutu, khususnya dalam penggunaan obat, barang habis pakai dan pemeriksaan penunjang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usulan pengadaan barang dan jasa melebihi kebutuhan</li> <li>• Penggunaan barang dan jasa belum tepat guna</li> <li>• Bekerja semaunya sendiri</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pengendalian biaya dalam mengelola rumahsakit</li> </ul>	
Nilai 6	<b>KEBERSAMAAN</b>	
Makna Nilai:	Perilaku Utama	Perilaku yang tidak sesuai
Kerja sama, saling menghargai, sinergi	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kerjasama saling mendukung dalam mencapai tujuan</li> <li>Menhargai pendapat orang lain</li> <li>Bersikap adil</li> <li>Berkolaborasi dan saling menghargai antar profesi untuk mencapai mutu dan kepuasan pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mementingkan diri sendiri</li> <li>Bertindak sektoral</li> <li>Merasa paling benar</li> <li>Pilih kasih</li> <li>Mengambil alih tugas diluar kewenangan</li> <li>Bertindak untuk kepentingan diri sendiri atau golongan</li> <li>Merasa sebagai profesi yang superior dan arogan</li> </ul>

### 3.5 Aspirasi Stakeholders Inti

RSUP Dr. Kariadi mengidentifikasi harapan dan kekhawatiran dari setiap stakeholders Intinya untuk mengetahui tantangan dan kekuatan apa yang harus dimiliki untuk memenuhi harapan dan menghindari kekhawatiran pihak-pihak yang berkepentingan atas pencapaian visi dan misinya.

**Tabel 3.2. Aspirasi Stakeholders RSUP Dr. Kariadi**

No	Komponen Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
1	Kemenkes / Kemenkeu	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjadi RS Pusat Rujukan Nasional</li> <li>Menjadi RS BLU yang mandiri</li> <li>Menjadi BLU yang memberikan layanandengan kualitas standar internasional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kemampuan manajerial pengelolaan BLU RS</li> <li>Pelayanan rujukan berjenjang tidak berjalan optimal</li> <li>Ketidakmampuan bersaing dengan RS lain</li> </ul>
2	BPJS Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>Layanan yang efektif dan efisien</li> <li>Ketepatan dan kelengkapan klaim</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meningkatnya jumlah layanan yang berakibat meningkatnya klaim</li> <li>Adanya fraud</li> <li>Kualitas pelayanan menurun</li> </ul>
3	Pemerintah Daerah (DinKes Prov)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berkontribusi aktif menurunkan angka kematian Ibu/ Balita</li> <li>Komitmen RS menyatu dengan program daerah</li> <li>Peningkatan Mutu layanan dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Integrasi pelayanan antara institusi pusat dan daerah tidak berjalan dengan baik</li> </ul>

No	Komponen Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
		<p>kompetensi SDMnya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Berjalannya sistem rujukan terintegrasi dengan baik (sirsute)</li> </ul>	
4	Lembaga Pendidikan (FK Undip, Poltekkes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Terselenggaranya kerjasama yang baik antara institusi pendidikan dengan RS</li> <li>RS dapat memfasilitasi terselenggaranya pendidikan dan penelitian sesuai kebutuhan institusi pendidikan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tidak terfasilitasinya seluruh jenjang pendidikan di RS Kariadi</li> </ul>
5	Pasien/ masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mendapatkan pelayanan paripurna yang berkualitas dan terjangkau</li> <li>Akses pelayanan mudah</li> <li>Pelayanan yang memberikan kepastian : prosedur, biaya dan waktu pelayanan</li> <li>Lingkungan RS yang aman dan nyaman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ketidakseimbangan permintaan dan fasilitas yang tersedia</li> <li>Image kurang baik terhadap layanan RS pemerintah</li> <li>Masyarakat tidak mau datang ke rumah sakit karena takut tertular Covid-19</li> </ul>
6	Karyawan RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memberikan kesejahteraan yang memuaskan bagi seluruh karyawan</li> <li>Mendapatkan pelayanan di RS</li> <li>Jenjang karir yang jelas bagi non medis</li> <li>Menjadi tempat bekerja yang aman dan nyaman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pengurangan pegawai akibat modernisasi layanan</li> <li>Ketakutan akan terinfeksi Covid-19</li> <li>Pendapatan RS turun akan mempengaruhi remunerasi pegawai</li> </ul>
7	Penyedia Barang dan Jasa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proses pengadaan dan administrasi jelas dan transparan, waktu yang disediakan cukup</li> <li>Pembayaran tepat waktu dan proses mudah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Koordinasi membutuhkan waktu lama, sering tidak tepat waktu, dan berubah ubah</li> </ul>
8	Media	<ul style="list-style-type: none"> <li>Menjadi mitra dalam publish layanan unggulan serta program prioritas</li> <li>Mengenalkan produk jasa pelayanan kepada masyarakat, institusi serta dunia</li> <li>Mitra di setiap kegiatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><i>Blow up</i> berita yang tidak sesuai dengan kondisi yang sesungguhnya</li> </ul>
9	<i>Non Government Organization / Komunitas</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitra dalam pemingkatan pelayanan, khususnya terkait dengan program prioritas</li> <li>Pendampingan kasus penyakit kronis (<i>case manajer</i>) yang menjadi program prioritas (TBC,</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komunitas yang tidak membantu secara totalitas</li> </ul>

No	Komponen Stakeholders Inti	Harapan	Kekhawatiran
		HIV AIDS, dll)	
10	Pebisnis / Dunia Usaha	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mitra dalam pengembangan pelayanan (KSO)</li> <li>Mitra dalam pengadaan alkes, gedung, dll</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Perhitungan untung rugi tidak sesuai harapan</li> <li>Memerlukan kajian yang akurat</li> </ul>

### 3.6 Tantangan Strategis

Pertumbuhan produktifitas pelayanan yang cenderung menurun di awal tahun 2014 dengan dilaksanakannya kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional, dan kemudian kembali meningkat sejak pertengahan tahun 2014 sampai sekarang pada awal penyusunan RSB ini cenderung meningkat terus terutama pada kasus kasus dengan *severity level* yang tinggi sehingga menuntut rumah sakit untuk dapat bekerja secara efisien dan melakukan perubahan perubahan dalam strateginya

Untuk meningkatkan mutu pendidikan dan penelitian RSUP Dr. Kariadi telah melakukan akreditasi pendidikan pelatihan yang ada guna menjamin mutu pelaksanaan pendidikan dan pelatihan di RSUP Dr. Kariadi.

Operasionalisasi gedung baru berupa Gedung Kanker terpadu untuk pelayanan pasien onkologi secara terintergrasi dan Gedung penunjang pelayanan antara lain gedung servis dan parkir, gedung parkir rawat jalan dan gedung penunjang sebagai pusat administrasi rumah sakit sebagai tempat manajemen RS dalam melakukan pengelolaan manajerial RS.

Pemenuhan tenaga yang kompeten dan sarana penunjang medik dan non medik yang selaras mutlak diperlukan, sehingga pelayanan dapat terselenggara secara profesional. Kendala yang terjadi pada belum optimalnya perencanaan pengembangan pelayanan yang akan dilaksanakan dan belum terintegrasinya pelayanan antar unit.

Beberapa tantangan strategis yang dihadapi rumah sakit dalam 5 tahun ke depan adalah sebagai berikut:

1. Adaptasi pelayanan RS rujukan berkaitan dengan pandemi
2. Revolusi Industri 5.0 dan Ekonomi Digital

3. Tuntutan sebagai rumah sakit pusat rujukan nasional, tetapi sistem rujukan berjenjang belum optimal
4. Kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan multidisiplin, terintegrasi dan bermutu
5. Kemampuan tata kelola organisasi secara profesional dengan lingkup pelayanan yang semakin luas
6. Kemampuan pembiayaan BPJS
7. Kebutuhan tenaga kesehatan yang unggul dan berkompetensi khusus, dengan tidak adanya pengangkatan pegawai non PNS baru selama 5 tahun ke depan
8. Tingkat kemandirian RS sebagai Badan Layanan Umum (SDM, keuangan, sarana)
9. Standar pelayanan kesehatan yang belum seragam pada masing-masing RS
10. Penataan lingkungan RS yang berorientasi pada kebutuhan pasien, kenyamanan dan keamanan lingkungan
11. Integrasi antara RS Pendidikan dengan RS Universitas
12. Kebijakan pelayanan RS kelas standar (KRIS)
13. Transformasi layanan rujukan

### **3.8 Benchmarking**

Dalam proses rencana strategis untuk mencapai visi dan misinya, RSUP Dr. Kariadi memiliki rujukan dalam mencapai visinya dalam kurun waktu 5 tahun ke depan. Gambaran kemampuan organisasi dan kinerja organisasi lain tersebut digunakan RSUP Dr. Kariadi sebagai salah satu dasar untuk menentukan kemampuan organisasi yang hendak dibentuk pada kurun waktu 2020- 2024. Adapun *benchmarking* yang hendak dilakukan adalah sebagai berikut:

**Tabel 3.3. Benchmarking RSUP Dr. Kariadi**

<b>NO</b>	<b>BIDANG</b>	<b>INSTITUSI</b>
1.	Manajemen RS, Manajemen SDM dan Fasilitas	Alexandra Hospital Singapore, Taiwan
2.	Konsep Green Hospital	Khoo Teck Puat Hospital Singapore
4.	Rumah sakit Pendidikan	Academic Medical Centre (JCI)

NO	BIDANG	INSTITUSI
5.	Penelitian Klinik	Good Clinical Practice (Litbangkes)
6.	Manajemen Keperawatan	Jepang, Alexandra Hospital Singapore, Khoo Teck Fuat Hospital Singapore, Australia
7.	Pelayanan Jantung	National Heart Center Singapore Kobe Hiroshima Jepang, RS Jantung Harapan Kita
8	Pelayanan Onkologi	RS Dharmais, Singapore General Hospital
9	Pelayanan Bedah Saraf	Jepang, Hiroshima
10	Pelayanan Transplan Hati dan Cangkok sumsum tulang	NUH Singapura
11	Pelayanan Rad. Intervensi	Seoul National University Hospital Korea
12	Pelayanan Stroke	India
13	Akreditasi Internasional	Dubai, London, Korea
14	Bedah anak	India
15	Cangkok Sumsum Tulang	Institut Catalonia D'Onkologi Spanyol

Manajemen Rumah Sakit, manajemen SDM dan fasilitas mengacu kepada RS Alexandra Hospital Singapura yang telah melakukan layanan *self regristration*, *e-service*, SMS Reminder, *self payment* dan menerapkan *cloude computing* data langsung masuk ke *national health* untuk memudahkan *benchmarking* kinerja rumah sakit di Singapura.

Konsep *Green hospital* mengacu pada Khoo Teck Puat Hospital Singapore yang didasarkan pada desain yang efisien hijau dan hemat energi. Pemanfaatan energi bersih melalui sistem energi surya untuk membantu mengimbangi jejak karbon kita. Solar panel digunakan untuk mengubah energi matahari langsung menjadi listrik, sementara sistem panas matahari menghasilkan air panas untuk kebutuhan rumah sakit. Dengan inisiatif ini rumah sakit akan mampu meningkatkan efisiensi energi hingga 30%.

Beberapa upaya yang dilakukan untuk mendapatkan akreditasi internasional ada mengirimkan tenaga medis ke Jepang dan India untuk meningkatkan



kompetensi di bidang ilmu penyakit saraf. RSUP Dr. Kariadi berupaya meningkatkan mutu layanan berstandar internasional melalui studi banding ke rumah sakit lain yang telah terakreditasi internasional versi terbaru.

