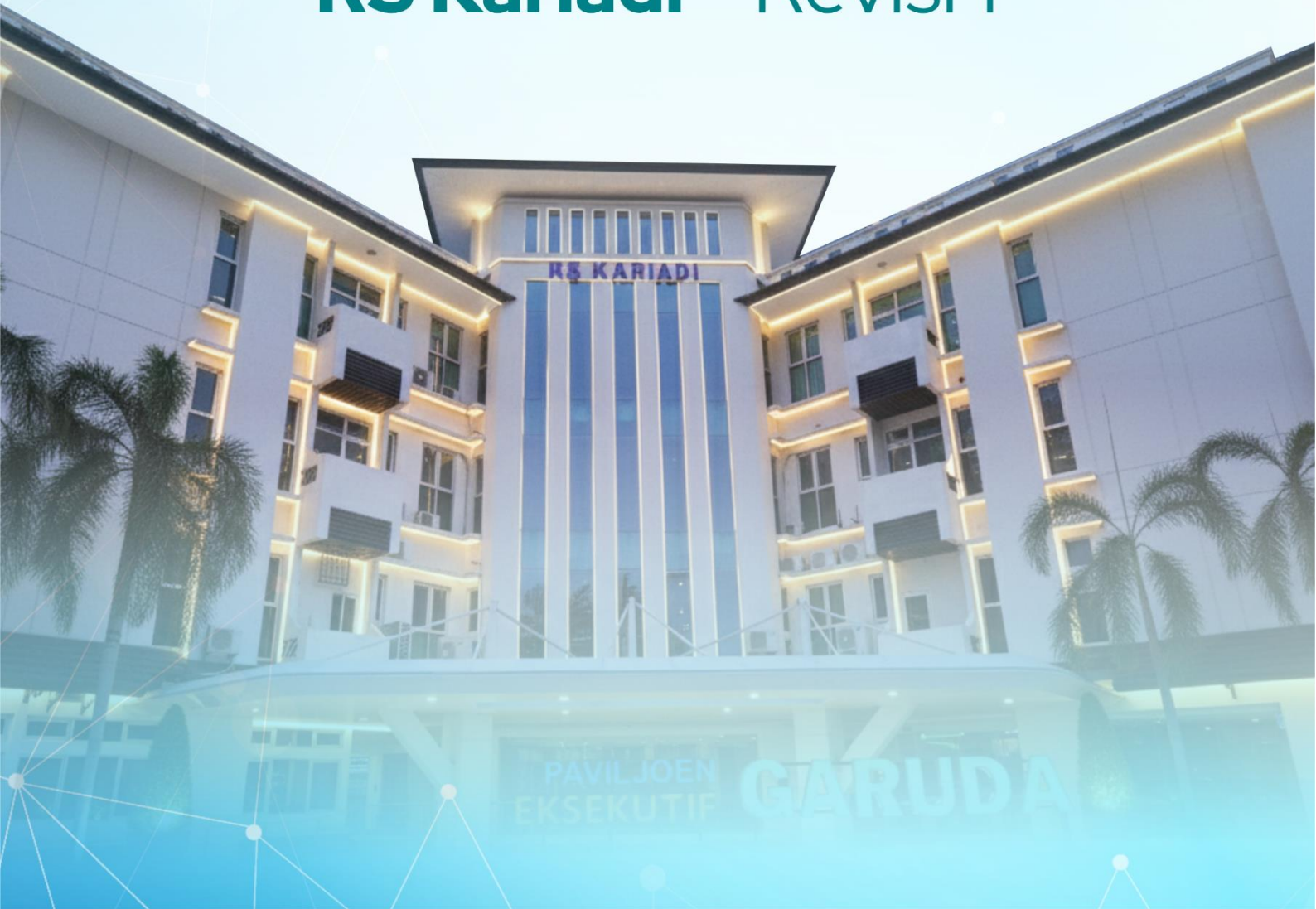




Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2025 -2029 RS Kariadi – Revisi 1



☎ 1500 202

📍 Jl. Dr. Sutomo 16 Semarang

✉ info@rskariadi.co.id

🌐 www.rs-kariadi.go.id

📞 Pelayanan Asuransi Komersial & Umum
082221010909

📞 CS Paviljoen Eksekutif Garuda **0822 1199 7174**

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2025 - 2029

Disahkan di : Semarang

Pada tanggal : 10 DEC 2025

Mengetahui

Ketua



dr. Azhar Jaya,SH,SKM,MARS

Anggota



Rendi Witular, S.S, MIBM

Anggota



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

Anggota



Wahyu Utomo, S.Sos., M.Si

Anggota



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

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2025-2029 BADAN LAYANAN UMUM RUMAH SAKIT KARIADI

Disahkan di : Semarang

Pada tanggal : 03 DEC 2025

1. Direktur Utama :
dr Agus Akhmadi, M.Kes
NIP. 919640620202407101
2. Direktur Medik dan Keperawatan :
dr. Alwy Samy, MKM
NIP. 197505082002121007
3. Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian :
Sri Utami, SKM., MARS
NIP. 197609251999032002
4. Direktur Perencanaan & Pengembangan
Strategi Layanan :
Dr. Nurdopo Baskoro, Sp. Rad(K), MKM
NIP. 196911142001121001
5. Plt. Direktur Keuangan & BMN :
Nur Hidayati, SE., M.Ak., QRMA.
NIP. 198003012008012030
6. Direktur Layanan Operasional:
Dr. dr Ninung Rose Diana Kusumawati, M.Si., Med.,
Sp.A(K)
NIP. 197305182008012008



.....



.....



.....



.....



.....



.....

DAFTAR ISI

Lembar Pengesahan Dewan Pengawas.....	ii
Lembar Pengesahan Direksi.....	iii
Daftar Isi	iv
Daftar Gambar	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	vii
Daftar Lampiran.....	viii
Ringkasan Eksekutif	ix
Bab I : Pendahuluan	1
A. Visi dan Misi Kementerian Kesehatan RI	1
B. Visi dan Misi RS Kariadi	2
C. Target Rencana Strategis Bisnis	3
Bab II : Analisis dan Strategi.....	5
A. Evaluasi Kinerja BLU	5
1. Kinerja Aspek Layanan	5
2. Kinerja Aspek Keuangan	8
3. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia	8
4. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana dan Alat kesehatan.....	9
5. Indikator Kinerja Utama	9
B. Analisis SWOT dan TOWS	10
C. Inisiatif Strategis	11
Bab III : Rencana Strategis Bisnis 2024-2029.....	13
A. Program Kementerian Kesehatan	13
B. Strategi Bisnis RS Kariadi	14
C. Kegiatan dan Indikator	17
Bab IV : Penutup.....	20
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

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

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Pertumbuhan Produktifitas Tahun 2020 – 2024.....	5
Tabel 2.2	Kinerja Layanan Unggulan.....	7
Tabel 2.3	Pendapatan dibanding Total Pegawai.....	9
Tabel 3.1	Target KPI Organisasi Periode 2025 – 2029	19

DAFTAR GRAFIK

Grafik 2.1 Debitur Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap	6
Grafik 2.2 Debitur Pasien Rawat Darurat.....	6
Grafik 2.3 Kondisi SDM Berdasarkan Status Kepegawaian.....	8
Grafik 2.4 Capaian Indikator Kinerja Utama Periode 2020-2024	10
Grafik 2.5 Diagram Kartesius.....	11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Struktur Organisasi dan Tata Kerja RS Kariadi	22
Lampiran 2	Evaluasi Kinerja Tahun 2020 – 2024.....	23
Lampiran 3	Kinerja Layanan Unggulan.....	24
Lampiran 4	Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Tahun 2020 – 2024.....	27
Lampiran 5	Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional Tahun 2022 – 2024.....	28
Lampiran 6	Pembelian Alat Medis dan Pembangunan / Renovasi Gedung Tahun 2020-2024.....	29
Lampiran 7	Alat Medis untuk Pelayanan KJSU-KIA	30
Lampiran 8	Indikator Kinerja Utama 2020-2024	31
Lampiran 9	Indikator Direktif.....	34
Lampiran 10	Aspirasi Stakeholders	40
Lampiran 11	Analisa SWOT	42
Lampiran 12	Analisa TOWS	44
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Kekuatan	48
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Kelemahan	49
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Peluang	50
Lampiran 13	Pembobotan Faktor Ancaman	51
Lampiran 14	Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	52
Lampiran 15	Proyeksi Realisasi Anggaran Tahun 2025-2029.....	54
Lampiran 16	Proyeksi Laporan Operasional Tahun 2025-2029	55
Lampiran 17	Program / Kegiatan Tahun 2025-2029	58
Lampiran 18	Road Map Program / Kegiatan Tahun 2025-2029	62
Lampiran 19	Program Kerja Layanan Unggulan Tahun 2025-2029	68
Lampiran 20	Kerjasama dengan Rumah Sakit Luar Negeri... ..	80
Lampiran 21	Program dan Kegiatan 2025-2029.....	82
Lampiran 22	Daftar Rumah Sakit yang Diampu RS Kariadi.....	99
Lampiran 23	Risiko dan Mitigasi RSB 2025-2029.....	105
Lampiran 24	Rumah Sakit Mitra dan Kompetitor	167
Lampiran 25	Masterplan RS Kariadi.....	191
Lampiran 26	<i>Action Plan</i> Pengembangan Layanan dan Strategi Marketing.....	194
Lampiran 27	<i>Action Plan</i> Strategi Efisiensi	198
Lampiran 28	Estimasi Saldo Awal Kas.....	202
Lampiran 29	Siteplan Gedung Wellness & Aesthetic Centre.....	203

RINGKASAN EKSEKUTIF

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RS Kariadi untuk periode 2025 - 2029 mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Lanjutan Nomor HK ; 02.02/D/1334/2025, dimulai dengan menurunkan visi, misi dan arah kebijakan Kementerian Kesehatan ke dalam visi dan misi rumah sakit, yaitu “Rumah Sakit Bertaraf Level Asia yang memiliki pelayanan unggulan dengan pertumbuhan berkelanjutan”, dengan enam misi yang menggambarkan langkah strategis pencapaian visi.

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

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

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

BAB I

PENDAHULUAN

A. VISI DAN MISI KEMENTERIAN KESEHATAN RI

Arah kebijakan pembangunan nasional kesehatan yang tertuang dalam Rancangan Akhir Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJMN) tahun 2025-2045 menyebutkan bahwa kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan upaya kesehatan dan memperkuat sistem kesehatan. Secara umum, arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional adalah “Kesehatan untuk Semua”, yang bertujuan agar setiap penduduk dapat hidup sehat, mencakup semua penduduk, pada seluruh siklus hidup, di seluruh wilayah, dan bagi seluruh kelompok masyarakat, baik laki-laki maupun perempuan. Pembangunan kesehatan melibatkan seluruh pemangku kepentingan baik pemerintah, pusat maupun daerah, organisasi non pemerintah, pelaku usaha maupun masyarakat dengan memperhatikan dinamika sosial, budaya, politik, ekonomi, pendidikan, perdagangan, industri, pangan, dan lingkungan.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) Tahun 2025-2045, pembangunan kesehatan masuk ke dalam Agenda Transformasi Sosial, yang bertujuan untuk membangun manusia yang sehat, cerdas, kreatif, sejahtera, unggul dan berdaya saing. Tahapan pertama pembangunan akan berlangsung pada periode Tahun 2025-2029, dengan fokus pada Penguatan Transformasi. Dalam periode tersebut, transformasi sosial dititikberatkan pada penuntasan pemenuhan pelayanan dasar kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial, serta peningkatan kualitas SDM untuk membentuk manuasia produktif.

1. Visi :

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

2. Arah dan Kebijakan Kementerian Kesehatan

Dalam rangka mewujudkan visi Kementerian Kesehatan maka ditetapkan misi Kementerian Kesehatan pada periode yang sama yaitu : 1) Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup, 2) Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, 3) Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif, 4) Memperkuat tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan, 5) Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju, 6) Mewujudkan Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien. Sedangkan untuk pencapaian visi maka ditetapkan tujuan Kementerian Kesehatan yaitu 1) Masyarakat sehat di setiap siklus hidup, 2) Layanan Kesehatan yang baik, adil dan terjangkau, 3) Sistem Ketahanan Kesehatan yang tangguh dan responsif, 4) Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang

efektif, adil, dan berkelanjutan, 5) Teknologi kesehatan yang maju serta 6) Kementerian kesehatan yang agile, efektif dan efisien.

Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan untuk 5 (lima) tahun ke depan yaitu Menjamin pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk di setiap kelompok umur dan wilayah melalui penguatan transformasi kesehatan untuk mencapai peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melanjutkan transformasi kesehatan yang mencakup 1)Transformasi layanan primer, 2)Transformasi layanan lanjutan, 3)Transformasi ketahanan kesehatan, 4)Transformasi tata kelola dan pembiayaan kesehatan, 5)Transformasi SDM kesehatan, 5)Transformasi teknologi kesehatan.