### 3.9 Analisa SWOT

Dalam menyusun rencana bisnis strategisnya, RSUP Dr. Kariadi melakukan analisis yang berkaitan dengan kekuatan (*Strength*), kelemahan/kekurangan (*weakness*), peluang (*oportunity*), dan ancaman (*threat*) yang dihadapinya. Identifikasi atas peluang dan ancaman yang akan dihadapi dalam mencapai visinya seperti terlihat dalam tabel 3.4.

**Tabel 3.4 Kondisi Internal Yang Membentuk Faktor Kekuatan dan Kelemahan**

Faktor Kekuatan ( <i>Strength</i> )		Faktor Kelemahan ( <i>Weakness</i> )	
1	SDM yang berkinerja tinggi	1	Tempat layanan terpisah-pisah
2	Sebagai RS pendidikan Utama dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro	2	Sistem IT yang belum terintegrasi secara optimal
3	Sebagai RS Pusat Rujukan Nasional	3	Perencanaan Pengembangan layanan belum optimal
4	Sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan Internasional	4	Manajemen persediaan belum optimal
5	Kemampuan finansial yang kuat	5	Flow pasien belum berjalan dengan baik
6	Organisasi berintegritas (WBK-WBBM)	6	Lahan parkir yang terbatas
7	Kecukupan lahan dan Lokasi strategis	7	Gedung layanan berupa gedung lama

**Tabel 3.5. Kondisi Eksternal Yang Membentuk Faktor Peluang dan Ancaman**

Faktor Peluang ( <i>Oportunity</i> )		Faktor Ancaman( <i>Threat</i> )	
1	Fleksibilitas pengelolaan Keuangan (BLU)	1	Semakin tinggi biaya pemeliharaan alat medik
2	Adanya Transformasi layanan rujukan menjadi peluang dengan melakukan pengembangan pelayanan antara lain layanan cangkok sumsum tulang, pengembangan brain and spine, pengembangan maternal perinatal	2	Adanya Cyber Crime/Kejahatan Dunia Maya
3	Transformasi SDM Kesehatan menjadi peluang dengan dipenuhi antara lain dengan peningkatan sumber daya yang berkualitas, pengembangan penelitian yang	3	Jumlah TT berkurang dikarenakan pemenuhan standar luasan TT.

	mendukung pelayanan dan pembangunan Kariadi Riset Center;		
4	Kebijakan RS Vertikal untuk melakukan pengampunan terhadap RS disekitarnya	4	Nilai tukar rupiah tidak stabil
5	Kepadatan populasi di wilayah Jateng dan sekitarnya	5	Pasien rujukan dengan kasus sekunder/primer tidak boleh ditolak
6	Kemudahan akses transportasi	6	Regulasi stakeholder yang semakin banyak
7	Bantuan keuangan dari Pemerintah (APBN)	7	Semakin banyak berdiri RS baru

**Tabel 3.6 Pembobotan Faktor Kekuatan (*Strength*)**

No	Faktor Kekuatan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	SDM yang berkinerja tinggi	0.14	82	11.48
2	Sebagai RS pendidikan Utama dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro	0.14	85	11.9
3	Sebagai RS Pusat Rujukan Nasional	0.14	86	12.04
4	Sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan Internasional	0.14	88	12.32
5	Kemampuan finansial yang kuat	0.15	84	12.6
6	Organisasi berintegritas (WBK-WBBM)	0.15	90	13.5
7	Kecukupan lahan dan Lokasi strategis	0.14	88	12.32
	<b>Jumlah</b>	<b>100%</b>		<b>86,16</b>

**Tabel 3.7 Pembobotan Faktor Kelemahan (*Weakness*)**

No	Faktor Kelemahan	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Tempat layanan terpisah-pisah	0.12	80	9.6
2	Sistem IT yang belum terintegrasi secara optimal	0.12	82	9.84
3	Perencanaan pengembangan layanan belum optimal	0.13	78	10.14
4	Manajemen persediaan belum optimal	0.13	76	9.88
5	Flow pasien belum berjalan dengan baik	0.13	82	10.6
6	Lahan parkir yang terbatas	0.12	84	10.08
7	Gedung layanan berupa Gedung lama	0.14	85	11.9
	<b>Jumlah</b>	<b>100%</b>		<b>79.19</b>

**Tabel 3.8. Pembobotan Faktor Peluang (*Opportunity*)**

No	Faktor Peluang	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Fleksibilitas pengelolaan Keuangan (BLU)	0.16	86	13.76
2	Adanya Transformasi layanan rujukan menjadi peluang dengan melakukan pengembangan pelayanan antara lain layanan cangkok sumsum tulang, pengembangan brain and spine, pengembangan maternal perinatal	0.16	84	13.44
3	Transformasi SDM Kesehatan menjadi peluang dengan dipenuhi antara lain dengan peningkatan sumber daya yang berkualitas, pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan dan pembangunan Kariadi Riset Center;	0.14	84	11.76
4	Kebijakan RS Vertikal untuk melakukan pengampunan terhadap RS disekitarnya	0.15	82	12.3
5	Kepadatan populasi di wilayah Jateng dan Sekitarnya	0.12	84	10.08
6	Bantuan keuangan dari Pemerintah (APBN)	0.13	82	10.66
7	Kemudahan akses transportasi	0.14	80	11.2
	<b>Jumlah</b>	<b>100%</b>		<b>83.5</b>

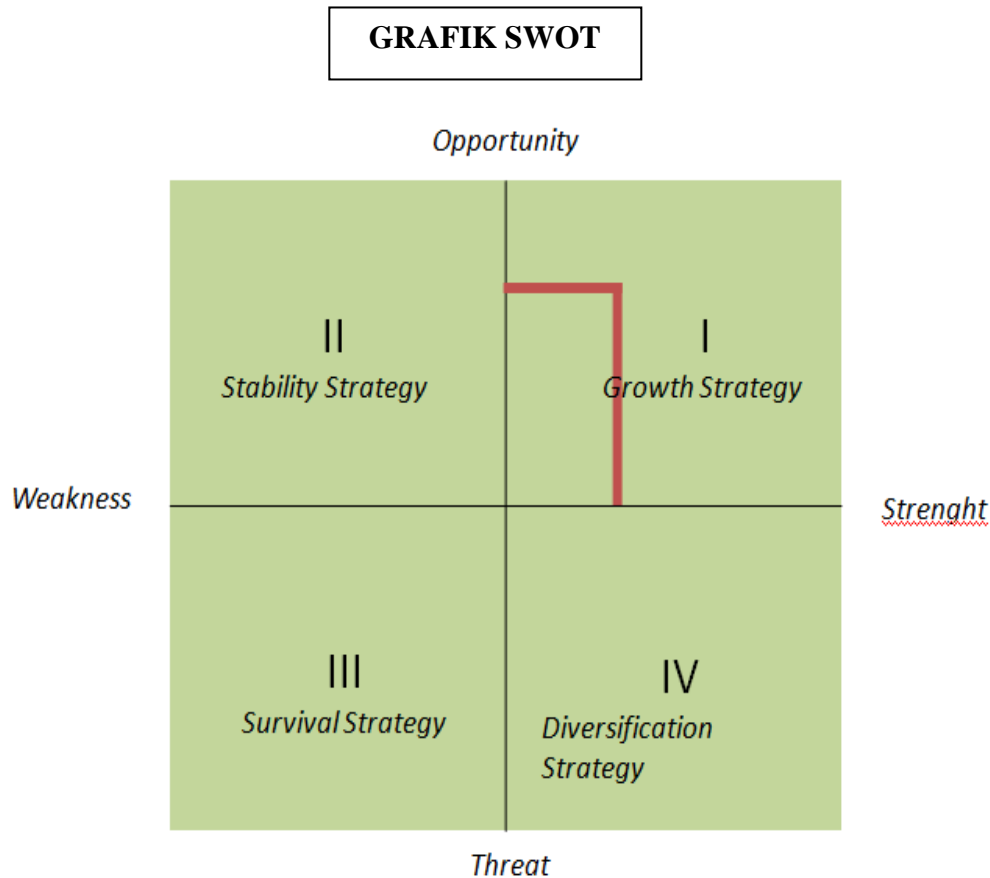
**Tabel 3.9. Pembobotan Faktor Ancaman (*Threat*)**

No	Faktor Ancaman	Bobot	Rating	Nilai Terbobot
1	Semakin tinggi biaya pemeliharaan alat medik	0.16	76	12.16
2	Adanya Cyber Crime/Kejahatan Dunia Maya	0.14	74	10.36
3	Jumlah TT berkurang dikarenakan pemenuhan standar luasan TT.	0.14	76	10.64
4	Nilai tukar rupiah tidak stabil	0.12	74	8.88
5	Pasien rujukan dengan kasus sekundair/primer tidak boleh ditolak	0.13	76	9.88
6	Regulasi stakeholder yang semakin banyak	0.16	78	12.48
7	Semakin banyak berdiri RS baru	0.15	76	11.4
	<b>Jumlah</b>	<b>100%</b>		<b>75.8</b>

**Tabel 3.10. Penjumlahan Analisa SWOT**

• TN Nilai Kekuatan = 86.16	• TN Nilai Peluang = 83,5
• TN Nilai Kelemahan = 79.19	• TN Nilai Ancaman = 75.8
Penjumlahan = 6.97	Penjumlahan = 7,7

Grafik 3.1. Diagram Kartesius RSUP Dr. Kariadi 2020-2024 (Reviu 2023)



Berdasarkan analisa SWOT RSUP Dr. Kariadi berada pada kuadran I yaitu dalam kondisi *Growth*, yang mengandung arti bahwa RSUP Dr. Kariadi harus memfokuskan arah pengembangannya di masa mendatang untuk pertumbuhan layanan yang akan diberikan. Artinya RS harus melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pada pengembangan layanan baik sarana prasarana maupun SDM nya dengan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi yang sudah dan sedang berjalan.

### 3.10 Analisa TOWS

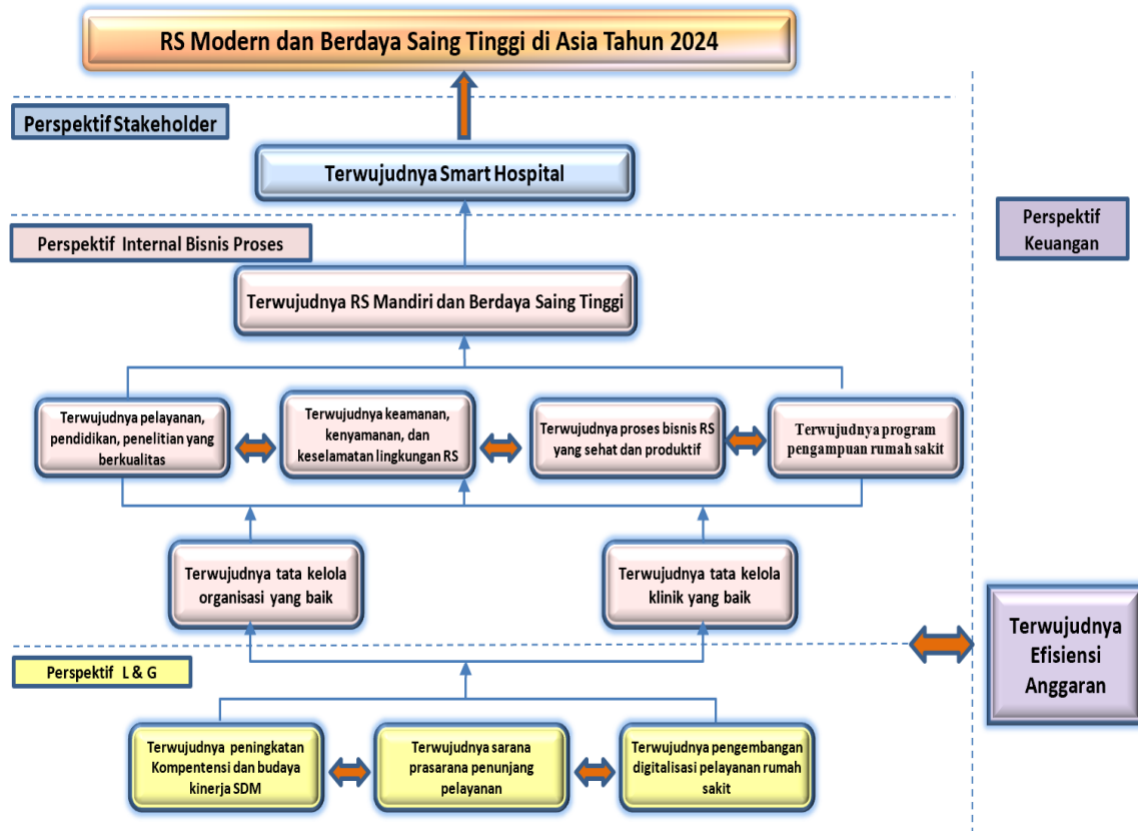
Bagian ini akan menjelaskan berbagai sasaran strategis yang akan dilakukan oleh RSUP Dr. Kariadi pada periode 2020-2024. Sasaran strategis menggambarkan upaya strategis yang akan diwujudkan RSUP Dr. Kariadi dalam rangka merealisasikan visinya. Rumusan upaya strategi tersebut dapat dilihat pada analisa TOWS di bawah ini:

**Tabel 3.11 Analisa TOWS**

	<b>Strength (S)</b>	<b>Weakness (W)</b>
	1. SDM yang berkinerja tinggi	1. Tempat layanan terpisah-pisah
	2. Sebagai RS pendidikan Utama dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro	2. Sistem IT yang belum terintegrasi secara optimal
	3. Sebagai RS Pusat Rujukan Nasional	3. Perencanaan pengembangan layanan belum optimal
	4. Sudah terakreditasi Nasional Paripurna dan Internasional	4. Manajemen persediaan belum optimal
	5. Kemampuan finansial yang kuat	5. Flow pasien belum berjalan dengan baik
	6. Organisasi berintegritas (WBK-WBBM)	6. Lahan parkir yang terbatas
	7. Kecukupan lahan dan Lokasi strategis	7. Gedung layanan berupa Gedung lama
<b>Opportunity (O)</b>	<b>Strategi (S-O)</b>	<b>Strategi (W-O)</b>
1. Fleksibilitas pengelolaan Keuangan (BLU)	1. Inovasi dan Pengembangan Layanan berbasis epidemiologis penyakit (S1,2,5,7) dan (O1,2,3,4,5,6,) 2. Peningkatan kerjasama dengan stakeholder dalam pelayanan dalam perspektif transformasi kesehatan dan layanan rujukan (S1,2,3,5,7) dan O1,2,3,4,5,6) 3. Mempertahankan mutu layanan dan menjamin keselamatan pasien (S1,2,3,4,) dan (O2,3,4,5) 4. Pengembangan SDM tangguh dan berkarakter (S1) dan (O3,4) 5. Pengembangan layanan baru berbasis inovasi dan kebutuhan pasar (S1,2,7) dan (O1,2,3,4,5,6)	1. Peningkatan aksesibilitas dan mutu pelayanan dalam perspektif transformasi kesehatan dan layanan rujukan (W1,2,3,4,5,6,7) dan (O1,2,3,4,5,6,7) 2. Optimalisasi komitmen aliansi dan kerjasama <i>stakeholder</i> (W1,2,3,6) dan (O1,2,3,4,6) 3. Akselerasi program pemerintah dalam transformasi kesehatan dan layanan rujukan (W1,2,3,4,5,6,7) dan (O1,2,3,4,5,6,7)
2. Adanya Transformasi layanan rujukan menjadi peluang dengan melakukan pengembangan pelayanan antara lain layanan cangkok sumsum tulang, pengembangan brain and spine, pengembangan maternal perinatal		
3. Transformasi SDM Kesehatan menjadi peluang dengan dipenuhi antara lain dengan peningkatan sumber daya yang berkualitas, pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan dan pembangunan Kariadi Riset Center;		
4. Kebijakan RS Vertikal untuk melakukan pengampuan terhadap RS disekitarnya		
5. Kepadatan populasi di wilayah Jateng dan Sekitarnya		
6. Bantuan keuangan dari		

Pemerintah (APBN)		
7. Kemudahan akses transportasi		
Threat (T)	Strategi (S-T)	Strategi (W-T)
1. Semakin tinggi biaya pemeliharaan alat medik	1. Peningkatan kepuasan pelanggan internal (SDM strategis) (S1,2) dan (T1). 2. Peningkatan kepuasan pelanggan eksternal (S1,2,3,4,6,7) dan T1,2,4,5) 3. Peningkatan pelayanan fokus pada <i>patient safety</i> (S1,2,3,4) dan (T1,2,5,6)	1. Perluasan <i>Network</i> dengan <i>stakeholder</i> dalam pengembangan pelayanan (W1,2,3,4,7) dan (T1,2,3,5,6,7) 2. Peningkatan fungsi pengendalian dan evaluasi (W1,2,3,4,5) dan (T1,2,3,5,6)
2. Adanya <i>Cyber Crime / Kejahatan Dunia Maya</i>		
3. Jumlah TT berkurang dikarenakan pemenuhan standar luasan TT.		
4. Nilai tukar rupiah tidak stabil		
5. Pasien rujukan dengan kasus sekunder/primer tidak boleh ditolak		
6. Regulasi <i>stakeholder</i> yang semakin banyak		
7. Semakin banyak berdiri RS baru		

### 3.11 Peta Strategi



Gambar 3.2. Peta Strategi RSUP Dr. Kariadi 2020-2024

## **BAB IV**

### **INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS**

#### **4.1. Indikator Kinerja Utama**

Indikator Kinerja Utama menggambarkan ukuran kualitatif untuk mengukur keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis organisasi. Sebuah sasaran strategis dapat mempunyai satu jenis Indikator Kinerja Utama (IKU) atau mempunyai lebih dari satu indikator kinerja utama yang berjenis sama. Target indikator kinerja utama menggambarkan ukuran kuantitatif dari Indikator kinerja Utama dalam kurun waktu tertentu untuk mengukur keberhasilan pencapaian suatu sasaran strategis organisasi. Pemilihan indikator kinerja utama harus sesuai dengan sasaran strategis yang ditetapkan dengan kriteria: *specific*: yang menyatakan secara jelas apa yang akan dicapai, *measurable*: hasilnya dapat diukur; *achievable*: sasaran yang menantang tetapi dapat dicapai; *realistic*: berdasarkan kondisi yang riil; *time bound*: mempunyai batasan waktu; *consistent/controlle*: konsistensi dengan strategi perusahaan; *continuous improvement*: menunjukkan upaya perbaikan berkelanjutan.

#### **4.2. Sasaran Strategis dan Program Kerja**

Sasaran strategis yang dihasilkan melalui analisis SWOT serta melihat pada beberapa perspektif pada peta strategi RSUP Dr Kariadi. Sasaran strategis beserta program kerja strategis dalam upaya mencapai tujuan yang ditetapkan pada revisi Rencana Strategi Bisnis 2020 – 2024 dan telah diselaraskan dengan program transformasi kesehatan Kementerian Kesehatan.



**Tabel 4.1. Matriks Indikator Kinerja Utama Tahun 2020– 2024**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai	1	Terpenuhinya standar kompetensi seluruh pegawai	90%	90%	90%	95%	95%
		2	Tercapainya Budaya Kerja	> 80%	> 80%	> 85%	> 90%	> 95%
		3	Tercapainya Indikator Kinerja Individu SDM dengan kinerja baik / sangat baik	> 90%	> 90%	> 92%	> 95%	> 90%
		4	Terpenuhinya standar pembelajaran minimal 20 JPL/ Pegawai/ tahun	85%	85%	90%	95%	95%
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	5	Jumlah pelatihan yang terakreditasi minimal 1 pelatihan / tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Re Akreditasi Rumah Sakit Pendidikan	-	terakreditasi	-	-	-
		7	Meningkatnya jumlah publikasi ilmiah nasional dan internasional	10%	10%	10%	10%	10%
		8	Supervisi DPJP terhadap peserta didik	100%	100%	100%	100%	100%
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik (Meningkatnya mutu layanan Kesehatan )	9	Pelayanan sesuai Panduan Praktik Klinik	100%	100%	100%	100%	100%
		10	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)				< 2,5%	< 2,5%
		11	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU				1 indikator	1 indikator
		12	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan				2 kali	2 kali
		13	Laporan bulanan pengukuran 12 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator				12 laporan	12 laporan
		14	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden				12 laporan	12

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
			keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol					laporan
		15	Waktu Tanggap operasi sectio cesarea darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit				≤ 30 menit	≤ 30 menit
			<b>Tercapainya Target Indikator Nasional Mutu Tahun 2023 :</b>					
		16	Kepatuhan kebersihan tangan				≥ 90%	≥ 90%
		17	Kepatuhan penggunaan APD				100%	100%
		18	Kepatuhan identifikasi pasien				100%	100%
		19	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi				≥ 80%	≥ 80%
		20	Waktu tunggu rawat jalan				≥ 80%	≥ 80%
		21	Penundaan operasi elektif				≤ 5%	≤ 5%
		22	Kepatuhan waktu visit dokter				≥ 80%	≥ 80%
		23	Pelaporan hasil kritis laboratorium				100%	100%
		24	Kepatuhan penggunaan formularium nasional				≥ 90%	≥ 90%
		25	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)				≥ 85%	≥ 85%
		26	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh				100%	100%
		27	Kecepatan waktu tanggap komplain				≥ 80%	≥ 80%
		28	Kepuasan pasien				IKM ≥ 80	IKM ≥ 80
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	29	Penilaian SAKIP	>95	>95	>95	90	90
		30	Persentase unit kerja yang mencapai target IKU	>90%	>90%	>90%	95%	95%
		31	Tetap terwujudnya predikat WBK & WBBM	100%	100%	100%	100%	100%
		32	Persentase pelaksanaan sistem rujukan		60%	70%	85%	100%

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Target					
		2020	2021	2022	2023	2024	
	terintegrasi						
	33 Rumah sakit terakreditasi	-	-	-	100%	-	
	34 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				92,5%	95%	
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan (Center Of Exellent)	35 Terlaksananya pengembangan pelayanan unggulan minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		36 Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional				1 layanan	1 layanan
		37 Terwujudnya inovasi pelayanan, minimal 1 (satu) pengembangan sub pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		38 Bertambahnya layanan non JKN, minimal 1 (satu) pelayanan/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		39 Tersedianya pelayanan unggulan VVIP di Rumah Sakit sesuai dengan Rencana Bisnis Anggaran				2 Layanan	2 layanan
		40 Persentase peningkatan kunjungan pasien di pelayanan unggulan VVIP				10%	10%
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	41 Terpenuhinya kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	90%	90%	95%	100%	100%
		42 Peralatan terkalibrasi sesuai standart dan tepat waktu	100%	100%	100%	100%	100%
		43 Persentase Pemenuhan SPA Pelayanan RS UPT Vertikal sesuai standar				95%	95%
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi	44 IT terintegrasi seluruh pelayanan	100%	100%	100%	100%	100%
		45 Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital				1 sistem	1 sistem