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

B. VISI DAN MISI RS KARIADI

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

1. Visi

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

2. Misi

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

3. Tugas Pokok dan Fungsi

RS Kariadi sebagai Unit Pelaksana Teknis dari Kementerian Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi sebagai berikut:

a. Tugas Pokok RS Kariadi

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

b. Fungsi RS Kariadi

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

C. TARGET RENCANA STRATEGIS BISNIS

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

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

1. Tujuan Strategis

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

2. Sasaran Strategis

- a. Terwujudnya layanan terbaik level Asia
- b. Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas
- c. Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan
- d. Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal
- e. Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel

- f. Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien
- g. Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten
- h. Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan
- i. Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK
- j. Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGI

A. EVALUASI KINERJA BLU

1. Kinerja Aspek Layanan

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

1.1. Pertumbuhan Produktifitas

Tabel 2.1 Pertumbuhan Produktifitas Tahun 2020 - 2024

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

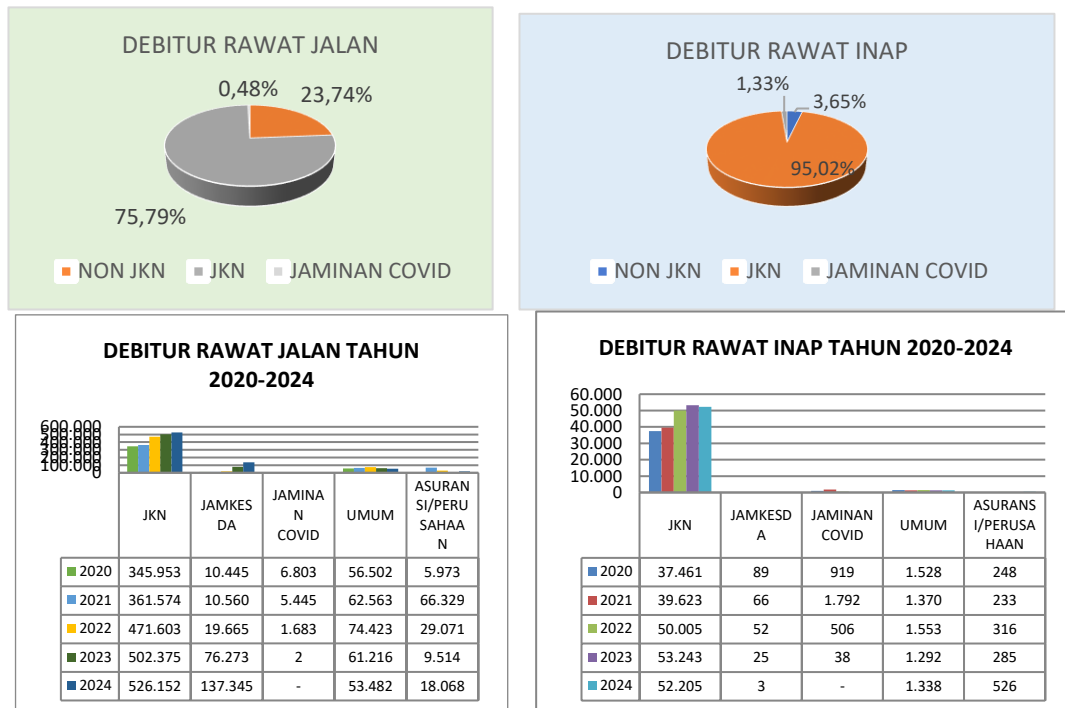
Produktifitas tahun 2020-2024 terjadi peningkatan jumlah kunjungan rawat jalan, kunjungan rawat darurat, jumlah pasien rawat inap dan jumlah operasi, namun pada tahun 2023 kunjungan pasien di Instalasi Gawat Darurat mengalami penurunan karena optimalisasi sistem *triage* dimulai dari rawat jalan (untuk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

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

1.2. Jenis Pembayaran Pasien

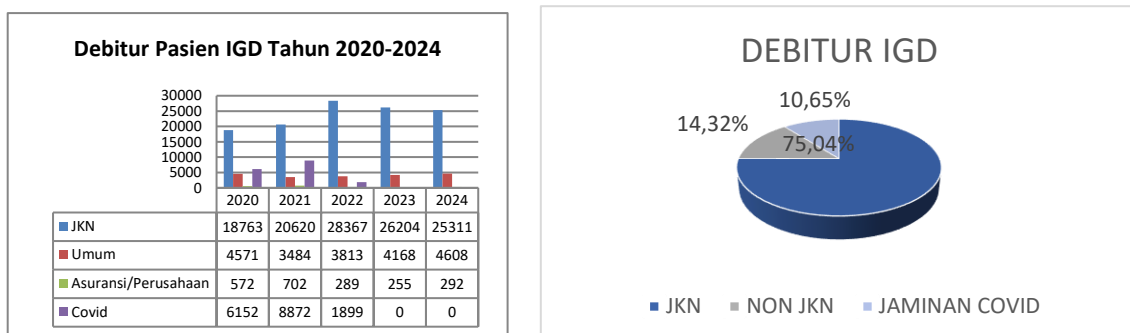
a. Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap

Grafik 2.1 Debitur Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap



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

b. Pasien Instalasi Gawat Darurat



Grafik 2.2 Debitur Pasien Rawat Darurat

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

1.3. Layanan Non JKN

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

1.4. Pelayanan Unggulan

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

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

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

Tabel 2.2 Kinerja Layanan Unggulan

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

1.5. Efektifitas Pelayanan Rawat Inap

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

2. Kinerja Aspek Keuangan

2.1. Realisasi Anggaran Pendapatan dan Belanja

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

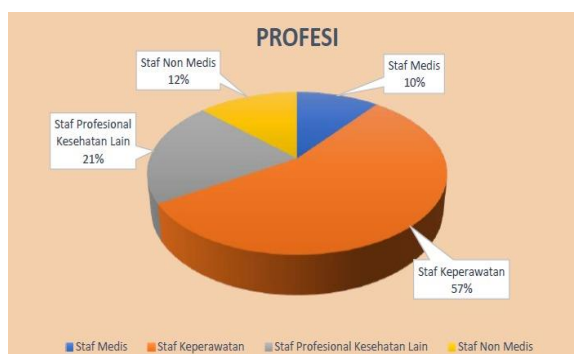
2.2. Monitoring Kinerja Keuangan dan Operasional

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

3. Kinerja Aspek Sumber Daya Manusia

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

Grafik 2.3 Kondisi SDM Berdasarkan Profesi



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

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

Perbandingan perolehan pendapatan dibanding total pegawai diketahui sebagai berikut :

Tabel 2.3 Pendapatan dibanding Total Pegawai

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

4. Kinerja Aspek Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan

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

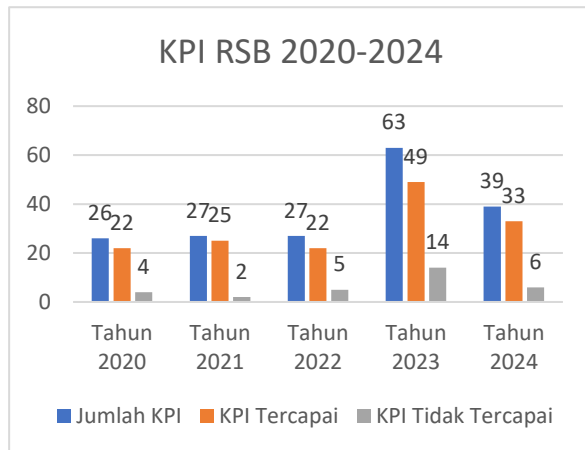
Untuk mendukung transformasi layanan rujukan, RS Kariadi melaksanakan pengampunan terhadap RSUD Kabupaten/Kota sesuai dengan Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan No. YR.03.03/D/7330/2023 tanggal 16 Mei 2023. Daftar alat medis yang digunakan untuk pelayanan Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi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

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

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

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

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



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

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

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

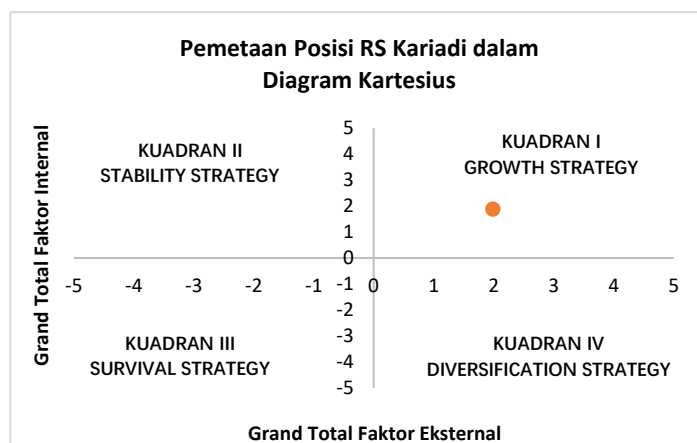
B. ANALISIS SWOT DAN TOWS

1. Analisa SWOT

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

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

Grafik 2.5 Diagram Kartesius



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

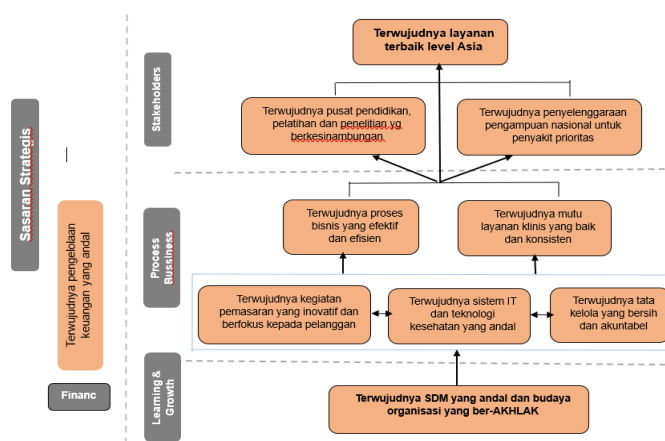
2. Analisa TOWS

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

C. INISIATIF STRATEGIS

1. Peta Strategis

Gambar 2.1 Peta Strategi RS Kariadi 2025-2029



2. Inisiatif Strategis

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

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

BAB III

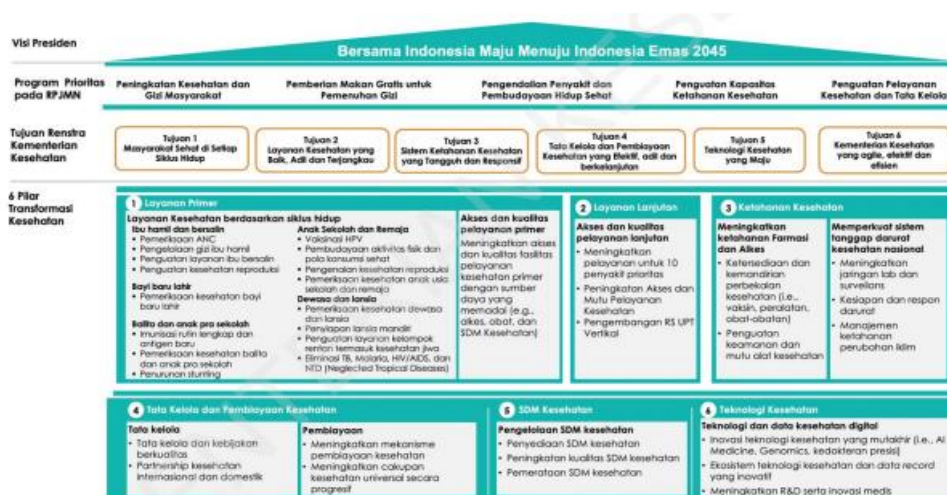
RENCANA STRATEGIS BISNIS 2025-2029

A. PROGRAM KEMENTERIAN KESEHATAN

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

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

Gambar 3.1 Pilar Transformasi Kesehatan



Gambar 3.2 Pilar Strategis Rumah Sakit Vertikal

A. Layanan Terbaik Level Asia



23 inisiatif strategis yang harus di jalankan

B. STRATEGI BISNIS RS KARIADI

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

1. Program Strategis 2025-2029

1.1. Layanan Terbaik Level Asia

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

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

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

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

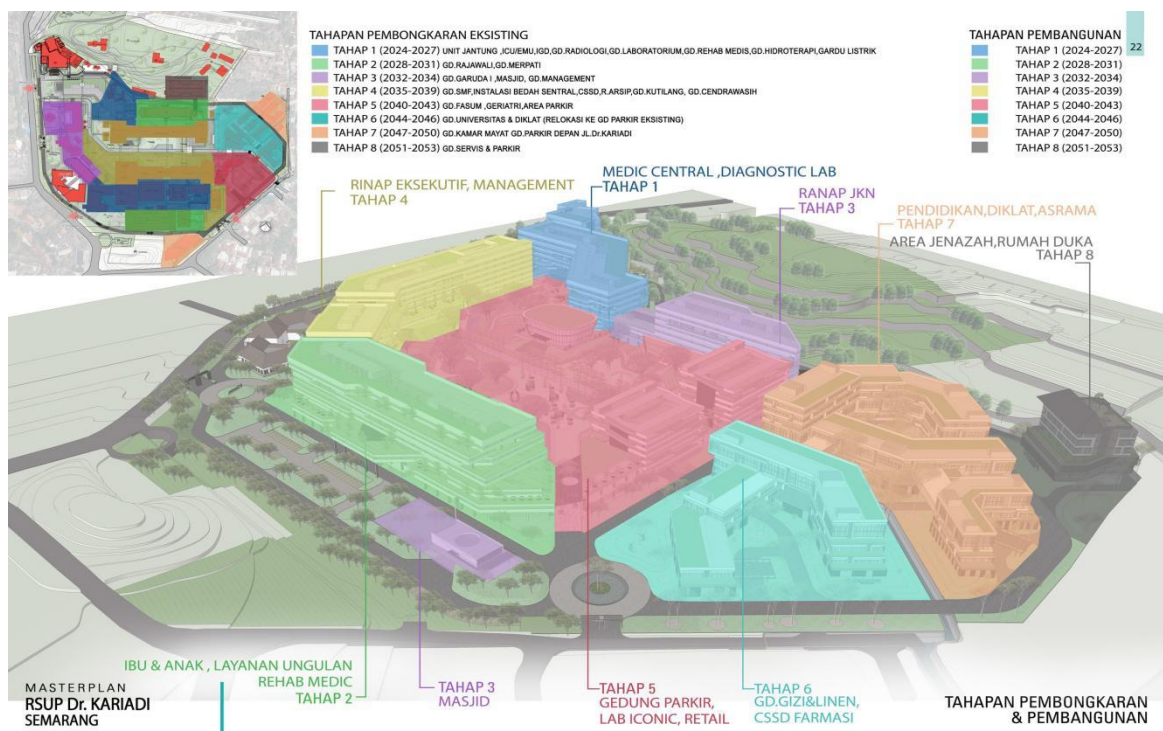
Untuk mendukung layanan transplant Organ, Jaringan dan Sel, layanan *Brain and Spine* dan layanan Jantung Terpadu direncanakan akan dilakukan pembangunan Gedung *Medical Central Unit*, *Diagnostic Center* pada tahun 2025-2029 yang merupakan bagian dari masterplan tahap 1.

Estimasi kebutuhan pembiayaan untuk pembangunan Gedung *Medical Central Unit*, *Diagnostic Center*, Gedung *wellness center*, dan pemenuhan

peralatan kesehatan membutuhkan anggaran sebesar **759 miliar**. Saldo Awal Kas RSUP Dr Kariadi pada tahun 2025 sebesar 407 M, sehingga RSUP Dr Kariadi tidak mempunyai saldo awal kas yang cukup untuk membiayai rencana pengembangan layanan tersebut. Perhitungan saldo awal kas tahun 2025 dan rencana penggunaan saldo awal pada tahun 2025 disajikan pada **Lampiran 29**.

Untuk memenuhi kebutuhan pengembangan tersebut, RSUP Dr Kariadi akan mengajukan pembiayaan melalui fasilitator dengan merujuk pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 29/PMK.05/2022 tentang Penyediaan Aset Pada Badan Layanan Umum dengan Mekanisme Pembelian Melalui Fasilitator

Gambar 3.3. Pentahapan dalam Masterplan



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

1.2. Pengampu Nasional

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

- a. Melakukan pengampuan kepada rumah sakit jejaring pengampuan sesuai dengan kewilayahan yang telah ditetapkan;
- b. Melakukan pembinaan pelayanan KJSU-KIA termasuk bidang manajemen, pelayanan, pendidikan, pelatihan dan penelitian pelayanan KJSU-KIA;
- c. Melakukan pengembangan pelayanan KJSU-KIA secara komprehensif sesuai dengan strata dan standar pelayanan;
- d. Melakukan pengembangan kemitraan dan usaha dalam rangka peningkatan pelayanan, pendidikan dan penelitian layanan KJSU-KIA;
- e. Melakukan kajian dan memberikan rekomendasi kepada koordinator pengampuan terhadap pemenuhan target tahunan, kebutuhan sumber daya manusia termasuk peningkatan kompetensinya dan sarana, prasarana, dan peralatan yang dibutuhkan dalam pengampuan pelayanan KJSU-KIA
- f. Menyusun rencana operasional dan strategi bisnis dalam pengembangan pelayanan KSJU-KIA;
- g. Menyusun registri penyakit terkait KJSU-KIA yang berbasis populasi dan rumah sakit melalui sistem pencatatan terpadu;
- h. Menyediakan data penyakit KJSU-KIA yang menjadi kebutuhan dan analisis pelayanan KJSU-KIA untuk rekomendasi kebijakan;
- i. Memberikan *feedback* dan rekomendasi kepada rumah sakit diampu terkait progress pengampuan pelayanan KJSU-KIA;
- j. Menyampaikan laporan pelaksanaan pengampuan pelayanan KJSU-KIA secara berkala kepada Koordinator Pengampuan.