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
	Pelayanan Rumah Sakit	46	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%
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	47	Kepuasan pelanggan internal	>90%	>90%	>95%	>95%	>95%
		48	IPAL memenuhi baku mutu lingkungan sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
		49	Terwujudnya implementasi efisiensi energi minimal satu (1) program/tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		50	Tingkat keamanan radiasi/nuklir sesuai standar	100%	100%	100%	100%	100%
		51	Ketersediaan fasilitas parkir sesuai standar				70%	70%
		52	Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang				≥ 80%	≥ 80%
		53	Ketepatan waktu pelayanan di Poliklinik				≥ 80%	
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	54	Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (POBO)	>80%	>80%	>80%	>80%	>80%
		55	Kesesuaian perencanaan anggaran dengan realisasi pengadaan	>90%	>90%	85%	>95%	>95%
		56	Bertambahnya perusahaan asuransi / penjamin yang bekerja sama dengan RSUP Dr Kariadi minimal 1 (satu) penjamin / tahun	100%	100%	100%	100%	100%
		57	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU				95%	95%
	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada	58	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni				97%	97%
59		Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU				95%	95%	

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		Target				
				2020	2021	2022	2023	2024
	prinsip value of money	60	Persentase nilai EBITDA Margin				>20%	>20%
10	Terwujudnya program pengampunan rumah sakit	61	Terpenuhinya sarana prasarana untuk layanan Kanker, jantung, Stroke, Uronefrologi (KJSU) dan KIA sesuai standar				95%	95%
		62	1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan				1 RS	1 RS
		63	Terselenggaranya RS Vertikal dengan stratifikasi yang paripurna				1 RS	1 RS
		64	RS Umum Vertikal yang melaksanakan 9 layanan penyakit prioritas minimal strata utama				1 layanan	1 layanan

**Tabel 4.2. Program Kerja Strategis Tahun 2020-2024 RSUP Dr. Kariadi**

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	1	Pendidikan berkelanjutan melalui pendidikan formal dan non formal bagi staf medis, keperawatan & nakes lain	Pendidikan berkelanjutan melalui pendidikan formal dan non formal bagi staf medis, keperawatan & nakes lain	Pendidikan berkelanjutan melalui pendidikan formal dan non formal bagi staf medis, keperawatan & nakes lain	Pendidikan berkelanjutan melalui pendidikan formal dan non formal bagi staf medis, keperawatan & nakes lain	Pendidikan berkelanjutan melalui pendidikan formal dan non formal bagi staf medis, keperawatan & nakes lain
		2	Rekrutmen pegawai	Rekrutmen pegawai	Rekrutmen pegawai	Rekrutmen pegawai	Rekrutmen pegawai
		3	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai	Pembinaan Karier pegawai
		4	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional	Monitoring dan Evaluasi Hasil Kredensial Tenaga Profesional
		6	Monitoring & evaluasi penilaian kinerja pegawai	Monitoring & evaluasi penilaian kinerja pegawai	Monitoring & evaluasi penilaian kinerja pegawai	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan pola remunerasi baru</li> <li>- Implementasi sistem remunerasi baru</li> <li>- Monitoring dan evaluasi penilaian kinerja pegawai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring dan evaluasi sistem remunerasi baru</li> <li>- Monitoring dan evaluasi penilaian kinerja pegawai</li> </ul>

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementasi Nilai RS</li> <li>- Monitoring dan evaluasi penerapan budaya kerja (nilai RS integritas &amp; kebersamaan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengukuran kembali nilai-nilai budaya organisasi</li> <li>- Monitoring dan evaluasi penerapan budaya kerja (nilai RS integritas &amp; kebersamaan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementasi Nilai RS</li> <li>- Monitoring dan evaluasi penerapan budaya kerja (nilai RS integritas &amp; kebersamaan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementasi Nilai RS sesuai hasil survei</li> <li>- Monitoring dan evaluasi penerapan budaya kerja (nilai RS integritas &amp; kebersamaan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengukuran kembali nilai-nilai budaya organisasi</li> <li>- Implementasi Nilai RS sesuai hasil survei</li> <li>- Monitoring dan evaluasi penerapan budaya kerja (nilai RS integritas &amp; kebersamaan)</li> </ul>
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	1	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS	Menyelenggarakan Pelatihan sesuai kebutuhan RS
		2	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM	Meningkatkan pelatihan yang terakreditasi PPSDM
		3	Re- Akreditasi Unit Pendidikan dan Pelatihan	-	-	-	-
		4			Pembentukan Klinik Manuscript dan pelaksanaan parade penelitian	Pelaksanaan parade penelitian	Pelaksanaan parade penelitian

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		5	Publikasi penelitian pada jurnal nasional dan internasional	Publikasi penelitian pada jurnal nasional dan internasional	Publikasi penelitian pada jurnal nasional dan internasional	Target publikasi nasional dan Internasional naik 10% dengan Terindeks scopus Q4 : 2, Q3 :2	Target publikasi nasional dan Internasional naik 10% dengan Terindeks scopus Q4 : 4, Q3 :4
		6			Jurnal Medica Hospitalia terindex Sinta 3	Jurnal Medica Hospitalia terindex Sinta 1	
		7				Meningkatnya HAKI 10% dari sebelumnya	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatnya HAKI 10% dari sebelumnya</li> <li>- Peningkatan Hak Paten menjadi produk, kerja sama dengan Pihak ke 3</li> </ul>
		8				Peningkatan kemampuan melakukan kajian HTA sebesar 10% dibanding sebelumnya	Peningkatan kemampuan melakukan kajian HTA sebesar 10% dibanding sebelumnya
		9				<b>Penelitian Transasional:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan koordinasi untuk studi</li> </ul>	<b>Penelitian Transasional :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melaksanakan penelitian translasional</li> </ul>



Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
					banding ke RSCM atau RSUP Dr. Sardjito atau RSUD Dr. Sutomo - Menyiapkan sarana prasarana pendukung penelitian translasional - Melakukan pendekatan dengan pihak sponsor untuk memfasilitasi penelitian translasional	bekerjasama dengan RS pengampu - Melakukan kerjasama RS yang melakukan penelitian translasional di Indonesia - Riset berbasis genomic dengan utilisasi NGS
	10				<b>Pengembangan CRU:</b> - Standarisasi manajemen CRU, berdasarkan KMK No. HK 01.07-MENKES-1458-2023	<b>Pengembangan CRU:</b> - Peningkatan kompetensi staf: pengembangan protokol, biorepository, bioinformatic

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan infrastruktur CRU</li> <li>- Penyusunan pohon riset</li> <li>- Pembuatan sistem registry penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Riset tersentralisasi</li> <li>- Penyusunan sistem riset internal dan kolaborasi riset nasional</li> <li>- Menjadi pengampu CRU Rumah Sakit sekitar yang diampu</li> <li>- Memfasilitasi seed &amp; external funding untuk pembiayaan preliminary study maupun clinical research</li> </ul>
	11	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan</li> <li>- Dana hibah penelitian</li> </ul>	Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan	Pengembangan penelitian yang mendukung pelayanan	<b>Pengembangan riset layanan unggulan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Hibah penelitian layanan unggulan (4 divisi yaitu Pelayanan</li> </ul>	<b>Pengembangan riset layanan unggulan :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Parade Penelitian layanan unggulan</li> <li>- Pengembangan layanan</li> </ul>

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
					Onkologi Terpadu, Pelayanan Jantung Terpadu, Bedah invasif minimal, dan Transplantasi organ) - Menyusun PKS dengan rumah sakit luar negeri : 2	unggulan berdasarkan hasil riset - Mengimplemen tasikan penelitian kerjasama dengan luar negeri sesuai PKS	
		12	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan	Pemenuhan fasilitas pendidikan dan Pelatihan
		13	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien	Meningkatkan Integrasi pendidikan dan pelayanan yang menjamin mutu dan Keselamatan pasien

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	1	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implentasi Clinical Pathway	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implementasi Clinical Pathway	Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implementasi Clinical Pathway	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implementasi Clinical Pathway</li> <li>- Pengembangan 5 CP untuk penyakit prioritas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reviu Panduan Praktek Klinik dan evaluasi implementasi Clinical Pathway</li> <li>- Pengembangan CP &amp; PPK terintegrasi dg RME</li> <li>- Penambahan CP utk layanan prioritas</li> </ul>
		2	Pelayanan Klinik Virtual untuk Rawat Jalan	Pelayanan Virtual Home Care untuk pasien pasca rawat inap	Evaluasi Pelayanan klinik Virtual dan virtual home care	Monev Pelayanan klinik virtual dan Virtual Home Care	Monev Pelayanan Klinik virtual dan Virtual Home Care
		3	Melakukan perbaikan system layanan (flow patient & pasien terpogram)	Melakukan perbaikan system layanan (flow patient, pasien terprogram dan SISRUTE)	Melakukan perbaikan system layanan (flow patient, SISRUTE dan perencanaan pulang H-1)	Monev system layanan (flow patient, SISRUTE, perencanaan pulang H-1)	Monev system layanan (flow patient, SISRUTE, perencanaan pulang H-1)
		4			Melakukan perbaikan pelayanan penunjang	Monev pelayanan penunjang	Monev pelayanan penunjang

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		5	Audit medis, audit klinis & audit keperawatan	Audit medis, audit klinis dan audit keperawatan	Audit medis, audit klinis & audit keperawatan	Audit medis & audit keperawatan utk layanan prioritas	Audit medis & audit keperawatan utk layanan prioritas
		6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monitoring dan analisa Indikator Nasional Mutu</li> <li>- Melakukan supervisi pengumpulan data INM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monitoring dan analisa Indikator Nasional Mutu</li> <li>- Melakukan supervisi pengumpulan data INM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monitoring dan analisa Indikator Nasional Mutu</li> <li>- Melakukan supervisi pengumpulan data INM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monitoring dan analisa Indikator Nasional Mutu dan KJSU</li> <li>- Melakukan supervisi pengumpulan data INM dan KJSU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan monitoring dan analisa Indikator Nasional Mutu dan KJSU</li> <li>- Melakukan supervisi pengumpulan data INM dan KJSU</li> </ul>
		7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi regulasi terkait Insiden Keselamatan Pasien</li> <li>- Meningkatkan pengawasan terhadap asuhan pelayanan yg diberikan kepada pasien</li> <li>- Melakukan rekapitulasi dan melaporkan IKP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi update regulasi terkait Insiden Keselamatan Pasien</li> <li>- Meningkatkan pengawasan terhadap asuhan pelayanan yg diberikan kepada pasien</li> <li>- Melakukan rekapitulasi dan melaporkan IKP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi update regulasi terkait Insiden Keselamatan Pasien</li> <li>- Meningkatkan pengawasan terhadap asuhan pelayanan yg diberikan kepada pasien</li> <li>- Melakukan rekapitulasi dan melaporkan IKP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi update regulasi terkait Insiden Keselamatan Pasien</li> <li>- Meningkatkan pengawasan terhadap asuhan pelayanan yg diberikan kepada pasien</li> <li>- Melakukan rekapitulasi dan melaporkan IKP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sosialisasi update regulasi terkait Insiden Keselamatan Pasien</li> <li>- Meningkatkan pengawasan terhadap asuhan pelayanan yg diberikan kepada pasien</li> <li>- Melakukan rekapitulasi dan melaporkan IKP</li> </ul>