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

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

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

1.3. Pengembangan Riset

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

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

C. KEGIATAN DAN INDIKATOR

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

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

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

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

Tabel 3.1 Target KPI Organisasi Periode 2025 – 2029

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

BAB IV

PENUTUP

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

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

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

Semarang,

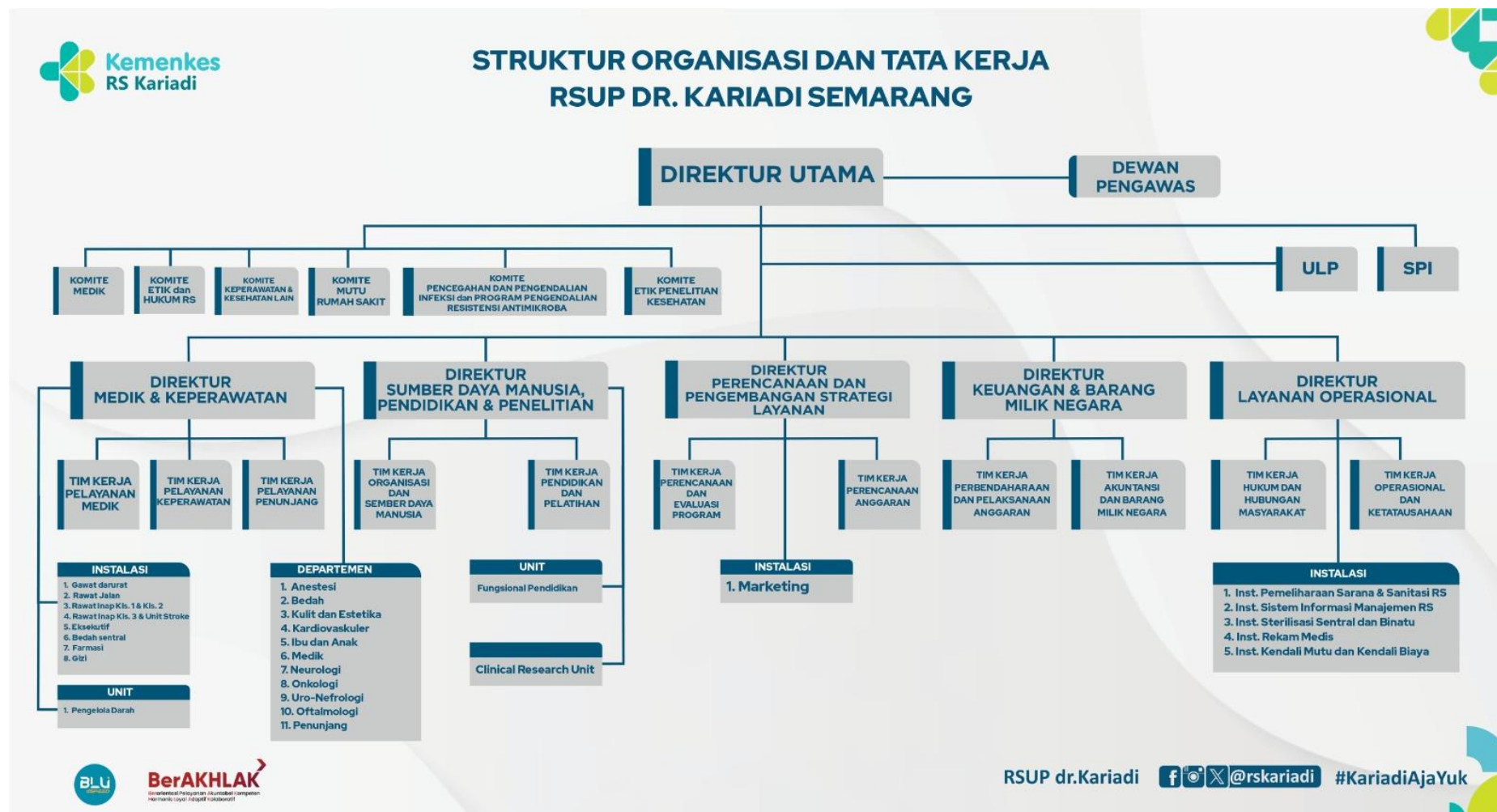
↳ Direktur Utama,



dr. Agus Akhmadi, M.Kes

NIP. 919640620202407101

LAMPIRAN



EVALUASI KINERJA TAHUN 2020 – 2024

No	Kinerja	2020	2021	2022	2023	2024
Produktifitas						
1	Kunjungan Rawat Jalan	560.478	666.686	798.904	893.412	924.740
2	Kunjungan Rawat Darurat	30.058	33.678	34.368	30.627	30.211
3	Jumlah Pasien Rawat Inap	40.245	43.084	52.432	54.883	54.072
4	Jumlah Operasi	26.747	29.086	37.881	39.398	38.097
Efektifitas Pelayanan Rawat Inap						
5	<i>Bed Occupancy Rate (BOR)</i>	69,07	73,81	81,05	80,42	80,25
6	<i>Turn Over Internal (TOI)</i>	2,92	2,35	1,46	1,53	1,58
7	<i>Average Length of Stay (AV LOS)</i>	6,74	6,82	6,42	6,40	6,54
8	<i>Bed Turn Over (BTO)</i>	38,73	40,61	47,32	46,83	45,78
Pelayanan Unggulan						
9	Jantung Terpadu	25.514	27.148	35.343	40.154	48.185
10	Onkologi Terpadu	152.764	155.454	188.587	195.566	234.679
11	Bedah Minimal Invasif	6.123	7.546	9.938	10.917	13.100
12	Transplantasi Organ dan Jaringan	8	9	17	19	23
Layanan Non JKN						
13	Poliklinik Amarilis	2.286	2.623	3.419	3.135	3.193
14	Poliklinik GCU	2.459	2.761	3.642	3.805	3.419
15	Poliklinik Gardenia	866	1.434	2.074	2.526	2.365
Sumber Daya Manusia						
16	Staf Medis	333	325	327	320	323
17	Staf Keperawatan	1.740	1.676	1.707	1.685	1.645
18	Staf Profesional Kesehatan Lain	626	658	659	634	705
19	Staf Non Medis	428	410	397	391	366
Sarana dan Prasarana						
20	Jumlah Tempat Tidur	1.039	1.061	1.108	1.172	1.221
Utilisasi Alat Medis						
21	Cathlab	2,907	3,351	3,985	5,194	6,737
22	Mesin Ablasi	5	43	69	73	108
23	MRI	4,457	5,091	4,791	6,551	7,490
24	MSCT	11,846	9,930	12,417	13,901	15,550
25	Cobalt	15,752	932	3,560	6,848	4,768
26	Linac	40,058	40,005	46,717	45,613	42,383
27	Spect CT	3,689	3,467	3,634	3,972	4,196
28	Mesin ESWL	312	229	-	378	235
29	Alat Laparaskopi	749	910	1,326	1,449	1,527

Kinerja Layanan Unggulan

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

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

Layanan Unggulan	Jantung Terpadu	Onkologi Terpadu	Bedah Minimal Invasif	Transplantasi Organ
		• Th 2018-2021 rata-rata 433 tindakan / bulan Th 2022 rata-rata 5124 Tindakan / bulan • Tindakan TPE : 47/bln	• Bedah Saraf : Endoskopi 12, RFA 10 • Obsgyn : Laparoskopi 52 • Digestif : Laparoskopi 32	
Alkes	Cathlab 4 , Echocardiografi 9, Echocardiografi 4D : 2, Treadmill test 2, Holter Monitor 2. Heart lung machine 1, IVUS 1, FFR 1, Ablasi 2D 1	Simulator CT 1, simulator konvensional 1, LinaC multienergy 1, LINAC single energy 2, brakiterapi 1, Human Leukocyte Antigen/HLA Typing 1, SPECT CT 1	Set laparoskopi advance = 4 Set artroskopi = 2	Slit Lamp 12, USG Mata 1, NCT 6, Mesin Apheresis 2, Set transplantasi ginjal 2
SDM	• Sp.JP : 4 • Sp.JP(K) : 7 • Sp.A(K) kardio : 2 • Sp.PD-KKV : 3 • Sp.BTKV : 3 • Anestesi Jantung : 3 • Rehab Jantung : 1	• Sp.A(K) : 3 • Sp.B(K)Onk : 6 • Sp.THT(K) : 2 • Sp.OG(K) : 4 • Sp.PD-KHOM : 6 • Sp.Onk.Rad / Sp.Rad(K)OnkRad : 5 • Sp.M(K) : 1	• Sp.BA : 4 • Sp.OT : 5 • Sp.U : 5 • Sp.B-KBD : 6 • Sp.BS : 6 • Sp.OG(K) : 5	Transplantasi Ginjal : • Sp.U : 5 • Sp.PD-KGH : 5 • Sp.PD : 1 • Sp.A(K) : 2 Transplantasi Sumsum Tulang : • Sp.PD-KHOM : 4 • Sp.PD : 3 • Sp.PK : 6 • Sp.Onk.Rad : 2 Transplantasi Kornea • Sp.M : 1

Lampiran 4

REALISASI ANGGARAN PENDAPATAN DAN BELANJA
TAHUN 2020 – 2024

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

MONITORING KINERJA KEUANGAN DAN OPERASIONAL
TAHUN 2022 - 2024

RASIO	STANDAR	2022	2023	2024
EBITDA (dalam milyar)	Positif	18,520,603,863	82,666,096,765	-31,666,017,367
Cashflow Operational	Positif	215,375,440,435	107,381,548,987	-13,592,740,272
Pendapatan	Linier dengan Target	1,294,491,696,612	1,418,446,089,417	1,463,262,632,420
Beban	Linier dengan Target	1,404,151,708,477	1,462,439,224,858	1,383,733,645,939
Rasio Beban Pegawai / Pendapatan (%)	X < 50%	45%	43%	52%
Rasio Beban Persediaan / Pendapatan (%)	X < 25%	36%	36%	-
Rasio Beban Farmasi / Pendapatan (%)	X < 20%	33%	34%	34%
Rasio Beban Administrasi & Umum / Pendapatan (%)	X < 15%	18%	16%	-
EBITDA Margin (%)	10% < X < 25%	1%	6%	-3%
Days Receivable Turnover (days)	X < 40 hari	32	33	48
Days Inventory Turnover (days)	X < 60 hari	18	16	8
Days Payable Turnover (days)	X < 60 hari	24	24	27

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

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

ALAT MEDIS UNTUK PELAYANAN KJSU-KIA

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

INDIKATOR KINERJA UTAMA 2020-2024

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

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

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

INDIKATOR DIREKTIF

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)			60%	99,20%	70%	98,73%	85%	98,30%	100%	96,98%
2	Persentase penurunan jumlah kematian (NDR)							< 2,5 %	5,98%	<2.5%	6,28%
3	Tercapainya target indikator klinis layanan prioritas KJSU (ditentukan oleh direktorat TKPK) 1 indikator untuk masing-masing layanan KJSU							1 Indikator	5 indikator dari 6 indikator		
4	Pelaporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit setiap 6 bulan							2 kali	2 laporan	2 kali	2 kali
5	Laporan bulanan pengukuran 13 Indikator Nasional Mutu dengan hasil mencapai target masing-masing indikator							12 Lap	12 Laporan		
6	Laporan dan pencapaian bulanan Insiden keselamatan pasien dengan target kejadian sentinel nol							12 Lap	12 Laporan		
7	Waktu Tanggap operasi 34 ection cesarea darurat							≤30 Menit	36,62 menit		

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

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

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

No	Indikator	2020		2021		2022		2023		2024	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
	9 layanan prioritas di RS Pendidikan										
44	Survey Budaya Keselamatan									>75	78,8
45	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis									80%	90,25%
46	Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target									100%	86,54%
47	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik									100%	100%
48	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan									100%	100%
49	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien									80%	99,89%
50	Persentase alat kesehatan RS UPT vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar									90%	99,89%
51	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional									1 layanan	1 layanan
52	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN									10%	2,67%
53	Jumlah RS yg dibina dan mencapai strata madya									4 RS	11 RS

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

Aspirasi Stakeholders

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

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

ANALISA SWOT

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

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

ANALISA TOWS

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

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

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

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

Pembobotan Faktor Kekuatan

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

Pembobotan Faktor Kelemahan

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

Pembobotan Faktor Peluang

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

Pembobotan Faktor Ancaman

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

Penjumlahan Analisa SWOT

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

Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Tujuan/Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis	
Tujuan 1. Masyarakat sehat di setiap siklus hidup			
1.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif	1	Angka Kematian Ibu
		2	Angka Kematian Balita
		3	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek)
		4	Angka harapan hidup sehat pada umur 60 tahun (HALE60)
		5	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis
		6	Prevalensi depresi di umur ≥15 tahun
		7	Persentase kabupaten/kota yang mencapai target kekebalan kelompok
		8	Angka populasi bebas PTM
		9	Angka populasi bebas PM
1.2	Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat	10	Persentase penduduk dengan literasi kesehatan
		11	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup
		12	Kabupaten/kota Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)
		13	Prevalensi obesitas > 18 tahun
Tujuan 2. Layanan Kesehatan yang baik, adil, dan terjangkau			
2.1	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan labkes	14	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar
		15	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar
		16	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan mencapai akreditasi paripurna
		17	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan
		18	Persentase Belanja Kesehatan Out of Pocket
		19	Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif
		20	Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi

Tujuan/Sasaran Strategis		Indikator Sasaran Strategis	
Tujuan 3. Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dan Responsif			
3.1	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan	21	Proporsi jenis obat (termasuk vaksin dan produk biologi) yang dapat diproduksi dalam negeri
		22	Proporsi jenis alkes yang dapat diproduksi dalam negeri
		23	Indeks alat kesehatan memenuhi standar
		24	Nilai kapasitas International Health Regulations (IHR) dalam Joint External Evaluation (JEE)
		25	Kabupaten/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan
Tujuan 4. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan			
4.1	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah	26	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelaraskan perencanaan pembangunan dan mencapai target tahunan pembangunan
		27	Pengeluaran kesehatan total per kapita
		28	Skala investasi di sektor kesehatan
Tujuan 5. Teknologi Kesehatan yang Maju			
5.1	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis	29	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional
		30	Persentase masyarakat yang terpantau kesehatannya melalui SIKN
		31	Pertumbuhan layanan kesehatan berbasis kedokteran presisi yang diimplementasikan
		32	peningkatan kapabilitas uji klinik di Indonesia
Tujuan 6. Kementerian Kesehatan yang agile, efektif dan efisien			
6.1	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan	33	Nilai Reformasi Birokrasi Kementerian