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		8	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu	Implementasi Budaya Mutu
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	1	Reviu dan re strukturisasi organisasi	Reviu dan re strukturisasi organisasi	Reviu dan re strukturisasi organisasi	Reviu dan re strukturisasi organisasi	Reviu dan re strukturisasi organisasi
		2				Pelaksanaan Akreditasi KARS	
		3	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM	Mempertahankan predikat WBK dan WBBM
		4	Reviu LAKIP 2019	Reviu LAKIP 2020	Reviu LAKIP 2021	Reviu LAKIP 2022	Reviu LAKIP 2023
		5	Reviu RSB	Reviu RSB	Reviu RSB	Reviu RSB	Menyusun RSB 2025 - 2029
		6	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit	Implementasi Inovasi dan penilaian kinerja Unit
		7	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan koordinasi dalam Upaya tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK</li> <li>- Monitoring hasil penyelesaian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan koordinasi dalam Upaya tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK</li> <li>- Monitoring hasil penyelesaian tindak lanjut dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan koordinasi dalam Upaya tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK</li> <li>- Monitoring hasil penyelesaian tindak lanjut dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan koordinasi dalam Upaya tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK</li> <li>- Monitoring hasil penyelesaian tindak lanjut dan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan koordinasi dalam Upaya tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK</li> <li>- Monitoring hasil penyelesaian tindak lanjut dan</li> </ul>

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
			tindak lanjut dan melaporkan secara berkala	melaporkan secara berkala	melaporkan secara berkala	melaporkan secara berkala	melaporkan secara berkala
		8	Monev HBL	Monev HBL	Menyusun tahap dan reviu HBL	Monev dan implementasi tahap	Monev HBL
		9	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan	Evaluasi kegiatan kerja sama pelayanan
		10	Penilaian Perdirjen BLU No 24/2018	Penilaian Perdirjen BLU No 24/2018	Penilaian maturity rating BLU	Penilaian dan monev maturity rating BLU	Penilaian dan monev maturity rating BLU
		11			Penilaian SPIP	Implementasi SPIP	Monev SPIP
		12	Monev pengadaan barang dan jasa	Reviu pedoman PBJ dan Monev PBJ	Reviu pedoman PBJ dan monev pedoman PBJ	Monev pedoman PBJ	Monev pedoman PBJ
		13	Implementasi manajemen risiko corporate dan unit	Implementasi manajemen risiko corporate dan unit	Implementasi manajemen risiko corporate dan unit	Implementasi manajemen risiko corporate dan unit	Implementasi manajemen risiko corporate dan unit
		14	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas	Integrasi antara pimpinan BLU dan Dewan Pengawas
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	1	Optimalisasi pelayanan unggulan (kanker, jantung, bedah minimal invasive &	Optimalisasi pelayanan unggulan (kanker, jantung, bedah minimal invasive &	- Penguatan system pelayanan onkologi terintegrasi	Optimalisasi pelayanan unggulan (kanker, jantung, bedah minimal invasive &	Optimalisasi pelayanan unggulan (kanker, jantung, bedah minimal invasive &

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
		transplant organ)	transplant organ)	- Penguatan layanan jantung (cathlab 24 jam)	transplant organ)	transplant organ)
2	Persiapan perencanaan layanan Cangkok Sumsum Tulang bertaraf internasional	Pencanangan layanan Cangkok Sumsum Tulang sebagai layanan unggulan	- Pengembangan layanan Cangkok Sumsum Tulang (denah laboratorium, pemenuhan regulasi utk akreditasi JACIE) - Kolaborasi dengan pusat CST Eropa - MOU dengan Catalonia Spanyol	- Pemenuhan sarana prasarana layanan CST (alat kesehatan dan persiapan pembangunan laboratorium) - Pengajuan layanan CST dalam coverage BPJS	- Laboratorium CST sertifikasi CPOB - Persiapan akreditasi JACIE	
3	Optimalisasi layanan Non JKN (pelayanan kosmetik medik, GCU, Klinik infertilitas)	Optimalisasi layanan Non JKN (pelayanan kosmetik medik, GCU, Klinik infertilitas, klinik diet & obesitas)	Optimalisasi layanan Non JKN (pelayanan kosmetik medik, GCU, Klinik infertilitas dan wisata medis)	Optimalisasi layanan Non JKN: - Pengembangan pelayanan GCU (brain check up, geriatric check up, paket check up bdsrkan	Optimalisasi layanan Non JKN: - Branding layanan CST dan kosmetik - Pengembangan layanan kosmetik - Unit usaha gizi	



Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
					<ul style="list-style-type: none"> <li>organ), klinik kosmetik medik, klinik infertilitas.</li> <li>- Pemisahan pelayanan pasien JKN naik kelas dengan eksekutif privat</li> <li>- Penambahan jam praktek bagi layanan Non JKN yang antrian panjang.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Layanan bedah plastik (maksilokraniofacial)</li> </ul>
	4				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Persiapan pelayanan brain &amp; spine</li> <li>- Pengkajian tempat kesiapan pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyusunan Regulasi</li> <li>- Penyiapan SDM</li> <li>- Memperkuat jejaring RS di tingkat nasional</li> </ul>
	5					Persiapan pelayanan stem cell (penyediaan sarpras, SDM, laboratorium sesuai CPOB dll)

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
	6				Persiapan pengembangan pelayanan bedah estetik kosmetik komprehensif	Pengembangan pelayanan bedah estetik kosmetik komprehensif : - Pemenuhan sarana Prasarana - Pemilihan pengembangan fokus pada satu atau dua layanan - Kerjasama dengan Korea - Promosi pelayanan secara adekuat dan masif
	7	Re- desain kelas perawatan		- Perencanaan pengembangan pelayanan rawat intensif - Pengembangan strategi pelayanan menghadapi KRIS	- Pengembangan pelayanan rawat intensif - Pemenuhan standar layanan kelas rawat inap standar	Pemenuhan standar layanan kelas rawat inap standar
	8	Pendekatan Pelayanan	Pendekatan Pelayanan	Pendekatan Pelayanan	Pendekatan Pelayanan	Pendekatan Pelayanan

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		berbasis Tim	berbasis Tim	berbasis Tim	berbasis Tim	berbasis Tim	
		9	Operasionalisasi layanan UTDRS	Optimalisasi dan monev layanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit	Optimalisasi layanan dan monev layanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimalisasi layanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit</li> <li>- Renovasi ruang UTDRS sesuai CPOB</li> </ul>	Optimalisasi dan monev layanan Unit Transfusi Darah Rumah Sakit
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	1	Pemenuhan kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	Pemenuhan kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	Pemenuhan kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	Pemenuhan kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas	Pemenuhan kebutuhan sarana medis dan non medis prioritas
		2			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan fasilitas sesuai kebijakan standar KRIS</li> <li>- Renovasi ruangan ranap sesuai standar KRIS (Instalasi Rajawali)</li> <li>- Perencanaan renovasi ruang anak sesuai standar KRIS</li> </ul>	Pemenuhan standar KRIS (renovasi ruang anak It dasar dan It 1)	Pemenuhan fasilitas sesuai kebijakan standar KRIS
		3	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AC Ruang Rajawali</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- AC Ruang Rajawali</li> <li>- Perbaikan ruangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membangun selasar penghubung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan pengembangan laboratorium</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renovasi Instalasi Rawat Jalan lantai</li> </ul>

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
			- Alat Kalibrator	dan system tata udara ruang operasi	Kasuari ke Selasar belakang Gedung Garuda B - Penggantian atap selasar Gedung Rajawali-Kenari - Paving jalan lingka RS	sentral - Pengembangan layanan forensik (rumah duka)	dasar - Renovasi IBS tahap 2
		4			Pengadaan alat Kesehatan KJSU dan KIA	Pengadaan alat Kesehatan KJSU dan KIA	Pengadaan alat Kesehatan KJSU dan KIA
		5			Perencanaan peremajaan listrik jaringan menengah		Peremajaan listrik jaringan menengah tahap I
		6					- Reviu DED Gedung medik sentral - Pengurusan ijin kontrak tahun jamak
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	1	Implementasi RME rawat inap, rawat jalan dan IBS	Pengembangan RME dengan fitur yaitu E- resep rawat inap Dokter, pengembangan HMIS Farmasi pelayanan E-	Pengembangan RME dengan penambahan fitur Penjadwalan Resep, pengembangan Approval Order	Sistem IT terintegrasi RME dengan aplikasi klaim JKN	Pusat data elektronik terintegrasi dengan Kemkes

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
			Resep Rawat Inap dan pengembangan supervisi dan verifikasi finger	Penunjang (Radiologi dan Laboratorium), pengembangan Restriksi Obat JKN dan pengembangan Login RME dengan Finger		
	2	Digitalisasi system dan administrasi pelayanan yang terintegrasi : -Aplikasi Si-EKO (system elektronik kamar operasi)	- Digitaliasi pelayanan diklat - Penjadwalan cathlab online	- Pengembangan E-pegawai - System keuangan terintegrasi (medifrans) - Pengembangan elektronik SEP	Melakukan penyempurnaan dan penambahan aplikasi pada system dan administrasi yg terintegrasi	- Melakukan penyempurnaan dan penambahan aplikasi pada system dan administrasi yg terintegrasi - Perencanaan sistem keamanan digitalisasi - Peningkatan kapasitas wifi - Persiapan ISO 20071
	3			Penyusunan aplikasi SATU SEHAT	Pemenuhan SATU SEHAT sesuai tahapan	Pemenuhan target SATU SEHAT

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		4	Pengembangan PAC's dan perencanaan farmasi	Pengembangan PAC's dan sistem <i>integrated patient service</i>	Pengembangan aplikasi : e-pasien, e-pegawai, e-dokter	Membangun <i>smart health care integrated system</i> (integrasi alat, system inventory dll)	Implementasi <i>smart health care integrated system</i>
		5	Digitalisasi system inventory yang terintegrasi	Pengembangan E-Asset Mobile Apps dan scanning barcode	Pengembangan asset manajemen dengan penambahan fitur inventarisasi asset, Fitur Distribusi Aset, Fitur Kartu Digital Aset Berbasis Android	Persiapan di digitalisasi inventory yang terintegrasi dengan KEMKES dan PKBLU (SAKTI)	- Implementasi digitalisasi inventory (Farmasi) - Monitoring dan evaluasi
		6	Melengkapi infrastruktur IT	Melengkapi infrastruktur IT	Melengkapi infrastruktur IT	Melengkapi infrastruktur IT	- Melengkapi infrastruktur IT
8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	1	Meningkatkan predikat green hospital	Meningkatkan predikat green hospital	Pemantauan standar green hospital	Pemantauan standar green hospital	Pemantauan standar green hospital
		2	Pengembangan IPAL sentral	Pengembangan IPAL sentral	Optimalisasi IPAL sentral	Pengelolaan limbah sesuai standar	Pengelolaan limbah sesuai standar
		3	Implementasi program keamanan	Implementasi program keamanan	Implementasi program keamanan	Implementasi program keamanan	Implementasi program keamanan
		4	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy	Implementasi program efisiensi energy

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		5	Penyediaan fasilitas sarana prasarana pengunjung RS	Penyediaan fasilitas sarana prasarana pengunjung RS	Perbaikan fasilitas pendukung untuk pengunjung RS: a. Parkir - Pembuatan zonasi parkir - Zonasi parkir 70% untuk pengunjung rajal & ranap - Sistem <i>cashless</i> - Tempat pick up dan drop off yg nyaman b. Toilet : - Pengecekan rutin - Toilet utk kebutuhan khusus c. Taman : ruang terbuka hijau d. Ruang tunggu : - ukuran sesuai standard - tersedia TV, sirkulasi & pencahayaan	Perbaikan fasilitas pendukung untuk pengunjung RS: a. Parkir : - Penyelesaian perluasan lahan parkir di Gunung Brintik - Pembuatan akses ke parkir tambahan - Optimalisasi zonasi parkir - Pengelolaan sistem parkir dengan melibatkan pihak ke 3 b. Toilet : - Renovasi toilet difabel, toilet umum (IRJA,Fasum, Ins Onkologi, Geriatri,CDC) c. Taman : - Pemeliharaan taman dalam	Perbaikan fasilitas pendukung untuk pengunjung RS: a. Parkir : - Pengelolaan sistem parkir dengan melibatkan pihak ke 3 - Penyelesaian perluasan lahan parkir di Gunung Brintik zona p 22 p 23 b. Toilet : - Renovasi toilet difabel, toilet umum (IRJA,Fasum, Ins Onkologi, Geriatri,CDC) c. Taman : Renovasi taman gedung Rajawali dan gedung Elang d. Ruang tunggu : - Penambahan