Lampiran 15

Proyeksi Realisasi Anggaran 2025 – 2029

URAIAN	PROGNOSA 2025	PROYEKSI 2026	PROYEKSI 2027	PROYEKSI 2028	PROYEKSI 2029
PENDAPATAN					
Pendapatan Rupiah Murni					
Pendapatan Pegawai	183.961.695.113	197.720.118.000	227.908.521.170	250.699.373.287	275.769.310.616
Pendapatan Badan Layanan Umum					
Pendapatan Jasa Layanan Kesehatan	1.518.993.487.973	1.710.000.000.000	1.905.000.000.000	2.103.000.000.000	2.313.000.000.000
Pendapatan Pelayanan Kesehatan Yang Bersumber dari Entitas Satu Kementerian	10.050.921.412	1.000.000.000	1.500.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
Pendapatan BLU Lainnya	39.009.606.187	39.000.000.000	43.500.000.000	45.000.000.000	45.000.000.000
JUMLAH PENDAPATAN	1.752.015.710.685	1.947.720.118.000	2.177.908.521.170	2.400.699.373.287	2.635.769.310.616
BELANJA					
Belanja Rupiah Murni	183.961.695.113	197.720.118.000	227.908.521.170	250.699.373.287	275.769.310.616
Belanja Pegawai	183.961.695.113	197.720.118.000	227.908.521.170	250.699.373.287	275.769.310.616
Belanja Badan Layanan Umum					
Belanja Gaji dan Tunjangan	517.360.243.884	650.000.000.000	689.000.000.000	757.900.000.000	833.690.000.000
Belanja Barang	65.566.537.600	69.720.527.000	102.729.176.496	111.974.802.381	122.052.534.595
Belanja Jasa	80.324.471.670	131.851.441.000	141.410.440.626	154.137.380.282	168.009.744.508
Belanja Pemeliharaan	80.225.132.332	63.023.107.000	68.590.682.634	74.763.844.071	81.492.590.037
Belanja Perjalanan Dinas	1.121.096.847	1.513.520.000	1.647.227.103	1.795.477.542	1.957.070.521

Belanja Penyediaan Barang dan Jasa BLU Lainnya	9.674.074.229	14.515.254.000	15.797.557.878	17.219.338.087	18.769.078.515
Belanja Barang BLU Lainnya yang Menghasilkan Persediaan BLU	545.708.666.644	508.055.280.000	544.510.520.446	598.961.572.491	658.857.729.740
Belanja Modal	78.869.412.140	144.003.844.000	158.814.400.817	174.695.840.899	192.165.424.989
JUMLAH BELANJA	1.562.811.330.459	1.780.403.091.000	1.950.408.527.170	2.142.147.629.040	2.352.763.483.520

Lampiran 16

Proyeksi Laporan Operasional

URAIAN	PROGNOSA 2025	PROYEKSI 2026	PROYEKSI 2027	PROYEKSI 2028	PROYEKSI 2029
PENDAPATAN OPERASIONAL	1.758.339.760.856	1.964.766.233.103	2.191.666.019.727	2.414.219.596.800	2.651.105.140.834
Pendapatan APBN	183.961.695.113	197.720.118.000	227.908.521.170	250.699.373.287	275.769.310.616
Pendapatan BLU	1.518.993.487.973	1.710.000.000.000	1.905.000.000.000	2.103.000.000.000	2.313.000.000.000
Pendapatan BLU Lainnya	55.384.577.770	57.046.115.103	58.757.498.556	60.520.223.513	62.335.830.219
BEBAN OPERASIONAL	1.548.431.483.626	1.646.466.000.397	1.781.205.568.055	1.905.791.907.439	2.041.766.384.573
Beban Pegawai	681.198.220.733	749.318.042.806	846.729.388.371	931.402.327.208	1.024.542.559.929
Beban Persediaan	510.355.277.929	515.458.830.708	525.768.007.323	536.283.367.469	547.009.034.818
Beban Barang dan Jasa	149.877.733.923	164.865.507.315	181.352.058.047	199.487.263.852	219.435.990.237
Beban Pemeliharaan	68.425.542.763	75.268.097.039	82.794.906.743	91.074.397.417	100.181.837.159
Beban Perjalanan Dinas	754.891.235	981.358.606	1.177.630.327	1.295.393.359	1.424.932.695
Beban Penyusutan	137.614.870.897	140.367.168.315	143.174.511.681	146.038.001.915	148.958.761.953
Beban Penyshn Piutang	204.946.146	206.995.607	209.065.564	211.156.219	213.267.781
SURPLUS (DEFISIT) DARI KEGIATAN OPRASIONAL	209.908.277.230	318.300.232.706	410.460.451.672	508.427.689.360	609.338.756.261
KEGIATAN NON OPERASIONAL	25.946.582.117	120.580.114.706	182.551.930.502	257.728.316.073	333.569.445.645
Pendapatan Non Oprasional	6.681.093.611	6.681.093.611	6.681.093.611	6.681.093.611	6.681.093.611
Beban Non Operasional	1.630.182.576	1.630.182.576	1.630.182.576	1.630.182.576	1.630.182.576
SURPLUS (DEFISIT) DARI KGIATN NON OPRSIONL	5.050.911.035	5.050.911.035	5.050.911.035	5.050.911.035	5.050.911.035
SURPLUS LO	214.959.188.265	323.351.143.741	415.511.362.707	513.478.600.395	614.389.667.296

POBO	125%	130%	134%	137%	140%
BOPO	80%	77%	75%	73%	71%
Ebitda Margin	11%	15%	17%	19%	20%
Beban Pegawai Banding Pendapatan	45%	44%	44%	44%	44%
Beban Persediaan Banding Pendapatan	34%	30%	28%	26%	24%

PROGRAM / KEGIATAN TAHUN 2025 – 2029

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Initiatif Strategis	Program/kegiatan	KPI Organisasi
1	<i>Learning & growth</i>	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1.1 Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1.1.a Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	Skor +H2:H20Tingkat Kepuasan Pegawai
				1.1.b Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	
				1.1.c Mengimplementasi pola remunerasi	
			1.2 Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	1.2.a Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Training Effectiveness Index (TEI)
2	Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	2.1 Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	2.1.a Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	% penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (IHS) Terintegrasi untuk seluruh layanan
				2.1.b Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	
			2.2 Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	2.2.a Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi	
			2.3 Memperkuat fungsi pengadaan barang dan Jasa menggunakan e-catalogue	2.3.a Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.4 Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	2.4.a Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Skor BLU Maturity Rating
				2.4.b Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program/kegiatan	KPI Organisasi
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	2.5 Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	2.5.a Meningkatkan efisiensi perawatan pasien 2.5.b Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	Bed occupancy rate (BOR)
			2.6 Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	2.6.a Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	
			2.7 Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	2.7.a Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	
			2.8 Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	2.8.a Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	
		Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	2.9 Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	2.9.a Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>	Healthcare Associated Infections (HAIs) rates
			2.10 Meningkatkan mutu layanan unggulan	2.10.a Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> 2.10.b Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) 2.10.c Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan	% standar klinis yang tercapai (sesuai dengan layanan unggulan yang dipilih RS)
		Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	2.11 Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	2.11.a Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS 2.11.b Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	% Pendapatan non-JKN terhadap pendapatan keseluruhan RS

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program/kegiatan	KPI Organisasi
3	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3.1 Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung 3.2 Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD 3.3 Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	2.11.c Mengembangkan layanan non-JKN	CSAT (Skor Kepuasan Pelanggan)
				2.11.d Mengimplementasi pola tarif non-JKN	
				3.1.a Memperbaiki fasilitas parkir	
				3.1.b Memperbaiki fasilitas taman	
				3.1.c Memperbaiki fasilitas toilet	
				3.1.b Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	
				3.2.a Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	
				3.2.b Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	
				3.2.c Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	
				3.2.d Memperbaiki waktu pelayanan radiologi	
				3.2.e Memperbaiki waktu pelayanan lab	
				3.2.f Memperbaiki waktu pelayanan IGD	
				3.3.a Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>	
				3.3.b Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	
				3.3.c Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program/kegiatan		KPI Organisasi
4	Finansial	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3.4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	3.4.a Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	% pencapaian lokasi (lokus) yang dikelola/ diampu sesuai target
			3.5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	3.5.a Memiliki layanan unggulan berbasis riset	% pendapatan yang diperoleh dari semua penelitian
					3.6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
		Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	3.7	Mengembangkan program BGSi	3.7.a Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	EBITDA margin (% terhadap pendapatan operasional netto)
			4.1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	4,1.a Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	
					4,1.b Mengendalikan beban terhadap pendapatan	
					4.1.c Menerapkan standar unit cost pelayanan	
					4.1.d % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan adalah jumlah klaim JKN yang sudah disetujui	
					4.1.e Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	
			4.2	Memperkuat cadangan modal strategis	4.2.a Meningkatkan likuiditas keuangan	
			4.3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	4.3.a Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	
					4.3.b Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	

ROAD MAP PROGRAM / KEGIATAN TAHUN 2025-2029

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program/kegiatan	Fase 1		Fase 2		Fase 3	
					2025	2026	2027	2028	2029	
1	<i>Learning & growth</i>	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1.1	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1.1.a	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik				
					1.1.b	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap				
					1.1.c	Mengimplementasi pola remunerasi				
			1.2	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	1.2.a	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named				
2	Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	2.1	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	2.1.a	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi				
					2.1.b	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi				
			2.2	Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	2.2.a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi				

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program/kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
							2025	2026	2027	2028	2029
			2.3	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan Jasa menggunakan e-catalogue	2.3.a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa					
			2.4	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	2.4.a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial					
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel			2.4.b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan					
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	2.5	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	2.5.a	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien					
					2.5.b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
			2.6	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	2.6.a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
			2.7	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	2.7.a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
			2.8	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	2.8.a	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi					

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program/kegiatan	Fase 1		Fase 2		Fase 3
					2025	2026	2027	2028	2029
		Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	2.9	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	2.9.a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i>			
			2.10	Meningkatkan mutu layanan unggulan	2.10.a	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>			
					2.10.b	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)			
					2.10.c	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan			
		Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	2.11	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	2.11.a	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS			
					2.11.b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien			
					2.11.c	Mengembangkan layanan non-JKN			
					2.11.d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN			
3	Stakeholder		3.1	Memperbaiki fasilitas	3.1.a	Memperbaiki fasilitas parkir			

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program/kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
		Terwujudnya layanan terbaik level Asia	pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	3.1.b	Memperbaiki fasilitas taman					
				3.1.c	Memperbaiki fasilitas toilet					
				3.1.b	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
			3.2 Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	3.2.a	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap					
				3.2.b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan					
				3.2.c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif					
				3.2.d	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi					
				3.2.e	Memperbaiki waktu pelayanan lab					
				3.2.f	Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
			3.3 Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3.3.a	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada <i>hospitality</i> dan <i>patient experience</i>					
				3.3.b	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien					
				3.3.c	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis					

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program/kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
							2025	2026	2027	2028	2029
		Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	3.4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	3.4.a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu					
		Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambungan	3.5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	3.5.a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset					
			3.6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	3.6.a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian					
			3.7	Mengembangkan program BGSi	3.7.a	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi					
4	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	4.1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	4,1.a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					
					4,1.b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
					4.1.c	Menerapkan standar unit cost pelayanan					
					4.1.d	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan adalah jumlah klaim JKN yang sudah disetujui					

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program/kegiatan		Fase 1		Fase 2		Fase 3
						2025	2026	2027	2028	2029
				4.1.e	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
			4.2	Memperkuat cadangan modal strategis	4.2.a	Meningkatkan likuiditas keuangan				
			4.3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	4.3.a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian				
					4.3.b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan				

PROGRAM KERJA LAYANAN UNGGULAN TAHUN 2025 - 2029

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	Layanan Unggulan Transplan Organ, Jaringan dan Sel					
	A. Transplan Cangkok Sumsum Tulang dan Stem Cell					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	- Pengembangan laboratorium stem cell RSDK, - Pencegahan diagnosis dan tata laksana infeksi peri transplant, - Pengembangan Pencegahan GvHD, VOD, - Inisiasi Haploidentical Transplant - Terapi gene untuk thalassemia - BMT Registry - Galaktomanan	- Terapi selular dan gen, - CAR-T cell therapy research & komersial, - Molekular diagnosis virus, - Akreditasi Fact JACIE	- Mesenchymal cell therapy & research, - CAR-T cell therapy center for hematological and solid malignancies, - Farmakodinamik imunosupresan, - Nasional Transplant Registry	- Development of Genome editing and CRISPR-Cas9 technique, - Nasional Transplant Network	- Gene editing therapy center, - Pusat rujukan cangkok Sumsum Tulang dan terapi sel Internasional
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) pendidikan : Clinical unit visit Australia - Kursus pencegahan, diagnosis dan tatalaksana infeksi peritransplant - Clinical unit visit Australia - Kursus diagnosis GvHD, VOD, TMA - Clinical Unit Visit - Haploidentical Transplant di Australia	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan pendidikan : Clinical Unit Visit - CAR-T cell therapy dan Mesenchymal stem cell di Barcelona	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) penelitian : Galactomana level ini alogenic BMT in RSDK	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) penelitian : Galactomana level ini alogenic BMT in RSDK	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Simposium, Workshop, Fellowship, pelatihan tenaga, magang di ICO. magang di LN (Malay, SQ, spanyol, australia) penelitian : Galactomana level ini alogenic BMT in RSDK

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

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

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

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking - Sister Hospital - Pengembangan dan Pendidikan SDM pengembangan SDM : Keikutsertaan SDM (Patologi Klinik) dalam pelatihan imunoskrining transplantasi ginjal Keikutsertaan SDM (Patologi Anatomi) dalam pelatihan pemeriksaan histopatologi ginjal transplantasi - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : set bedah pediatrik ruangan : Poli Transplantasi Ginjal Poli Uro-nefrologi Terintegrasi Ruang Isolasi yang memadai , Pengadaan ruang isolasi tekanan positif	pengembangan SDM : Penambahan SDM Urologi (1) Penambahan SDM Sp.A (1) Pelatihan Perawat Transplantasi Ginjal - Kerjasama dengan sister hospital Pelatihan Dokter Patologi Anatomi u/ Kompetensi Imunofluoresens Panduan perawatan pasca transplantasi ginjal Pemeriksaan tacrolimus Modul Pengampuan pusat transplantasi ginjal Imunofluoresens set Perlengkapan operasi : kidney set recipien, vaskular set recipien, kidney set pediatrik	pengembangan SDM : Perawat Klinik: Transplant coordinator Sp.A (1), sekolah Sp2 Nefrolog anak (1) Pelatihan/Fellow Urologi Transplantasi ginjal Media edukasi transplantasi ginjal video (donor/resipien) Transplant registri unit : terintegrasi dengan uronefro registry	pengembangan SDM : SDM Nefrologi dewasa (1) Sekolah SP2 Nefro anak Alat dan sarana prasarana : Pemenuhan kelengkapan HLA, Virtual crossmatch, cdc crossmatch, cPRA	pengembangan SDM : Sekolah SP2 SDM Nefrolog Pengembangan tim transplantasi ginjal (2 tim) Ruangan: Ruang perawatan transplantasi ginjal terpadu : Ruang Kutilang dasar
	Kebutuhan SDM	Penambahan SDM DPJP Urologi berjumlah 1 orang	Penambahan SDM perawat Penambahan tenaga administrasi transplantasi ginjal			