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
				yg baik - informasi antrian pasien	gedung dan luar gedung d. Ruang tunggu : - Penambahan ruang tunggu rawat jalan (TV display dll), dan Pav Garuda - Penambahan ruang tunggu farmasi - Penyediaan fasilitas ruang tunggu pasien rawat inap pada TPPRI (perluasan)	ruang tunggu rawat jalan, dan Pav Garuda - Renovasi Ruang Tunggu IRIN - Melengkapi TV display di Inst Jantung & Onkologi
	6	Manajemen keselamatan radiasi/nuklir, gedung dan lingkungan	Manajemen keselamatan radiasi/nuklir, gedung dan lingkungan	Manajemen keselamatan radiasi/nuklir, gedung dan lingkungan	Manajemen keselamatan radiasi/nuklir, gedung dan lingkungan	Manajemen keselamatan radiasi/nuklir, gedung dan lingkungan
	7	Kepuasan pasien : - Survei kepuasan pelanggan - Penanganan komplain secara	Kepuasan pasien : - Survei kepuasan pelanggan dengan barcode - Penanganan	Penanganan keluhan pasien : - Survei kepuasan pelanggan dengan barcode	Penanganan keluhan pasien : - Survei kepuasan pelanggan dengan barcode	Penanganan keluhan pasien : - Survei kepuasan pelanggan dengan barcode



Sasaran Strategis	Program Kerja Strategis				
	2020	2021	2022	2023	2024
	<ul style="list-style-type: none"> <li>menyeluruh</li> <li>- Monev alur pengaduan</li> <li>- Penyediaan sarana media penyampaian informasi komplain masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>komplain secara menyeluruh melalui E-komplain</li> <li>- Monev alur pengaduan</li> <li>- Penyediaan sarana media penyampaian informasi komplain masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penanganan keluhan melalui E-keluhan</li> <li>- Monev alur pengaduan</li> <li>- Penambahan media saluran komplain pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penanganan keluhan melalui E-keluhan</li> <li>- Pembuatan Dashboard penanganan keluhan pasien</li> <li>- Mengurangi jumlah keluhan pasien, dengan pendekatan kompetensi SDM</li> <li>- Pembuatan video kepuasan pelanggan</li> <li>- Penambahan media saluran komplain pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penanganan keluhan melalui E-keluhan</li> <li>- Pembuatan aplikasi Dashboard penanganan keluhan pasien</li> <li>- Mengurangi jumlah keluhan pasien, dengan pendekatan kompetensi SDM (refresh reinforcement dari instansi kompeten)</li> <li>- Membangun system manajemen penanganan keluhan pasien secara terintegrasi dengan IKI Individu</li> </ul>

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		8				<p>Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelang barcode untuk pengunjung poliklinik. Tiap pelayanan akan di-scan, sehingga menunjukkan waktu layanan real time</li> <li>- Percepatan layanan obat (design system kurir obat)</li> <li>- Re-design jadwal praktik poliklinik untuk mendapatkan jadwal praktik yang merata mulai dari pagi</li> <li>- Re-design sistem antrian farmasi, nomer antrian farmasi terintegrasi</li> </ul>	<p>Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan</li> <li>- Re-desain system manajemen dan remun pasien rawat inap</li> <li>- Percepatan perbaikan sarana transfer</li> <li>- Percepatan pemulangan pasien, penerimaan pasien secara sistem dan injury time</li> <li>- Optimalisasi peran MPP dan PPJA</li> <li>- Pengembangan</li> </ul>

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis									
		2020		2021		2022		2023		2024	
								dengan rekam medis elektronik - Percepatan perbaikan sarana transfer - Percepatan pemulangan pasien, penerimaan pasien secara sistem dan injury time - Percepatan aplikasi SIKEMON, mandatory rencana pulang dan olah data secara sistem			sistem aplikasi pengukuran waktu tunggu pelayanan rawat jalan
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	1	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja	Penguatan Perencanaan Anggaran Belanja			
		2	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan anggaran	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan anggaran	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan anggaran	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan anggaran	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan anggaran	Efisiensi dan efektivitas pelaksanaan anggaran			
		3	Optimalisasi pengelolaan asset	Optimalisasi pengelolaan asset	Optimalisasi pengelolaan asset	Optimalisasi pengelolaan asset	Optimalisasi pengelolaan asset	Optimalisasi pengelolaan asset			

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis				
		2020	2021	2022	2023	2024
		BLU	BLU	BLU	BLU	BLU
4	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/Perusahaan penjamin)	Meningkatkan pengguna layanan non JKN (asuransi/Perusahaan penjamin)	
5	Monev kesesuaian perencanaan dengan penganggaran	Monev kesesuaian perencanaan dg penganggaran	Monev kesesuaian perencanaan dg penganggaran	Monev kesesuaian perencanaan dg penganggaran	Monev kesesuaian perencanaan dg penganggaran	
6			12 indikator kinerja keuangan : - Pengendalian belanja farmasi, persediaan, pegawai dan administrasi umum sesuai standar - Pengendalian belanja operasional - Pengendalian cashflow	12 indikator kinerja keuangan : - Pengendalian belanja farmasi, persediaan, pegawai dan administrasi umum sesuai standar - Pengendalian belanja operasional - Pengendalian cashflow	12 indikator kinerja keuangan : - Pengendalian belanja farmasi, persediaan, pegawai dan administrasi umum sesuai standar - Pengendalian belanja operasional - Pengendalian cashflow	
7	Penguatan dan pengembangan Tarif Paket	Monitoring implementasi tarif paket	Monitoring implementasi tarif paket	Reviu tarif layanan	Reviu tarif layanan	

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		8				Standar unit cost pelayanan : - Perhitungan unit cost sesuai standar Kemkes - Penyesuaian nomenklatur tarif sesuai nomenklatur RSV	Standar unit cost pelayanan : - Perhitungan unit cost layanan unggulan KJSU, TB dan KIA
		9	Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi	Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi	Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi	Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi	Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi
10	Terwujudnya program pengampunan RS					- Pra-Visitasi - Identifikasi dan pengelompokan strata RS yang diampu - Pengisian self assessment oleh RS yang diampu - Visitasi dan pendampingan - Kegiatan Pengampunan (Proctorship, Fellowship, Workshop)	- Pra-Visitasi - Identifikasi dan pengelompokan strata RS yang diampu - Pengisian self assessment oleh RS yang diampu - Visitasi dan pendampingan - Kegiatan Pengampunan (Proctorship, Fellowship, Workshop)

Sasaran Strategis		Program Kerja Strategis					
		2020	2021	2022	2023	2024	
						- Re-stratifikasi (Evaluasi hasil pengampuan )	- Re-stratifikasi (Evaluasi hasil pengampuan )

#### **4.2. Kamus Indikator Kinerja Utama**

Kamus Indikator Kinerja Utama yang telah disusun memuat definisi Indikator Kinerja Utama, informasi periode pelaporan, formula penghitungan, bobot, penanggung jawab, sumber data dan target tiap tahun dari setiap Indikator Kinerja Utama yang teridentifikasi. (lihat lampiran)

#### **4.3. Program Kerja Strategis**

Program kerja strategis merupakan rangkaian upaya utama yang diperlukan oleh organisasi untuk memastikan tercapainya suatu sasaran strategis organisasi. Pedoman kerja strategis menjadi pedoman yang dirujuk oleh anggota organisasi pada lapisan dibawahnya. Program kerja strategis disusun oleh RSUP Dr. Kariadi untuk mewujudkan target Indikator Kinerja Utama pada setiap tahun. Program kerja strategis yang dipilih merupakan gambaran rangkaian program kerja yang dibutuhkan untuk mewujudkan sasaran strategis dalam kurun waktu 2020-2024. Program kerja strategis RSUP Dr. Kariadi disusun dengan memperhatikan kebutuhan dan kemampuan organisasi.

**BAB V**  
**ANALISA DAN MITIGASI RISIKO**

Rumah sakit harus memperhitungkan kemungkinan kegagalan tercapainya indikator kinerja utama dan sasaran yang sudah ditargetkan dalam menyusun program kerja strategis rumah sakit. Risiko dalam Rencana Strategis Bisnis diartikan sebagai kemungkinan kejadian yang dapat menghalangi keterwujudan sasaran strategis. Risiko dapat bersumber dari aspek finansial dan non finansial (regulasi, masyarakat, pengguna jasa rumah sakit, penyedia, pesaing atau unsur stakeholders inti UPT vertikal). RSUP Dr. Kariadi melakukan analisa resiko dengan memperhatikan semua unsur diatas.

**5.1. Identifikasi Risiko**

Risiko dapat saja dialami oleh semua organisasi dalam mewujudkan suatu sasaran strategisnya. Sebuah sasaran strategis dapat mempunyai lebih dari satu jenis risiko. Jenis risiko berdasarkan sasaran strategis dapat dilihat pada tabel 5.1.

**Tabel 5.1. Jenis Risiko Berdasarkan Sasaran Strategis**

No	Sasaran Strategis		Jenis Risiko
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	1	Perubahan kebijakan/regulasi pengelolaan SDM BLU
		2	Berpindahnya pegawai ke RS lain
		3	Ditinggalkan pelanggan loyal
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	4	Terjadinya konflik antara pasien dan rumah sakit
		5	Pelayanan dan pendidikan tidak efektif
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	6	Kepedulian pegawai menurun
		7	Kondisi keuangan RS yang terganggu
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	8	Kebijakan yang tidak sejalan dengan fungsi organisasi RS
		9	Menurunnya integritas SDM organisasi
		10	Perubahan struktur organisasi
5	Terwujudnya pengembangan pelayanan	11	Kondisi keuangan RS
		12	Perubahan orientasi kebutuhan layanan
6	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	13	Kondisi keuangan RS
		14	Ketersediaan alat di pasaran
		15	Kebijakan JKN kelas standar rawat inap
7	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Rumah Sakit	16	Kondisi keuangan RS
		17	Aplikasi yang sudah dikembangkan tidak digunakan
		18	RME tidak diisi oleh DPJP
		19	RME masih bisa diakses secara remote



8	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	20	Risiko tuntutan hukum dari pihak eksternal
		21	Kontinuitas supply energy
		22	Bencana alam /kebakaran /radiasi /nuklir / limbah
		23	Perluasan zonasi parkir tidak terlaksana sesuai jadwal
9	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	24	Perubahan kebijakan anggaran
		25	Terganggunya Cash Flow
		26	Tidak sesuai Tarif INA CBGs dengan biaya pelayanan
		27	Tidak tercapainya target pendapatan RS
		28	Kebijakan tarif tunggal
10	Terwujudnya program pengampunan RS RS	29	Kesiapan sarana prasarana di RS yang diampu
		30	Kebutuhan SDM sesuai kompetensi di RS yang diampu

## 5.2. Penilaian Tingkat Risiko

Pengukuran tingkat risiko dengan memperhatikan tingkatkemungkinan kemunculan suatu jenis risiko dan estimasi besar dampak risiko yang ditimbulkan bila risiko terjadi bagi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

Pedoman yang digunakan untuk menentukan kemungkinan risiko yang terjadi di RSUP Dr. Kariadi adalah sebagai berikut :

- Kemungkinan risiko terjadi **sangat besar** : dipastikan akan sangat mungkin terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar diatas 0,8 sampai 1,0.
- Kemungkinan risiko terjadi **besar** : kemungkinan besar terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemngkinan risiko terjadi berkisar antara 0,6 sampai dengan 0,8.
- Kemungkinan risiko terjadi **sedang** : kemungkinan sedang terjadinya risiko untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,4 sampai dengan 0,6.
- Kemungkinan risiko terjadi **kecil** : kemungkinan kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran srategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0,2 sampai dengan 0,4.