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

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

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

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

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

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
			OAS (Orbital Atherectomy System) Cathlab Ruangan : Ruangan Cathlab			
5	Layanan Unggulan Onkologi Terpadu					
	Prioritas layanan yang akan dikembangkan	1. Pengembangan multidisiplin kanker 2. Cancer Prevention	3. Minimal Invasive Surgery in Oncologi	4. Precision Medicine	5. Radiasi Oncology treatment	6. Stem cell transplantation
	Pendukung tercapainya prioritas layanan	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM	- Benchmarking pelayanan onkologi : Peningkatan kapabilitas dan kapasitas pelayanan onkologi terpadu menuju Kariadi Cancer Center, - Pengembangan dan Pendidikan SDM
		pengembangan SDM : Program magang, clinical unit visit di MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital Program magang, clinical unit visit di MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital Simposium, Workshop, Fellowship ESTRO FARO PIT FMB (pertemuan ilmiah tahunan) Operasi Endoskopi Tiroid Metode TOETVA Manajemen Nodul Tiroid Jinak Non Infasif Menejemen Tumor Payudara	pengembangan SDM : Biologi Molekuler ESTRO, FARO, FARO PIT FMB (pertemuan ilmiah tahunan) Rekonstruksi kompleks dengan Mikroskop pada kasus kanker pasca dilakukan tindakan operasi radikal Breast Onkoplasty Kolaborasi antara Ginekologi Onkologi dengan Obsgyn Divisi FER pendidikan : Pelatihan genetika dan biologi molekuler Fellowship / Trainee	pengembangan : ESTRO FARO pendidikan : Fellowship / Trainee (Sp-2) penelitian : Thorax, extremity, and Pediatric Cancer - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : Pesawat Linac Versa HD / Vita Beam ruangan ; Bunker Linac True Beam	pengembangan : ESTRO FARO pendidikan : Fellowship / Trainee (Sp-2) - Pemenuhan sarana dan prasarana penelitian : Abdomen and Pelvic Cancer alat : Pesawat Tomotherapy in vivo dosimetry	pengembangan : ESTRO FARO pendidikan : Fellowship / Trainee (Sp-2) - Pemenuhan sarana dan prasarana penelitian : Paliative Treatment alat : MRI Simulator

NO	URAIAN	ROADMAP				
		2025	2026	2027	2028	2029
		Jinak Non Infasif Fellow Laparoskopy oncology pendidikan : Studi banding MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital Studi banding MD Anderson - Amerika Serikat/ Singapore General Hospital Pelatihan, Simposium squensing dengan NGS, tenaga biomolekuler	(Sp-2) penelitian : overall survival pasien with precision medicine vs without precision medicine - Pemenuhan sarana dan prasarana alat : 3D array detector dosimetry VMAT/SRS/SBRT.) PET Scan LINAC			
		Pendidikan/pelatihan Fisikawan Medik Level 8 (Pelaksanaan program tersebut diselenggarakan oleh Universitas Indonesia, terdapat program remote residensi) Fellow Laparoscopy oncology di India penelitian : Building capability and capacity the establishment of an oncology unit with high standart in Kariadi hospital, indeks kepuasan masyarakat terhadap layana onkologi di RSUP Dr. Kariadi, Tingkat perubahan mindset masyarakat untuk mendapatkan pelayanan di RSUP dr. Kariadi perbandingan survival pasien kanker yang di layani dengan MDT dan tanpa MDT OFS pasien kanker yang ditemukan pada stadium dini vs ditemukan pada stadium lanjut. Brakhiterapi Interstitial	1 set microscope untuk operasi dan alkes microsurgery Ovary Cryopreservayion and Transplantation Tools USG Doppler Vaskuler			

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

KERJASAMA DENGAN RUMAH SAKIT LUAR NEGERI

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

Program dan Kegiatan 2025-2029

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	Learning & growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	1.1 Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1.1.a Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik Indikator : % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik Indikator : % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik Indikator : % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik Indikator : % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik Indikator : % kepatuhan pemberi layanan pada jam kerja di poliklinik (jumlah kehadiran tepat waktu per jumlah kehadiran total)
				1.1.b Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap Indikator : % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap Indikator : % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap Indikator : % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap Indikator : % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap Indikator : % kepatuhan pada jam kerja di unit Rawat Inap
				1.1.c Mengimplementasi pola remunerasi	Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - % implementasi sistem remunerasi - % jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 1	Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - % implementasi sistem remunerasi - % jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 2	Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - % implementasi sistem remunerasi - % jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 3	Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - % implementasi sistem remunerasi - % jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 4	Mengimplementasi pola remunerasi Indikator : - % implementasi sistem remunerasi - % jumlah dokter dengan produktiitas di kuadran 5

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
			1.2 Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	1.2.a Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named Indikator : - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per nakes per tahun - Rata-rata JPL yang didapatkan melalui peningkatan kompetensi tersertifikasi yang difasilitasi oleh RS per named per tahun
2	Proses bisnis internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	2.1 Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan <i>medical record</i> yang terintegrasi	2.1.a Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : - % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) - Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : - % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) - Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : - % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) - Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : - % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) - Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi Indikator : - % Downtime rate sistem yang diimplementasikan (tidak termasuk waktu maintenance) - Durasi waktu rata-rata yang diperlukan untuk menyelesaikan satu ticket

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis	Kegiatan				
						2025	2026	2027	2028	2029
			2.2		2.1.b	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi Indikator : % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi Indikator : % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi Indikator : % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi Indikator : % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi Indikator : % modul RME yang telah terintegrasi ke dalam sistem dibandingkan dengan total modul yang perlu diimplementasikan
				Menerapkan digitalisasi sistem <i>inventory</i> RSV yang terintegrasi	2.2.a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi Indikator : % data input <i>inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi Indikator : % data input <i>inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi Indikator : % data input <i>inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi Indikator : % data input <i>inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi <i>inventory</i> yang terintegrasi Indikator : % data input <i>inventory</i> ke dalam sistem <i>inventory</i> digital
				Menguatkan fungsi pengadaan barang dan Jasa menggunakan e-catalogue	2.3.a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa Indikator : % jumlah transaksi melalui e-procurement (untuk barang-barang yang dapat dilakukan pengadaan

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis		Kegiatan				
							2025	2026	2027	2028	2029
		Terwujudnya tata kelola yang bersih dan akuntabel	2.4	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	2.4.a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial Indikator : - Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial Indikator : - Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial Indikator : - Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial Indikator : - Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek finansial Indikator : - Capaian level likuiditas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efisiensi aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio efektivitas aspek finansial maturity rating - Capaian level rasio tingkat kemandirian aspek finansial maturity rating

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis		Kegiatan				
							2025	2026	2027	2028	2029
					2.4.b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan Indikator : - Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan Indikator : - Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan Indikator : - Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan Indikator : - Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan Indikator : - Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk <i>maturity rating</i> aspek pelayanan Indikator : - Capaian level rasio IKM aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio efisiensi waktu pelayanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level rasio sistem pengaduan layanan aspek pelayanan maturity rating - Capaian level keberhasilan pemenuhan layanan aspek pelayanan maturity rating
		Terwujudnya proses bisnis yang efektif dan efisien	2.5	Meningkatkan utilisasi <i>bed</i> rawat inap	2.5.a	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien Indikator : - Average length of stay (Avlos) - Turnover interval (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien Indikator : - Average length of stay (Avlos) - Turnover interval (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien Indikator : - Average length of stay (Avlos) - Turnover interval (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien Indikator : - Average length of stay (Avlos) - Turnover interval (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien Indikator : - Average length of stay (Avlos) - Turnover interval (TOI)	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien Indikator : - Average length of stay (Avlos) - Turnover interval (TOI)
					2.5.b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat Indikator : % rata-rata utilisasi alkes yang mendukung pelayanan	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis	Kegiatan				
						2025	2026	2027	2028	2029
			2.6	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	2.6.a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : Jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : Jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : Jumlah pasien rawat jalan	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan Indikator : Jumlah pasien rawat jalan
			2.7	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	2.7.a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah Indikator : Jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
			2.8	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	2.8.a	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan	Perencanaan <i>central procurement</i> untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi Indikator : Jumlah tipe barang atau jasa lintas rumah sakit yang berhasil dikonsolidasi untuk pengadaan

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis		Kegiatan				
							2025	2026	2027	2028	2029
		Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	2.9	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i>	2.9.a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tenaga medis yang telah mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait standar klinis
			2.10	Meningkatkan mutu layanan unggulan	2.10.a	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>	Melakukan <i>monitoring</i> dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan <i>clinical pathway</i> Indikator : % tingkat kepatuhan terhadap Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran (PNPK), PPK, dan <i>clinical pathway</i>

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis	Kegiatan				
						2025	2026	2027	2028	2029
					2.10. b	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK) Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang berhasil disahkan
					2.10. c	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi	Melakukan <i>review</i> PPK untuk seluruh layanan unggulan Indikator : Jumlah PPK layanan unggulan yang di-review sesuai dengan perkembangan keilmuan terkini, seperti PNPK, konsensus, dan guideline organisasi profesi
		Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus pada pelanggan	2.1 1	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	2.11. a	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS Indikator : % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV, seperti website, Instagram,	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS Indikator : % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV, seperti website, Instagram,	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS Indikator : % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV, seperti website, Instagram,	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS Indikator : % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV, seperti website, Instagram,	Meningkatkan jangkauan <i>channel</i> digital RS Indikator : % rata-rata peningkatan pengunjung bulanan ke channel digital milik RSV, seperti website, Instagram,

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
				2.11. b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien Indikator : % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien Indikator : % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien Indikator : % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien Indikator : % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien Indikator : % peningkatan kerja sama penjaminan dengan RSV, termasuk asuransi, perusahaan, dan yayasan
				2.11. c	Mengembangkan layanan non-JKN Indikator : Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN Indikator : Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN Indikator : Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN Indikator : Pendapatan layanan non-JKN	Mengembangkan layanan non-JKN Indikator : Pendapatan layanan non-JKN
				2.11. d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan	Mengimplementasi pola tarif non-JKN Indikator : % kesesuaian tarif pelayanan non-JKN dengan pola tarif non-JKN yang telah ditentukan
3	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	3.1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	3.1.a	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : - % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total - % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : - % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total - % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : - % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total - % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas parkir Indikator : - % zonasi parkir untuk pasien dari kapasitas parkir total - % keluhan fasilitas parkir yang berhasil diatasi

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
				3.1.b	Memperbaiki fasilitas taman Indikator : - % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan - % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas taman Indikator : - % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan - % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas taman Indikator : - % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan - % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas taman Indikator : - % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan - % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas taman Indikator : - % ketersediaan ruang terbuka hijau dibanding luas lahan - % keluhan fasilitas taman yang berhasil diatasi
				3.1.c	Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : - % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet - % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : - % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet - % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : - % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet - % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : - % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet - % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas toilet Indikator : - % jumlah toilet berkebutuhan khusus dibanding keseluruhan jumlah toilet - % keluhan fasilitas toilet yang berhasil diatasi
				3.1.b	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : - Rasio ruang tunggu per pasien - % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : - Rasio ruang tunggu per pasien - % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : - Rasio ruang tunggu per pasien - % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : - Rasio ruang tunggu per pasien - % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu Indikator : - Rasio ruang tunggu per pasien - % keluhan fasilitas ruang tunggu yang berhasil diatasi

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis		Kegiatan				
							2025	2026	2027	2028	2029
			3.2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	3.2.a	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi pendaftaran rawat inap - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien rawat inap saat pulang (discharge)
					3.2.b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran - Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran - Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran - Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran - Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan Indikator : - Durasi rata-rata waktu administrasi pasien saat administrasi rawat jalan, termasuk pendaftaran dan pembayaran - Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan rawat jalan
					3.2.c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian operasi elektif	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
				3.2.d	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi	Memperbaiki waktu pelayanan radiologi Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan radiologi hingga citra mulai diakuisisi
				3.2.e	Memperbaiki waktu pelayanan lab Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Memperbaiki waktu pelayanan lab Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Memperbaiki waktu pelayanan lab Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Memperbaiki waktu pelayanan lab Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil	Memperbaiki waktu pelayanan lab Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu antrian pelayanan laboratorium hingga spesimen diambil
				3.2.f	Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan IGD Indikator : Durasi rata-rata waktu tunggu pelayanan IGD

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Kegiatan				
					2025	2026	2027	2028	2029
			3.3 Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3.3.a Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i>	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> Indikator : % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> Indikator : % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> Indikator : % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> Indikator : % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan	Melaksanakan program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> Indikator : % staf dan tenaga medis yang pernah mengikuti program <i>customer service</i> yang berfokus pada hospitality dan <i>patient experience</i> dalam 6 bulan
				3.3.b Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien Indikator : Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien Indikator : Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien Indikator : Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien Indikator : Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien Indikator : Jumlah saluran komunikasi yang aktif untuk menampung keluhan pasien (termasuk call centre, Whatsapp, survey online di unit pelayanan, dan survey online di website resmi)

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis	Kegiatan				
						2025	2026	2027	2028	2029
					3.3.c	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis Indikator : % keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis Indikator : % keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis Indikator : % keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis Indikator : % keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis Indikator : % keluhan yang dapat diselesaikan dengan resolusi dan tindak lanjut dalam waktu 3x24 jam kerja
		Terwujudnya penyelenggaraa n pengampuan nasional untuk penyakit prioritas	3.4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	3.4.a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu Indikator : Jumlah kegiatan pengampuan yang dilakukan bersama RS jejaring untuk 1 jenis layanan
		Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkesinambun gan	3.5	Mengembang kan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	3.5.a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset	Memiliki layanan unggulan berbasis riset Indikator : Jumlah pengembangan program inovasi yang berasal dari riset
			3.6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	3.6.a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan	Melakukan kegiatan riset dan penelitian Indikator : Jumlah riset yang dilakukan oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis		Kegiatan				
							2025	2026	2027	2028	2029
			3.7	Mengembang kan program BGSi	3.7.a	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : Jumlah populasi yang dihampiri untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : Jumlah populasi yang dihampiri untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : Jumlah populasi yang dihampiri untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : Jumlah populasi yang dihampiri untuk direkrut program BGSi	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi Indikator : Jumlah populasi yang dihampiri untuk direkrut program BGSi	
4	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	4.1	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	4.1.a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan Indikator : Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan Indikator : Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan Indikator : Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan Indikator : Operating revenue	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan Indikator : Operating revenue	
					4.1.b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan Indikator : - Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan Indikator : - Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan Indikator : - Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan Indikator : - Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	Mengendalikan beban terhadap pendapatan Indikator : - Rasio Beban Pegawai thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Farmasi thd. Pendapatan Operasional - Rasio Beban Persediaan Non Farmasi thd. Pendapatan Operasional	
					4.1.c	Menerapkan standar unit cost pelayanan Indikator : % penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Menerapkan standar unit cost pelayanan Indikator : % penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Menerapkan standar unit cost pelayanan Indikator : % penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Menerapkan standar unit cost pelayanan Indikator : % penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	Menerapkan standar unit cost pelayanan Indikator : % penerapan unit cost pada 9 layanan prioritas	

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis	Kegiatan				
						2025	2026	2027	2028	2029
					4.1.d	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan adalah jumlah klaim JKN yang sudah disetujui Indikator : - % penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) - % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan adalah jumlah klaim JKN yang sudah disetujui Indikator : - % penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) - % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan adalah jumlah klaim JKN yang sudah disetujui Indikator : - % penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) - % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan adalah jumlah klaim JKN yang sudah disetujui Indikator : - % penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) - % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru	% klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan adalah jumlah klaim JKN yang sudah disetujui Indikator : - % penyelesaian review unit cost layanan medis (target 100% kumulatif dalam 5 tahun) - % kesesuaian tarif pelayanan di rumah sakit dengan tarif INACBGs terbaru
					4.1.e	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan Indikator : % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan Indikator : % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan Indikator : % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan Indikator : % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan Indikator : % klaim JKN yang disetujui oleh BPJS Kesehatan (per total klaim yang diajukan)
			4.2	Memperkuat cadangan modal strategis	4.2.a	Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : - Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) - Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : - Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) - Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : - Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) - Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : - Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) - Perputaran Utang (Days Payable Turnover)	Meningkatkan likuiditas keuangan Indikator : - Perputaran Piutang (Days Receivable Turnover) - Perputaran Utang (Days Payable Turnover)

No	Perspektif	Sasaran Strategis	Inisiatif Strategis		Program Strategis	Kegiatan				
						2025	2026	2027	2028	2029
			4.3	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	4.3.a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian Indikator : Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian Indikator : Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian Indikator : Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian Indikator : Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian Indikator : Indeks Ketepatan Waktu Penyampaian (KWP)
					4.3.b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan Indikator : Indeks Akurasi Proyeksi Pengesahan Pendapatan (APP)

DAFTAR RUMAH SAKIT YANG DIAMPU RS KARIADI

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA
RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro	RSUD Cilacap	RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya
RSUP Surakarta	RSUP Surakarta	RSUP Surakarta	RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD Sultan Imanuddin
RSUD Dr. Moewardi	RSUD Dr. Moewardi	RSUD Dr. Moewardi	RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen	RSUD dr. Murjani Sampit
RSUD Cilacap	RSUD Cilacap	RSUD Cilacap	RSUD dr. Loekmono Hadi	RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kab. Kapuas
RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata	RSUD Sunan Kalijaga	RSUD Jaraga Sasameh
RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen	RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen	RSUD dr. Soedirman Kabupaten Kebumen	RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD Kuala Pembuang
RSUD Banyumas	RSUD Banyumas	RSUD Banyumas	RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	RSUD Mas Amsyar Kasongan
RSUD Pandan Arang Boyolali	RSUD Pandan Arang Boyolali	RSUD Pandan Arang Boyolali	RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD Puruk Cahu

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA
RSUD Bagas Waras	RSUD Bagas Waras	RSUD Bagas Waras	RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal	RSUD Muara Teweh
RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	RSUD Brebes	RSUD Kabupaten Lamandau
RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwordadi	RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwordadi	RSUD Dr. R. Soedjati Soemodiardjo Purwordadi	RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro	RSUD Sukamara
RSUD dr. Soetijono Blora	RSUD dr. Soetijono Blora	RSUD dr. Soetijono Blora	RSUD Dr. H. Chasan Boesoirie Ternate	RSUD Pulang Pisau
RSUD RAA Soewondo	RSUD RAA Soewondo	RSUD RAA Soewondo	RSUD Tobelo	RSUD Kuala Kurun
RSUD dr. Loekmono Hadi	RSUD dr. Loekmono Hadi	RSUD dr. Loekmono Hadi	RSUD Jailolo	RSUD Tamiang Layang
RSUD R.A. Kartini	RSUD R.A. Kartini	RSUD R.A. Kartini	RSUD Sanana	RSUD Kota Palangka Raya
RSUD Sunan Kalijaga	RSUD Sunan Kalijaga	RSUD Sunan Kalijaga	RSUD Labuha	
RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD dr. Gunawan Mangunkusumo	RSUD Ir. Soekarno Kab. Pulau Morotai	

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA
RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	RSUD Dr. H. Soewondo Kendal	RSUD Dr. H. Soewondo Kendal		
RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD Dr. M. Ashari Pemalang	RSUD Dr. M. Ashari Pemalang		
RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal	RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal	RSUD dr. Soeselo Slawi Kabupaten Tegal		
RSUD Brebes	RSUD Brebes	RSUD Brebes		
RSUD Tidar	RSUD Tidar	RSUD Tidar		
RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro	RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro	RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro		
RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara	RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara	RSUD Hj. Anna Lasmanah Banjarnegara		
RSUD Dr. Tjitrowardjojo Purworejo	RSUD Dr. Tjitrowardjojo Purworejo	RSUD Dr. Tjitrowardjojo Purworejo		
RSUD Setjonegoro Wonosobo	RSUD Setjonegoro Wonosobo	RSUD Setjonegoro Wonosobo		
RSUD Muntilan Kab. Magelang	RSUD Muntilan Kab. Magelang	RSUD Muntilan Kab. Magelang		

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA
RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo	RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo	RSUD Ir. Soekarno Kabupaten Sukoharjo		
RSUD Kartini Karanganyar	RSUD Kartini Karanganyar	RSUD Kartini Karanganyar		
RSUD dr. Soehadi Prijonegoro	RSUD dr. Soehadi Prijonegoro	RSUD dr. Soehadi Prijonegoro		
RSUD dr. R. Soetrasno Rembang	RSUD dr. R. Soetrasno Rembang	RSUD dr. R. Soetrasno Rembang		
RSUD Djojonegoro Temanggung	RSUD Djojonegoro Temanggung	RSUD Djojonegoro Temanggung		
RSUD Kab. Batang	RSUD Kab. Batang	RSUD Kab. Batang		
RSUD Kraton Kab. Pekalongan	RSUD Kraton Kab. Pekalongan	RSUD Kraton Kab. Pekalongan		
RSUD Bendan Kota Pekalongan	RSUD Bendan Kota Pekalongan	RSUD Bendan Kota Pekalongan		
RSUD Ibu Fatmawati Soekarno	RSUD Ibu Fatmawati Soekarno	RSUD Ibu Fatmawati Soekarno		
RSUD Kota Salatiga	RSUD Kota Salatiga	RSUD Kota Salatiga		
RSUD Kardinah	RSUD Kardinah	RSUD Kardinah		

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA
RSUD dr. Doris Sylvanus Palangka Raya	RSUD dr. H. Jusuf SK			
RSUD Sultan Imanuddin	RSUD dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kab. Bulungan			
RSUD dr. Murjani Sampit	RSUD Kabupaten Malinau			
RSUD Dr. H. Soemarno Sosroatmodjo Kab. Kapuas	RSUD Kabupaten Nunukan			
RSUD Jaraga Sasameh	RSUD Akhmad Berahim			
RSUD Kuala Pembuang	RSUD Kota Tarakan			
RSUD Mas Amsyar Kasongan	RSUD Tani dan Nelayan			
RSUD Puruk Cahu	RSUD dr. M. Mohammad Dunda			
RSUD Muara Teweh	RSUD Bumi Panua			
RSUD Kabupaten Lamandau	RSUD Toto Kabila			

KANKER	JANTUNG	STROKE	URONEFROLOGI	KIA
RSUD Sukamara	RSUD dr. Zainal Umar Sidiki			
RSUD Pulang Pisau				
RSUD Kuala Kurun				
RSUD Tamiang Layang				
RSUD Kota Palangka Raya				

Risiko dan Mitigasi RSB 2025-2029

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

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
1.1c		Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Monitoring dan evaluasi kinerja pegawai	Penilaian kinerja belum menggambarkan kualitas kinerja DPJP	Kesenjangan antara kualitas kinerja dengan pemberian reward pelayanan	4	1	4		Pembuatan sistem penilaian kualitas kinerja DPJP	Direktur SDM
1.1d				Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai	Pegawai tidak berada tempat tugas saat jam kerja	kerugian rumah sakit	3	2	6		Supervisi atasan terhadap kehadiran pegawai selama jam kerja	Direktur SDM
				Monitoring dan evaluasi kepatuhan jam kerja pegawai	Pemberi layanan tidak berada tempat tugas saat jam kerja	Keselamatan pasien	5	2	10		Memasukkan komponen kepatuhan absensi pegawai ke indikator kinerja unit	Direktur SDM
1.1e	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya	Meningkatkan kepatuhan pada jam	Implementasi sistem remunerasi berkeadilan	Penerimaan remunerasi tidak sesuai capaian	Komplain internal, reputasi	4	4	16		- SOP perhitungan remunerasi berbasis IT - Desain sistem perhitungan remunerasi dokter berbasis IT	Direktur SDM

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

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

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
1.2 d					Rendahnya kuantitas inovasi dari unit kerja	Target RS terkait inovasi tidak tercapai	4	4	16		1. Indikator lokal unit terkait Inovasi 2. Kariadi Inovasi Award	Direktur SDM
						Target RS terkait inovasi tidak tercapai	4	5	20		1. Sosialisasi inovasi ke unit 2. Proposal inovasi (RAB inovasi) 3. Monitoring evaluasi inovasi secara berkala	Direktur SDM
					Rendahnya kuantitas inovasi dari unit kerja	Target RS terkait inovasi tidak tercapai	4	3	12		Sosialisasi dan pendampingan unit untuk membuat inovasi baru dimulai dari proposal hingga implementasi	Direktur SDM
1.2 e				Pelaksanaan program inovasi unit kerja	Hambatan sarpras pendukung pelaksanaan inovasi	Program inovasi tidak berkembang	3	3	9		Usulan dana hibah inovasi	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
1.2 f				Menyiapkan sarana feedback pasien secara elektronik dan secara aktif melakukan outreach kepada pasien untuk mendapatkan feedback	Respon terhadap feedback dari rumah sakit kepada pelanggan tidak memuaskan	Tuntutan hukum kepada rumah sakit	4	4	16		Peningkatan kompetensi SDM rumah sakit terkait <i>service excellent</i> dan komunikasi efektif	Direktur LO
1.2 g	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Menyiapkan sarana feedback internal untuk mengevaluasi	Hasil survey budaya belum menggambarkan kondisi	Pengambilan keputusan yang kurang tepat oleh manajemen	4	3	12		Merancang sarana feedback yang jelas dan relevan dengan reliabilitasnya teruji	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC	
							D	F	TR				
		yang ber-AKHLAK		asi efektivitas peningkatan budaya	sesungguhnya a								
1.2 h	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Implementasi program retensi pegawai	Penurunan motivasi kerja pegawai	Program retensi yang tidak efektif berdampak pada penurunan produktivitas pegawai	4	2	8		Menyesuaikan program dengan kebutuhan pegawai, mendapatkan dukungan manajemen yang kuat, dan memastikan komunikasi yang jelas serta evaluasi berkelanjutan untuk meningkatkan efektivitas program	Direktur SDM	
1.2 i				Program rotasi pegawai	Peningkatan/penurunan motivasi dan kinerja pegawai	Jenjang karir terhambat		3	2	6		Menyesuaikan rotasi dengan keterampilan pegawai,	Direktur SDM
						Kinerja organisasi terhambat		4	2	8		menyediakan pelatihan yang memadai, dan mengkomunikasikan perubahan dengan jelas untuk memastikan transisi yang baik dan mengurangi resistensi	