- Kemungkinan risiko terjadi **sangat kecil** : kemungkinan sangat kecil risiko dapat terjadi untuk mempengaruhi suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dengan nilai kemungkinan risiko terjadi berkisar antara 0 sampai dengan 0,2.

Pedoman yang digunakan untuk menentukan dampak risiko pada suatu sasaran strategis dari RSUP Dr. Kariadi adalah :

- Dampak risiko tidak penting : risiko mempunyai pengaruh sangat kecil pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi, namun sasaran strategis tersebut masih bisa dicapai.
- Dampak risiko minor : risiko mempunyai pengaruh kecil pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan memerlukan sedikit upaya penanganan.
- Dampak risiko medium : risiko mempunyai pengaruh sedang pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan membutuhkan upaya cukup serius penanganannya.
- Dampak risiko mayor atau besar : risiko mempunyai pengaruh besar pada suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan membutuhkan upaya serius penanganannya.
- Dampak risiko malapetaka : risiko mempunyai pengaruh tidak terpuhinya suatu sasaran strategis RSUP Dr. Kariadi dan membutuhkan upaya sangat serius penanganannya.

**Tabel 5.2 Penentuan Tingkat Risiko**

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Resiko	Tingkat resiko	Kode Warna
<b>Perspektif SDM dan Organisasi</b>						
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	Perubahan kebijakan/regulasi pengelolaan SDM BLU	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Berpindahnya pegawai ke RS lain	Sedang	Medium	Tinggi	Yellow
		Ditinggalkan pelanggan loyal	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Terjadinya konflik antara pasien dan rumah sakit	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
		Pelayanan dan pendidikan tidak efektif	Sedang	Medium	Moderat	Green
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepedulian pegawai menurun	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Kondisi keuangan RS yang terganggu	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Kebijakan yang tidak sejalan dengan fungsi oraganisasi RS	Sedang	Medium	Moderat	Green
		Menurunnya integritas SDM organisasi	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
		Perubahan struktur organisasi	Sedang	Medium	Moderat	Green
<b>Perspektif Bisnis Internal</b>						
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Kondisi keuangan RS	Sedang	Medium	Moderat	Green
		Perubahan orientasi kebutuhan layanan	Sedang	Medium	Moderat	Green
2	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Ketersediaan alat di pasaran	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		Kebijakan JKN kelas standar rawat inap (fasilitas)	Sedang	Medium	Moderat	Green
3	Terwujudnya Pengembangan Digitalisasi Pelayanan RS	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	Yellow
		RME tidak diisi oleh DPJP	Besar	Mayor	Ekstrim	Red
		Aplikasi yang sudah dikembangkan tidak digunakan	Sedang	Medium	Moderat	Green
		RME masih bisa diakses secara remote	Sedang	Medium	Moderat	Green

4	Terwujudnya program pengampunan RS	Kesiapan sarana prasarana di RS yang diampu	Sedang	Medium	Moderat	
		Kebutuhan SDM sesuai kompetensi di RS yang diampu	Sedang	Medium	Moderat	
<b>Perspektif Stakeholders</b>						
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Perluasan zonasi parkir tidak terlaksana sesuai jadwal	Sedang	Medium	Moderat	
		Resiko tuntutan hukum dari pihak eksternal	Besar	Mayor	Ekstrim	
		Kontinuitas suply energy	Besar	Mayor	Ekstrim	
		Bencana alam/ kebakaran/ radiasi/ nuklir/ limbah	Besar	Mayor	Ekstrim	
<b>Perspektif Finansial</b>						
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Perubahan Kebijakan anggaran	Sedang	Medium	Moderat	
		Terganggunya Cash Flow	Besar	Mayor	Ekstrim	
		Tidak sesuaiya Tarif INA CBGs dengan biaya pelayanan	Sedang	Medium	Moderat	
		Tidak tercapainya target pendapatan RS	Sedang	Mayor	Tinggi	
		Kebijakan tarif tunggal	Besar	Mayor	Tinggi	

### **5.3. Rencana Mitigasi Risiko**

Rencana mitigasi risiko merupakan upaya nyata RSUP Dr. Kariadi untuk menangani kemungkinan dan dampak risiko tertentu pada sasaran strategis yang telah ditentukan. Rencana mitigasi yang disusun diutamakan untuk mengendalikan risiko yang berada dalam kendali RSUP Dr. Kariadi. Tabel berikut di bawah ini menyajikan sasaran strategis, risiko, tingkat risiko, dan rencana mitigasinya, khususnya untuk menangani level risiko yang berstatus ekstrim atau tinggi. Rencana mitigasi yang diidentifikasi umumnya merupakan berbagai tindakan konkrit yang akan diwujudkan agar RSUP DR. Kariadi di kemudian hari dapat meniadakan atau mereduksi status tingkat risikonya dari tingkat risiko Ekstrim atau Tinggi menjadi tingkat risiko medium atau rendah.

Rencana mitigasi dapat pula diarahkan untuk mengupayakan memperkecil atau meniadakan tingkat kemungkinan terjadinya suatu risiko dan/atau memperkecil atau meniadakan besar dampak suatu risiko. Rencana mitigasi risiko yang teridentifikasi telah ditetapkan pula penanggung jawab penanganannya.

Tabel 5.3 Rencana Mitigasi Risiko

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko Warna	Rencana Mitigasi Risiko	PIC
<b>Perspektif SDM dan Organisasi</b>							
1	Terwujudnya pemenuhan kebutuhan SDM dan peningkatan budaya kerja pegawai.	Perubahan kebijakan/regulasi pengelolaan SDM BLU	Besar	Mayor	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peningkatan kompetensi SDM dengan pelatihan</li> <li>- Pelatihan dan pendidikan berkelanjutan baik formal maupun informal</li> <li>- Usulan kebutuhan SDM sesuai program pengembangan layanan</li> </ul>	Dir SDM
		Berpindahnya pegawai ke RS lain	Sedang	Medium	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program retensi pegawai</li> </ul>	Dir SDM
		Ditinggalkan pelanggan loyal	Besar	Mayor	Ekstrim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perbaiki mutu layanan</li> <li>- Pengawasan &amp; penilaian pegawai berjenjang</li> <li>- Penilaian budaya kerja melalui ronde manajemen</li> <li>- Survei budaya kerja pegawai</li> </ul>	Dir SDM & Dir Medik
2	Meningkatnya pendidikan dan penelitian kesehatan yang bermutu tinggi	Terjadinya konflik antara pasien dan rumah sakit	Besar	Mayor	Ekstrim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi integrasi oleh Diklit, KMKP, KEPK dan SPI terhadap kepatuhan SOP penelitian</li> </ul>	Dir SDM
		Pelayanan dan pendidikan tidak efektif	Sedang	Medium	Moderat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring dan evaluasi proses pendidikan serta penelitian</li> </ul>	Dir SDM
3	Terwujudnya tata kelola klinik yang baik	Kepedulian pegawai menurun	Besar	Mayor	Tinggi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penilaian budaya kerja melalui ronde manajemen</li> <li>- Survei budaya kerja pegawai</li> </ul>	Dir SDM
		Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Ekstrim	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evaluasi kepatuhan CP dan</li> </ul>	Dir Keu

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko Warna	Rencana Mitigasi Risiko	PIC
		yang terganggu				PPK - Kepatuhan pengisian RME	& Dir Medik
4	Terwujudnya tata organisasi yang baik	Kebijakan yang tidak sejalan dengan fungsi organisasi RS	Sedang	Medium	Moderat	- Integrasi penyusunan risk register ke dalam program kerja RS - Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengelolaan risiko	Direktur Utama
		Menurunnya integritas SDM organisasi	Besar	Mayor	Ekstrim	- Refresh pemenuhan standar WBBM	Direktur SDM
		Perubahan struktur organisasi	Sedang	Medium	Moderat	- Penyesuaian uraian jabatan dan tata hubungan kerja	Dir SDM
<b>Perspektif Bisnis Internal</b>							
1	Terwujudnya pengembangan pelayanan	Kondisi keuangan RS	Sedang	Medium	Moderat	- Penyusunan sistem layanan unggulan	Dir Keu
		Perubahan orientasi kebutuhan layanan	Sedang	Medium	Moderat	- Pembukaan layanan baru (Non JKN) - Optimalisasi asset layanan	Dir MK
2	Terwujudnya sarana prasarana penunjang pelayanan	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	- Penyusunan prioritas pengadaan barang	Dir Keu
		Ketersediaan alat di pasaran	Besar	Mayor	Tinggi	- Perencanaan yang baik - Menjaga persediaan	Direktur PPSL
		Kebijakan JKN kelas standar rawat inap (fasilitas)	Sedang	Medium	Moderat	- Pemenuhan fasilitas sesuai aturan standar JKN - Mapping kebutuhan fasilitas	Dir LO
3	Terwujudnya pengembangan digitalisasi pelayanan RS	Kondisi keuangan RS	Besar	Mayor	Tinggi	- Melakukan seleksi terhadap usulan pengembangan aplikasi	Dir LO
		RME tidak diisi oleh	Besar	Mayor	Ekstrim	- Pembuatan kebijakan	Dir LO

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan terjadi Risiko	Dampak Risiko	Tingkat Risiko Warna	Rencana Mitigasi Risiko	PIC	
		DPJP					verifikasi dan supervisi dengan finger print	
		Aplikasi yang sudah dikembangkan tidak digunakan	Sedang	Medium	Moderat		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membentuk tim produk (Liasion) untuk menterjemahkan permintaan dan kebutuhan</li> <li>- Membuat kebijakan dan regulasi / pedoman</li> </ul>	Dir LO
		RME masih bisa diakses secara remote	Sedang	Medium	Moderat		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membuat kebijakan untuk penutupan akses laptop residen</li> <li>- Penambahan fitur di RME untuk mengatur pembatasan akses pasien pada ruang penunjang</li> </ul>	Dir LO
4	Terwujudnya program pengampuan	Kesiapan sarana prasarana di RS yang diampu	Sedang	Medium	Moderat		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan kebutuhan sarana prasarana pelayanan KJSU &amp; KIA</li> </ul>	Dir MK & Dir LO
		Kebutuhan SDM sesuai kompetensi di RS yang diampu	Sedang	Medium	Moderat		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemenuhan SDM sesuai kompetensi dengan fellowship / pelatihan / worskhop serta pendidikan formal</li> </ul>	Dir SDM