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
1.2 j				Monitoring dan evaluasi kinerja semua unit	Adanya perubahan indikator baru setiap tahun	Target indikator unit tidak tercapai	4	2	8		Sosialisasi dan pendampingan unit kerja mengenai profil indikator serta melakukan monitoring evaluasi secara berkala	Direktur PPSL
1.2 k	Learning & Growth	Terwujudnya SDM yang andal dan budaya organisasi yang ber-AKHLAK	Peningkatan budaya kerja ber-AKHLAK	Monitoring dan evaluasi kinerja individu	Penilaian kinerja individu belum akurat	Penurunan motivasi dan kepuasan pegawai, sehingga menghambat pengembangan karier dan pencapaian tujuan organisasi.	4	2	8		Menetapkan standar evaluasi yang jelas, melatih penilai untuk mengurangi bias, dan memastikan komunikasi yang transparan dapat meningkatkan akurasi dan objektivitas penilaian kinerja individu	Direktur SDM
1.2 l				Survey budaya kerja pegawai	Hasil survey budaya belum menggambarkan kondisi	Pengambilan keputusan yang kurang tepat oleh manajemen	4	3	12		Merancang sarana feedback yang jelas dan relevan dengan reliabilitasnya teruji	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					sesungguhnya							
1.2 m				Implementasi nilai budaya	Kurangnya disiplin pegawai	komplain internal dan eksternal	4	3	12		Monitoring dan Evaluasi implementasi budaya kerja di unit kerja oleh OSDM dan SPI	Direktur SDM
1.2 m				kerja (organisasi dan individu)	Penyalahgunaan kewenangan oleh pegawai	Pegawai melakukan praktek KKN yang berdampak hukum	5	2	10			
2.1 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record	Pengembangan sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	Waktu tunggu pelayanan pendaftaran memanjang	Komplain pelanggan internal dan eksternal	4	3	12		1. Penyiapan back up pendaftaran manual 2. Koordinasi dengan SIMRS	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			yang terintegrasi									
2.1 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi		Waktu tunggu pendaftaran memanjang	Penumpukan antrian pendaftaran	3	5	15		1. Mapping durasi waktu praktek DPJP dengan pasien banyak 2. Pengembangan sistem pendaftaran online	Direktur MK
2.1 b				Peningkatan storage untuk data warehouse	Full data storage	- Aplikasi RS tidak bisa beroperasi yang mengakibatkan pelayanan menjadi terhenti	5	2	10		Usulan Pengadaan Storage (PACS, Database, Imaging, Audio, Video, Penyimpanan File) dengan kapasitas 90TB TA. 2025	Direktur LO
2.1c				Peningkatan server dan firewall	Sistem keamanan Server dan Jaringan terdapat celah	- Terjadinya kebocoran dan manipulasi data pasien dan pegawai	5	3	15		"1. Percepatan penambahan Firewall 2. Peningkatan pelatihan-pelatihan keamanan server dan jaringan	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
											3. Test kerentanan/ Penetration testing secara periodik 4. Melakukan update firewall secara periodik"	
2.1 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	Peningkatan server dan firewall	Sistem keamanan Server dan Jaringan terdapat celah	- Terjadinya penguncian data yang mengakibatkan tidak bisa dioperasikan sehingga bisa menghambat pelayanan	5	3	15		"1. Percepatan penambahan Firewall 2. Peningkatan pelatihan-pelatihan keamanan server dan jaringan 3. Test kerentanan/ Penetration testing secara periodik 4. Melakukan update firewall secara periodik"	Direktur LO
					Potensial terjadi downtime server	1.Operasional pelayanan terganggu 2. kerugian rumah sakit	4	3	12		1. Pengadaan server di tahun 2024 2. Backup dan monitoring rutin 3. Melakukan load balancing"	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
2.1 d				Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	Waktu tunggu pelayanan pendaftaran memanjang	Komplain pelanggan internal dan eksternal	4	3	12		1. Penyiapan back up pendaftaran manual 2. Koordinasi dengan SIMRS	Direktur LO
2.1 d	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	Implementasi sistem administrasi pelayanan yang terintegrasi	Waktu tunggu pelayanan pendaftaran memanjang	Komplain pelanggan internal dan eksternal	4	2	8		Koordinasi dengan SIMRS	Direktur LO
					Penundaan proses grouping	Info selisih bayar pasien naik kelas tidak segera diketahui	3	2	6		1. Koordinasi dengan SIMRS 2. Koordinasi dengan keuangan	Direktur LO
2.1 e				Pelatihan penggunaan sistem dan administrasi pelayanan	Pelatihan out of date	kebutuhan pembiayaan pembelajaran yang besar namun pembelajaran	3	2	6		Peningkatan kompetensi SDM instalasi SIRS	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				yang terintegrasi		tidak bermanfaat						
2.1 f				Perencanaaa , pengembangan, dan implements ai sistem ERM yang terintegrasi	Sistem RME belum didesain bisa bertahan lama, handal, mudah dipelihara dan skala enterprise	Operasional pelayanan dan finansial menjadi kurang optimal	4	3	12		Pengadaan server mirroring di tahun 2024 Backup dan monitoring rutin	Direktur LO
2.1 f	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record		Kapasitas server terbatas	Pelayanan terganggu	4	4	16		1. Pegadaan server 2. Maintenance server berkala	Direktur LO
					Gangguan listrik (ngetrip)	Pelayanan terganggu	4	2	8		1. Pengadaan trafo mandiri RS 2. Pengadaan listrik premium	Direktur LO
				Perencanaaa , pengembangan, dan implements	Gangguan jaringan	Pelayanan terganggu	4	3	12		1. Penguatan jaringan Wifi 2. Maintenance rutin jaringan	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			yang terintegrasi	ai sistem ERM yang terintegrasi								
2.1 g				Pengembangan big data science dan artificial intelligence	Masih ditemukan pemeriksaan penunjang yang tidak sesuai dengan indikasi	- Pemanjangan LOS - Beban operasional RS meningkat - Risiko komplain meningkat	4	3	12		Menerapkan AI sebagai pemandu dalam diagnosis penyakit	Direktur LO
2.1 h	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian	Sertifikasi Electronic Medical Record Adoption Model (EMRAM)	Ketidakpastian Keamanan data ERM	Kehilangan data RS	4	5	20		1. Pengajuan sertifikasi EMRAM level 7 2. Penambahan firewall 3. Budaya keamanan data ERM	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
2.1 j			pendaftaran dan Medical Record yang terintegrasi	Sertifikasi ISO 2007-1	Masalah hukum/peraturan atau penyelesaian transaksi akibat data yang tidak akurat, tidak konsisten, atau hilang	Operasional pelayanan dan finansial menjadi kurang optimal	5	3	15		1. Pelatihan SDM IT 2. Audit IT oleh pihak luar	Direktur LO
2.1 j	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi data antrian pendaftaran dan Medical Record	Monitoring dan evaluasi data epidemiologi	Kurangnya kompetensi pegawai dalam melakukan analisa data epidemiologi tingkat RS	Identifikasi tren data epidemiologi tidak tepat sasaran	3	3	9		"1. Pembentukan SK tim epidemiologi RSDK 2. Mengadakan pelatihan surveilans epidemiologi tingkat RS 3. Pembuatan sistem surveilans epidemiologi RS"	Direktur MK
					Belum tersedianya sistem sumber data	Pengambilan keputusan kebijakan RS dalam	3	4	12			Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
			yang terintegrasi		dan pelaporan analisa epidemiologi khusus RS	menangani pengendalian tren kasus penyakit tidak tepat sasaran						
2.1 j				Monitoring dan evaluasi data epidemiologi	Belum adanya SK tim epidemiologi dan pedoman/SOP terkait evaluasi data epidemiologi RS		3	4	12			Direktur MK
2.2 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan, pengembangan dan implementasi sistem inventory	Ketidakpahaman staff terkait sistem persediaan farmasi terintegrasi (e-farmasi)	Sistem e-farmasi gagal operasional	4	4	16		1. Koordinasi dengan unit kerja (Yanjang, PEP, ULP, Farmasi, Keuangan) terkait kebutuhan yang terakomodir dalam sistem yang akan diterapkan 2. Koordinasi dengan SIRS untuk menyamakan persepsi	Direktur LO, Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				yang terintegrasi							dalam mengintegrasikan kebutuhan sistem.	
2.2 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi		Kurangnya komitmen staff dalam menerapkan sistem e-farmasi		4	3	12		Komitmen manajemen dalam mendukung penerapan sistem e-farmasi	Direktur LO, Direktur MK
				Perencanaan , pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	Berhentinya atau terganggunya pelayanan kesehatan yang menggunakan alat medis	Terganggunya pelayanan kesehatan	3	4	12		Maintenance dan update inventory	Direktur LO,

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				Perencanaan , pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	Transaksi retur pembelian dan penjualan belum menyajikan nilai yang sebenarnya	Nilai return pembelian dan penjualan dinilai terlalu tinggi atau terlalu rendah (Laporan keuangan tidak akuntabel)	2	5	10		Pengembangan dan implementasi menu koreksi pada sistem Material Management (MM)	Direktur LO,
2.2 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Perencanaan , pengembangan dan implementasi sistem inventory yang terintegrasi	Death stock persediaan farmasi di gudang farmasi	Kerugian RS	4	3	12		Monev pengawalan order, kedatangan barang Pembuatan sistem e-farmasi Sistem kontrak dengan titip barang	Direktur LO,
2.2 b				Menyusun standar stok	Death stock barang di gudang	- Kerugian rumah sakit	3	2	6		Penghapusan barang death moving rumah tangga	Direktur LO,

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
											3. Workshop standarisasi menggunakan analisa perhitungan FSN	
						Penumpukan stok persediaan di gudang	3	5	15			Direktur LO,
2.3 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya sistem IT dan teknologi kesehatan yang andal	Melakukan pendataan barang dan jasa untuk didaftarkan ke dalam ke e-catalogue	Sosialisasi untuk proses proses awarness terkait e-catalogue	vendor keberatan/kesulitan mendaftarkan produknya ke ekatalog	Produk yang dibutuhkan RS tidak tersedia di ekatalog	3	2	6		Motivasi dan pendampingan kepada vendor untuk mendapatkan user ID di ekatalog Sosialisasi dan motivasi kepada vendor untuk memasukkan produknya ke e-katalog	Direktur PPSL,
2.3 b				Program Registrasi &	Penilaian subyektif dalam proses	Fraud berdampak hukum	4	3	12		1. Melakukan penetapan vendor secara transparan dan menggunakan sistem mini	Direktur PPSL,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
2.5 e				Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengadaan konsolidasi	Kesepakatan produk yang dikonsolidasi kan sulit tercapai	RS tidak mendukung program kementerian	3	2	6		Pelibatan LKPP (Lembaga Kebijakan Pengadaan Pemerintah) dalam proses konsolidasi	Direktur PPSL
2.6 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimple mentasikan PPK dan Clinical Pathway Menerapkan standar	Kurangnya pemahaman tenaga medis terhadap PPK dan CP "1. sistem RME belum memfasilitasi PPK dan CP	PPK dan CP tidak dapat diterapkan	4	3	12		1. Mengadakan pelatihan dan pendidikan mengenai PPK dan CP 2. Roadshow sosialisasi PPK dan CP ke KSM dengan melibatkan DPJP Champion" 1. Pembaruan PPK dan CP secara berkala 2. Melakukan analisa hasil supervisi berjenjang sesuai dengan hierarki supervisi 3. Upload PPK dan CP pada sistem RME terintegrasi	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP								
2.6 b				Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan	1. sistem RME belum memfasilitasi PPK dan CP	1. Pelayanan pasien tidak sesuai standar dan berpotensi komplain 2. Beban operasional RS meningkat 3. Insiden Keselamatan Pasien	4	4	16			Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				n PPK dan CP								
2.6 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	Menerapkan standar klinis menggunakan PPK dan CP, serta melakukan monitoring dan evaluasi penggunaan PPK dan CP	2. DPJP dan PPA belum dapat menerjemahkan alur proses bisnis dalam RME	1. Pelayanan pasien tidak sesuai standar dan berpotensi komplain 2. Beban operasional RS meningkat 3. Insiden Keselamatan Pasien"	4	5	20		Menerjemahkan alur proses bisnis PPK dan CP dalam RME	Direktur MK
2.6 c				Menerapkan kepatuhan PNPk dan melakukan monitoring dan	PPK disusun belum sesuai dengan PNPk	"1. Pelayanan pasien tidak sesuai standar dan berpotensi komplain	4	3	12		Melakukan revidi kesesuaian usulan PPK yang diajukan oleh KSM terhadap PNPk	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				evaluasi kepatuhan PNPk		2. Beban operasional RS meningkat						
2.6 d				Mengembangkan layanan yang diampu	Target stratifikasi pengampunan tidak tercapai karena adanya layanan yang belum dilakukan	Layanan tidak sesuai standar	4	2	8		1. Pengkajian layanan yang dibutuhkan untuk mencapai target stratifikasi pengampunan 2. Pengusulan layanan baru disertai dengan PPK"	Direktur MK
2.7 a	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan CP	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan klinis di RSV	PPK tidak terupdate sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran	Pasien tidak mendapatkan layanan mutakhir	3	5	15		Evaluasi penggunaan sistem Document Library EWS	Direktur MK
2.7 b				Monitoring dan evaluasi	Pengelolaan feedback SKM untuk	Penyelesaian komplain layanan	4	3	12		Tindak lanjut feedback oleh Tim Kerja Pelayanan Medik atau Direktorat terkait	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				pelaksanaa n layanan unggulan terkait dengan kepuasan pasien	layanan unggulan belum diselesaikan di tingkat Direktorat	unggulan tidak tepat sasaran						
2.7 c	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya mutu layanan klinis yang baik dan konsisten	Penerapan standar klinis menggunak an PPK dan CP	Mengevalu asi PPK lama dan memperbah arui PPK sesuai dengan perkembangan keilmuan	PPK tidak terupdate sesuai dengan perkembangan ilmu kedokteran	Pasien tidak mendapatkan layanan mutakhir	3	5	15		Evaluasi penggunaan sistem Document Library EWS	Direktur MK
2.8 a				Riset pasar untuk memahami trend	Salah interpretasi data riset	Strategi branding RS tidak tepat/ tidak akurat	3	3	9		Membentuk tim riset (timker penelitian dan PSL) trend layanan RS, brand awareness, brand preference, brand loyalty	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					riset membutuhkan biaya mahal	Strategi branding RS tidak tepat/ tidak akurat	3	4	12		Tindak lanjut feedback oleh Tim Kerja Pelayanan Medik atau Direktorat terkait	Direktur MK
	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pengembangan branding dan marketing RSV		perubahan trend populasi atau target survey yang dinamis	Strategi branding RS tidak tepat/ tidak akurat	3	3	9		Perbaikan kuisioner responden yang adaptif	
2.8 b				Merumuskan dan menentukan nilai-nilai Brand Pengembangan Strategi Merk untuk Membangun Identitas	Persepsi Masyarakat tentang RS Kariadi dikenal sebagai RS pemerintah dengan birokrasi yang rumit	Tingkat kepercayaan pasien rendah	4	4	16		Inovasi Kariadi Menyapa Hati* inovasi Kariadi GoesTo**	Direktur PPSL
						Reputasi rumah sakit buruk	4	4	16			
2.8 c				Pengembangan Strategi Merk untuk	Cakupan pembangunan strategi	brand RS tidak tersampaikan ke masyarakat	4	4	16		Komitmen rumah sakit terhadap pembiayaan branding rumah sakit	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				Membangun Identitas	merk tersegmentasi pada masyarakat yang telah teregistrasi sebagai pasien non-JKN							
2.8 d	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pengembangan branding dan marketing RSV	Mengembangkan Pengalaman Pelanggan (external dan internal) di sepanjang touchpoint/channel interaksi	komunikasi efektif SDM sarpras RS belum sesuai ekspektasi pelanggan	brand dan reputasi RS menurun	4	4	16		1. peningkatan kompetensi pegawai dalam service excellent dan komunikasi efektif 2. Redesain alur pelayanan monitoring masa pemakaian sarpras rumah sakit	Direktur PPSL
					Sarpras RS belum sesuai ekspektasi pelanggan	brand dan reputasi RS menurun	4	4	16		Monitoring masa pemakaian sarpras rumah sakit	Direktur PPSL
					Kurangnya kepatuhan	brand dan reputasi RS menurun	4	3	12		<i>Reward and punishment</i> pegawai	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					petugas terhadap alur dan standar pelayanan RS							
2.8 e	Proses Bisnis Internal	Terwujudnya kegiatan pemasaran yang inovatif dan berfokus kepada pelanggan	Pengembangan branding dan marketing RSV	Implementasi dan Konsistensi	Perubahan image masyarakat yang membuat brand rumah sakit buruk	Isu negatif terkini rumah sakit	5	2	10		Branding pelayanan unggulan yang sudah mendapatkan pengakuan secara nasional dan oleh kompetitor	Direktur PPSL
2.8 f				Pengukuran dan Mencapture feedback/umpan balik	Tindaklanjut penanganan umpan balik belum menyelesaikan akar permasalahan	1. Terjadinya komplain berulang 2. Penurunan kepercayaan yang berpotensi kehilangan pasien	4	4	16		1. Melakukan survei kepuasan pelanggan dan google ulasan dengan mencantumkan link ke media sosial untuk memastikan upaya pemasaran tepat dan efektif 2. Melakukan analisa terhadap survei yang dilakukan	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
2.8 g				Adjustment dan Perbaikan berdasarkan feedback/umpan balik	Tindakan lanjut membutuhkan biaya yang besar	1. Terjadinya komplain terulang 2. Penurunan kepercayaan yang berpotensi kehilangan pasien	4	3	12		1. Selalu memantau media sosial RS secara berkala untuk merespon feedback secara cepat dan efektif 2. Segera meneruskan ulasan atau keluhan kepada pimpinan terkait dan menindaklanjuti perbaikannya 3. Koordinasi dengan manajemen dan unit terkait perubahan kebijakan yang harus dilakukan	Direktur PPSL
3.1 a	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung	Memperbaiki fasilitas parkir	Gangguan pada sistem gate pintu masuk dan keluar	Terjadi kemacetan saat masuk/keluar di lingkungan RSUP Dr. Kariadi	3	3	9		1. Dilakukan mobilisasi petugas parkir untuk pengaturan gate masuk/ keluar saat ada gangguan 2. Penggantian vendor profesional terkait parkir	Direktur LO
						Terjadi komplain	4	3	12			