Perspektif Stakeholders								
1	Meningkatnya jaminan keamanan, kenyamanan dan keselamatan lingkungan rumah sakit	Resiko tuntutan hukum dari pihak eksternal	Besar	Mayor	Ekstrim		Dir LO	
		Kontinuitas suply energy	Besar	Mayor	Ekstrim			
		Bencana alam/kebakaran/radiasi/nuklir/limbah	Besar	Mayor	Ekstrim			
Perspektif Finansial								
1	Terwujudnya tata kelola keuangan yang sehat berbasis pada prinsip value of money	Perubahan Kebijakan anggaran	Sedang	Medium	Moderat		- Penyusunan RBA	Dir PPSL
		Terganggunya Cash Flow	Besar	Mayor	Ekstrim		- Efisiensi biaya - Perbaikan atau pengembangan sistem pelaporan mandiri	Dir Keu
		Tidak sesuai Tarif INA CBGs dengan biaya pelayanan	Sedang	Medium	Moderat		- Penyesuaian tarif - Verifikasi data e-klaim	Dir Keu
		Tidak tercapainya target pendapatan RS	Sedang	Mayor	Tinggi		- Pengembangan layanan Non JKN - Efisiensi biaya	Dir Keu
		Kebijakan tarif tunggal	Besar	Mayor	Tinggi		- Penyesuaian tarif layanan	Dir Keu

## **BAB VI**

### **PROYEKSI FINANSIAL**

Pelaksanaan program dan kegiatan yang direncanakan dalam Rencana Strategi Bisnis (RSB) untuk pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan tidak terlepas dari dukungan dana yang akan dikelola oleh RSUP Dr. Kariadi. Sebagai rumah sakit dengan pengelolaan keuangan BLU, RSUP Dr. Kariadi mengelola dana yang bersumber dari APBN dan PNBPN BLU. Pengelolaan dana PNBPN BLU merupakan wujud fleksibilitas pengelolaan keuangan BLU, yang merupakan tuntutan dari stakeholder atas perencanaan dan pertanggungjawaban anggaran BLU dalam pembiayaan atas pelaksanaan sasaran strategis yang telah ditetapkan. Proyeksi finansial merupakan media forecasting pengelolaan dana APBN dan PNBPN BLU dalam melaksanakan tupoksi pelayanan rumah sakit, guna mencapai tujuan sesuai sasaran strategis.

Proyeksi finansial pada Rencana Strategis Bisnis tahun 2020 sampai dengan 2024 terdiri dari estimasi pendapatan dan belanja, serta rencana kebutuhan anggaran sebagai berikut :

#### **6.1. Estimasi Pendapatan**

Sebagai Instansi pemerintah yang menerapkan pola pengelolaan keuangan BLU, RSUP Dr. Kariadi memiliki fleksibilitas dalam pengelolaan organisasi dan keuangan. Hal ini terlihat dalam pengelolaan pendapatan RSUP Dr. Kariadi yang bersumber dari PNBPN BLU, yang merupakan pendapatan atas jasa pelayanan kesehatan yang dibayarkan oleh masyarakat dan pendapatan dari sumber lain yang sah. Berdasarkan data pendapatan PNBPN BLU 3 tahun terakhir, menunjukkan RSUP Dr Kariadi memiliki kemampuan finansial dalam untuk memenuhi anggaran operasional dan pengembangan secara mandiri tiap tahun. Dalam melaksanakan program-program pemerintah, sejak 3 tahun terakhir RSUP Dr. Kariadi sudah tidak lagi menerima pendanaan yang bersumber dari APBN untuk pembiayaan biaya operasionalnya.

Estimasi pendapatan dan belanja selama lima tahunan periode RSB berdasarkan sumber-sumber pendapatan serta besarnya dan estimasi penggunaan sumber dana untuk membiayai operasional pertahun selama lima tahun dapat diuraikan dalam tabel berikut :

**Tabel 6.1 Estimasi Pendapatan Tahun 2020-2024**

No	Uraian	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
	<b>PENDAPATAN</b>					
1	Pendapatan Jasa Layanan RS (424111)	1.077.531.054.000	956.512.500.000	1.269.512.609.000	1.309.538.690.000	1.334.501.195.000
2	Pendapatan Lain - Lain BLU (424919)	15.000.000.000	1.962.500.000	1.962.391.000	1.962.505.000	1.000.000.000
3	Pendapatan BLU Lainnya dari Sewa Lainnya (424923)	500.000.000	2.500.000.000	2.500.000.000	2.600.000.000	2.600.000.000
4	Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU (424911)	9.600.000.000	14.025.000.000	14.025.000.000	9.898.805.000	10.898.805.000
5	Pendapatan Pelayanan BLU Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam 1 K/L (424421)	101.470.028.000	300.000.000.000	12.000.000.000	1.000.000.000	1.000.000.000
	<b>Jumlah</b>	<b>1.204.101.082.000</b>	<b>1.275.000.000.000</b>	<b>1.300.000.000.000</b>	<b>1.325.000.000.000</b>	<b>1.350.000.000.000</b>

Estimasi pendapatan RSUP Dr. Kariadi dari penerimaan PNBPN BLU selama tahun 2020 - 2024 diperkirakan mengalami kenaikan rata-rata sebesar 3% per tahun. Sedangkan untuk pendapatan yang bersumber dari APBN yang digunakan untuk membiayai belanja pegawai PNS mengalami kecenderungan penurunan rata-rata 3% per tahun. Estimasi pendapatan yang bersumber dari penerimaan lainnya nilainya mengalami fluktuatif.

## **6.2 Rencana Kebutuhan Anggaran**

Pencapaian sasaran strategis dalam Rencana Strategis Bisnis ini tidak terlepas dari program-program pembangunan kesehatan pada Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan program strategis dalam Rencana Strategis Bisnis harus selaras dan mendukung keberhasilan pelaksanaan program-program strategis Kementerian Kesehatan. Rencana kebutuhan anggaran dana RSUP Dr. Kariadi merupakan bagian dari rencana anggaran dana Kementerian Kesehatan yang terdiri dari anggaran program kelangsungan operasi dan anggaran program pengembangan.

### **a. Anggaran Program Kelangsungan Operasional**

Rencana kebutuhan anggaran operasi dipergunakan untuk melaksanakan operasional layanan dan program-program peningkatan sumber daya yang dimiliki oleh RSUP Dr. Kariadi, yang dimaksudkan untuk menjaga kelangsungan mutu pelayanan rumah sakit dengan tingkat aksesibilitas pelayanan yang terjangkau oleh masyarakat. Anggaran program kelangsungan operasi pelayanan rumah sakit berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besaran tiap tahun dalam RSB diuraikan dalam tabel berikut.

**Tabel 6.2 Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024**

No	Belanja	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
<b>I</b>	<b>APBN</b>					
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	119.517.234.000	115.977.870.000	126.764.236.000	102.143.206.000	101.365.174.000
2	Belanja Operasional	-	3.000.000.000	13.423.029.000	10.000.000.000	-
3	Belanja Tupoksi	-	2.400.000.000	-	-	-
4	Belanja Modal	-	-	-	-	-
	<b>Jumlah</b>	<b>119.517.234.000</b>	<b>121.377.870.000</b>	<b>140.187.265.000</b>	<b>112.143.206.000</b>	<b>101.365.174.000</b>
<b>II</b>	<b>PBNP-BLU</b>					
1	Belanja Gaji dan Tunjangan	500.725.929.000	515.725.670.000	520.000.000.000	530.000.000.000	540.000.000.000
2	Belanja Barang Operasional	169.395.051.000	178.751.992.000	166.935.764.000	167.727.944.000	203.453.196.000
3	Belanja Tupoksi	352.402.107.000	382.343.317.000	395.232.744.000	431.282.438.000	398.425.365.000
4	Belanja Pemeliharaan	67.199.130.000	81.737.283.000	99.531.489.000	86.412.645.000	111.706.278.000
5	Belanja Modal	114.378.865.000	116.441.738.000	118.300.003.000	109.576.973.000	96.415.161.000
	<b>Jumlah</b>	<b>1.204.101.082.000</b>	<b>1.275.000.000.000</b>	<b>1.300.000.000.000</b>	<b>1.325.000.000.000</b>	<b>1.350.000.000.000</b>
	<b>Total</b>	<b>1.323.618.316.000</b>	<b>1.396.377.870.000</b>	<b>1.440.187.265.000</b>	<b>1.437.143.206.000</b>	<b>1.451.365.174.000</b>

Estimasi belanja yang bersumber dari dana BLU selama tahun 2020 – 2024 mengalami kenaikan rata-rata sebesar 2%, dengan tingkat kenaikan tertinggi pada belanja pemeliharaan yaitu sebesar 15%, kemudian belanja barang operasional sebesar 5%. Belanja tupoksi dan belanja gaji dan tunjangan masing-masing mengalami kenaikan sekitar 3% dan 2% per tahun, dan untuk belanja modal diestimasikan mengalami penurunan rata-rata sebesar 4%. Sedangkan kontributor nilai belanja terbesar adalah belanja gaji dan tunjangan yaitu sebesar 40%, disusul belanja tupoksi sebesar 30%, belanja barang operasional sebesar 14%, belanja modal sekitar 9% dan terakhir belanja pemeliharaan sebesar 7%.

a. Anggaran Program Pengembangan

Dari hasil analisa SWOT RSUP Dr. Kariadi pada pertengahan perjalanan RSB ini terdapat perubahan posisi yaitu berada pada posisi *growth strategi*, hal ini berarti dilakukan peningkatan dan pengembangan seluruh layanan yang ada . Pengembangan ini dilaksanakan dengan program-program strategis tiap tahun dalam RSB, untuk menjamin kelangsungan program pengembangan dibutuhkan pembiayaan yang dituangkan dalam anggaran program pengembangan. Berdasarkan jenis pembiayaan dan estimasi besaran tiap tahun dalam RSB, anggaran program pengembangan diuraikan dalam tabel berikut.

**Tabel 6.3 Estimasi Anggaran Program Pengembangan Tahun 2020-2024**

No.	Modal	Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Gedung	97.037.060.000	97.037.060.000	0	14.529.901.000	21.707.729.000
2	Alat Medik	17.259.305.000	15.721.678.000	96.036.581.000	60.010.435.000	44.753.458.000
3	Non Medik	82.500.000	3.683.000.000	22.263.422.000	35.036.637.000	29.953.974.000
	<b>Jumlah</b>	<b>114.378.865.000</b>	<b>116.441.738.000</b>	<b>118.300.003.000</b>	<b>109.576.973.000</b>	<b>96.415.161.000</b>

### 6.3 Rencana Pendanaan

Dengan pola keuangan BLU, RSUP Dr. Kariadi merencanakan pendanaan untuk pelaksanaan program strategis dalam RSB bersumber dari dana APBN dan kemampuan PNBPN BLU. Wujud fleksibilitas anggaran BLU dalam pengelolaan dana PNBPN BLU adalah kewenangan untuk menerapkan ambang batas anggaran, bahwa kenaikan/penurunan anggaran dana program kelangsungan operasi dan program pengembangan dapat dilaksanakan sesuai dengan proporsi kenaikan/penurunan pendapatan PNBPN BLU pada tahun anggaran berjalan.

Anggaran pembiayaan program strategis dalam RSB dipengaruhi oleh kemampuan RSUP Dr. Kariadi untuk memperoleh pendapatan PNBPN BLU, sehingga terdapat potensi pendapatan yang lebih rendah dari estimasi pendapatan pada tahun anggaran berjalan. Risiko yang ada atas kondisi ini adalah program-program strategis yang telah ditetapkan dalam RSB tidak dapat dilaksanakan.

Mitigasi risiko atas program strategis yang tidak dapat dilaksanakan dari aspek anggaran dana yang tersedia, adalah dengan penerapan Fleksibilitas anggaran BLU berupa melaksanakan ambang batas anggaran dan pemanfaatan saldo awal BLU sesuai dengan peraturan yang berlaku.

# LAMPIRAN

*Lampiran 1*