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung			Internal dan eksternal						
					Pasien kesulitan mendapatkan lahan parkir	Komplain pasien	4	5	20		1. Pembuatan lahan parkir di Zona P22 (Gunung Brintik)	Direktur LO
				Memperbaiki fasilitas taman	Pasien batal pemeriksaan		3	2	6		2. Penyediaan mobil jemput bagi karyawan	Direktur LO
					Beberapa area taman di RS Kariadi belum terlihat asri	Lahan terbuka hijau rumah sakit kurang terkelola	3	2	6		Pembuatan tools penilaian kinerja gardener	Direktur LO
3.1 c				Memperbaiki fasilitas toilet	Kebersihan toilet belum memenuhi standar bandara (service excellent)	Toilet bau dan terlihat kotor	3	5	15		1. Edukasi massive tentang penggunaan toilet 2. Peningkatan frekuensi monitoring toilet oleh petugas cleaning service	Direktur LO
3.1 d				Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	Kurangnya kenyamanan pengunjung dan pasien rumah sakit	Komplain user	4	3	12		Pemenuhan sarpras (kursi tunggu, TV)	Direktur LO

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.1 e	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki fasilitas pendukung	Melaksanakan masterplan tahap 1 sampai dengan 4	Investasi yang besar menggunakan dana pinjaman	Pertanggungjawaban pelaksanaan sangat rigid	4	4	16		1. Membuat perencanaan yang detail untuk masing-masing tahapan 2. Melakukan koordinasi dengan semua pihak yang terkait	Direktur PPSL
3.2 a	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan administrasi	Kuota pendaftaran online penuh	Penumpukan antrian pendaftaran	3	5	15		1. Mapping durasi waktu praktek DPJP dengan pasien banyak 2. Pengembangan sistem pendaftaran online	Direktur MK
					Pasien baru	Penumpukan antrian pendaftaran	3	5	15		1. Mapping durasi waktu praktek DPJP dengan pasien banyak 2. Pengembangan sistem pendaftaran online	Direktur MK
				Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	Dokter datang tidak sesuai jam praktek	Kepuasan pasien berkurang, Risiko komplain meningkat	4	3	12		1. Memberikan feedback dan berkoordinasi tentang hasil capaian WTRJ DPJP di seluruh Instalasi pemberi layanan rawat jalan ke KSM	Direktur MK

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.2 c	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD		1.Kedatangan pasien dari ruangan yang terlambat.	1.Pembatalan operasi 2.LOS memanjang dan beban RS meningkat 3.Meningkatkan risiko komplain	4	5	20		1.Pembuatan dashboard tracking pasien progres operasi pasien 2. Memanggil pasien program kedua dan seterusnya saat operasi yang akan selesai ke ruang rawat inap"	Direktur MK
					2. Operator datang terlambat	1.Pembatalan operasi 2.LOS memanjang dan beban RS meningkat 3.Meningkatkan risiko komplain	4	3	12		1. Memberi tahu DPJP lewat WA untuk jam pertama 2. Share jadwal operasi H-1 jam 17:00 via sistem (SIMRS)"	Direktur MK
					3.Keterlambatan penyediaan sarana penunjang operasi	1.Pembatalan operasi 2.LOS memanjang	4	2	8		1. Pengusulan penambahan alat atau sarana operasi 2. Memastikan ketersediaan sarana penunjang operasi"	Direktur MK

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD		Obat tidak sesuai syarat restriksi diagnosis	Waktu tunggu obat memanjang	4	4	16		Penguncian proses peresepan pada sistem RME	Direktur MK
3.2 e	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end to end : antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Memperbaiki waktu pelayanan penunjang lab dan radiologi	Pemeriksaan yang diminta tidak menggambarkan kebutuhan gawat darurat	Waktu pelayanan laboratorium dan Radiologi memanjang	4	5	20		Tersusunnya paket pemeriksaan lab dan Radiologi kegawatan) 1. Usulan panel cito pemeriksaan laboratorium 2. Pengendalian di RME per panel paket cito (dikunci bagi pasien JKN) 3. Pengendalian di IGD terkait penanda di botol order (kode warna)	Direktur MK

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
											4. menentukan panel pemeriksaan radiologi cito	
					Pemanjangan waktu tunggu pelaporan hasil kritis	Keselamatan Pasien	5	3	15		Perubahan DO perhitungan waktu tunggu pelaporan hasil kritis < 30 menit dihitung dari Validasi 2 LIS oleh DPJP Laboratorium terintegrasi ke DPJP Mobile	Direktur MK
					Target indicator mutu WTPR ≤ 60 menit pelayanan Thorax	Reputasi RS menjadi turun di jajaran UPT RS Vertikal	4	5	20		1. Penataan sistem antrian pasien. 2. Penggantian X-Ray Analog ke Digital	Direktur MK

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.3 c	Stakeholder	Terwujudnya layanan terbaik level Asia	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Digitalisasi sarana feedback dan sistem tracking penanganan keluhan pasien	Kebutuhan informasi dan keluhan masyarakat tidak terpenuhi	Tingkat kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit menurun	3	3	9		Pengembangan sistem e-keluhan (sistem dapat diakses oleh unit kerja)	Direktur LO
3.3 d				Optimalisasi pelayanan call center	Kebutuhan informasi dan keluhan masyarakat tidak terpenuhi	Potensi menurunnya kepercayaan masyarakat	3	4	12		1. Menyusun Analisa Beban Kerja 2. Mengusulkan penambahan SDM 3. Mengatur shift call center berdasarkan jam sibuk	Direktur LO
3.4 a	Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya	Menyusun perencanaan pemenuhan kebutuhan sarpras dan alkes pendukung pengampunan layanan unggulan lainnya	Prinsip value for money pengadaan sarpras dan alkes tidak terpenuhi	Pengadaan sarpras dan alkes berbiaya tinggi	4	2	8		Pengadaan sarpras dan alkes mempertimbangkan spesifikasi, harga dan aftersales	Direktur PPSL

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.4 b	Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya	Monitoring dan evaluasi penggunaan sarana prasarana untuk layanan unggulan	Under utility alat medis	Kerugian RS	4	2	8		1.Monev utilisasi dan dilaporkan ke Direktur Medik dan Keperawatan agar bisa di tindak lanjuti sebagai upaya perbaikan (upaya penetapan regulasi) 2.User melampirkan laporan utilisasi setiap bulan	Direktur LO
					Over utility alat medis	Tertundanya pelayanan pasien	4	4	16		1. Regenerasi alat baru berdasarkan masa usia alat 2. Pengaturan penjadwalan penggunaan alat	Direktur LO
						Memperpendek usia alat medis	3	4	12			Direktur LO
3.5 a	Stakeholder	Terwujudnya penyelenggaraan pengampunan nasional untuk penyakit prioritas	Meningkatkan stratifikasi RS yg diampu	Melakukan pengampunan kepada rumah sakit jejaring pengampunan sesuai dengan	Program pengampunan tidak berjalan sesuai target waktu	Ketidakpuasan stakeholder -Pemerataan akses pelayanan tidak berjalan dengan baik"	2	3	6		Mengusulkan kepada Kementerian Kesehatan dan Pemda terkait pemenuhan SDM maupun sarana prasarana, penunjang layanan di RS yang diampu	Direktur MK

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

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				elayanan KJSU-KIA secara komprehen sif sesuai dengan strata dan standar pelayanan	sesuai target waktu	-Pemerataan akses pelayanan tidak berjalan dengan baik"					prasarana, penunjang layanan di RS yang diampu	
3.6 a	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Membentuk CRU dengan pedoman penelitian	CRU masih terbatas bersifat koordinatif bukan unit pelaksana	CRU tidak dapat berjalan	3	4	12		Pengembangan fungsi CRU sesuai tupoksi	Direktur SDM
3.6 b				Memiliki layanan unggulan berbasis riset	Keaktifan untuk melakukan riset	Layanan unggulan tidak berbasis riset	3	2	6		Usulan penambahan anggaran penelitian layanan unggulan	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.6 c				Melaksanakan penelitian pelayanan unggulan	Kuantitas penelitian di RS rendah	Kegiatan layanan tidak berbasis riset internal RS	3	4	12		Hibah penelitian dan Parade Penelitian	Direktur SDM
3.6 d				Pengembangan kerjasama penelitian baik nasional maupun internasional	Minat melakukan kerjasama penelitian rendah	Kerjasama penelitian nasional maupun internasional rendah	3	3	9		CRU aktif menjalin kerjasama (BRIN)	Direktur SDM
	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	maupun internasional		Branding RS sebagai penyelenggara riset rendah	4	3	12		Komitmen pimpinan RS untuk melakukan advokasi terkait penelitian internasional dan multicenter	Direktur SDM
3.6 e				Peningkatan penelitian multi center	Minat melakukan kerjasama penelitian rendah	Kerjasama penelitian nasional maupun internasional rendah	3	3	9		CRU aktif menjalin kerjasama (BRIN)	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					Minat melakukan kerjasama penelitian rendah	Branding RS sebagai penyelenggara riset rendah	4	3	12		Komitmen pimpinan RS untuk melakukan advokasi terkait penelitian internasional dan multicenter	Direktur SDM
3.7 a	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Menyelenggarakan pelatihan dan menyediakan fasilitas pelatihan untuk seluruh pegawai	Pegawai tidak mendapatkan pembelajaran sesuai TNA	Berdampak terhadap standart kompetensi SDM (kemampuan SDM)	4	3	12		a. Menyelenggarakan pelatihan (inhouse training) yang kompetensinya harus dimiliki oleh seluruh pegawai b. penyelenggaraan pelatihan sistem MOOC (masive online open course) c. menyusun prioritas pembelajaran d. Realisasi TNA secara bertahap	Direktur SDM
3.7 b	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan	Peningkatan jumlah program fellowship (8 program)	Bimbingan pada peserta fellow tidak maksimal	Kompetensi peserta fellow tidak terpenuhi	3	3	9		Penjadwalan peserta disesuaikan kuota	Komkor dik

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.7 c		penelitian yang berkesinambungan	dan penelitian	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan	RS tidak terlibat dalam pemenuhan kuota peserta pendidikan	Kelebihan kuota peserta didik	4	5	20		Penyusunan perjanjian kerjasama antara UNDIP dan RSDK untuk melibatkan RSDK dalam penentuan kuota peserta didik sesuai rasio antara tenaga pendidik dan peserta didik (rasio 1:5)	Komkor dik
3.7 c	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Pemenuhan jumlah quota peserta pendidikan	RS tidak terlibat dalam pemenuhan kuota peserta pendidikan	Kompetensi peserta didik tidak terpenuhi	4	3	12		Penyusunan perjanjian kerjasama antara UNDIP dan RSDK untuk melibatkan RSDK dalam penentuan kuota peserta didik sesuai rasio antara tenaga pendidik dan peserta didik (rasio 1:5)	Komkor dik
					RS tidak terlibat dalam pemenuhan kuota peserta pendidikan	Insiden keselamatan pasien	4	3	12		Penjadwalan peserta disesuaikan kuota	Komkor dik
					Jumlah peserta didik melebihi rasio tenaga pendidik	Perundungan peserta didik	5	3	15		1. Mengadakan pelatihan dokter pendidik klinis (clinical	Komkor dik

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					klinis dan peserta didik						teaching) bekerja sama dengan FK UNDIP 2. Penyusunan perjanjian kerjasama antara UNDIP dan RSDK untuk melibatkan RSDK dalam penentuan kuota peserta didik sesuai rasio antara tenaga pendidik dan peserta didik (rasio 1:5) 3. Membangun sistem monitoring jam kerja PPDS 4. Membangun sistem e-logbook PPDS terintegrasi yang dapat di monitoring oleh pendidik klinis RSDK (sistem oleh UNDIP)	
3.7 c	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Pemenuhan jumlah kuota peserta pendidikan	Jumlah peserta didik melebihi rasio tenaga pendidik klinis dan peserta didik	Kompetensi peserta didik tidak terpenuhi	4	3	12			Komkor dik
						Insiden keselamatan pasien	4	3	12			Komkor dik
3.7 d				Peningkatan Publikasi Nasional dan Internasional	Publikasi nasional dan internasional masih rendah	Reputasi rs menurun (Peran RS dlm pengembangan iptek kurang)	4	5	20		Hibah penelitian dan Parade Penelitian	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.7 e				Evaluasi pasca pendidikan dan pelatihan	Perubahan kompetensi pasca pelatihan dari peserta tidak terdeteksi	Penerapan pengetahuan, sikap dan keterampilan setelah mengikuti pelatihan tidak dapat dinilai	3	4	12		Melakukan evaluasi pasca pelatihan menggunakan aplikasi zoom untuk ranah pengetahuan	Direktur SDM
3.7 f	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Penyelenggaraan proses pendidikan yang baik dan bermartabat	Pembayaran jasa narasumber terlambat	Komplain dari narasumber	3	2	6		Memastikan pembayaran kegiatan dilakukan sebelum dimulainya kegiatan	Direktur SDM
3.7 g				Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan	RS belum memiliki anggaran yang mencukupi untuk pemenuhan Sarpras Pelatihan dan	Pelaksanaan praktik kelas pelatihan tidak maksimal	4	4	16		Perencanaan Pemenuhan Sarpras Pendidikan masuk RBA	Direktur SDM

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
3.7 g	Stakeholder	Terwujudnya pusat pendidikan, pelatihan dan penelitian yang berkesinambungan	Penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	Pemenuhan sarana prasarana yang mendukung penyelenggaraan pendidikan, pelatihan dan penelitian	pendidikan, pelatihan dan penelitian	pendidikan dokter spesialis						
					RS belum memiliki anggaran	Perundungan peserta didik	4	5	20		Penyusunan perjanjian kerja sama tentang rincian kebutuhan sarpras pendidikan dokter spesialis	Komkor dik
					yang mencukupi untuk pemenuhan Sarpras Pelatihan dan pendidikan dokter spesialis	Tidak terpenuhinya sarpras pendidikan dokter spesialis yang berdampak pada proses pendidikan	3	5	15			Komkor dik
					RS belum memiliki anggaran yang mencukupi	Kuantitas dan kualitas penelitian rendah	3	4	12		1. Pengajuan anggaran penelitian 2. Kemudahan penggunaan fasilitas RS untuk penelitian	Komkor dik

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					untuk pemenuhan Sarpras penelitian							
4.1 a	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Mengembangkan layanan Non BPJS	Peningkatan pendapatan layanan Non BPJS	Layanan baru Non JKN kurang kompetitif	Stagnansi layanan	4	4	16		"Redesain layanan Non JKN. Inovasi rebranding layanan."	Direktur Keuangan
4.1 b				Pengembangan Branding dan Marketing	Kebutuhan anggaran yang besar	Produk/Jasa yang ada di RS tidak terjual	4	4	16		1. Usulan kenaikan anggaran 2. Memprioritaskan digital marketing 3. Usulan kebutuhan SDM	Direktur PPSL
					Keterbatasan SDM	Produk/Jasa yang ada di RS tidak terjual	4	3	12			
4.1 c				Monitoring dan evaluasi pendapatan dan beban	pengajuan klaim BPJS terlambat	penilaian kinerja keuangan dari kementerian buruk	3	3	9		Koordinasi rutin sesuai regulasi antara PPA dan rekam medis	Direktur Keuangan

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				operasional secara berkala	Klaim pending meningkat	penilaian kinerja keuangan dari kementerian buruk	3	5	15		Ketepatan waktu pemenuhan kelengkapan dokumen ketepatan coding verifikasi berjenjang	Direktur Keuangan
4.1 d	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Mengembangkan layanan Non BPJS	Efisiensi belanja operasional RS	Belanja operasional tidak efisien	Defisit anggaran dan adanya belanja operasional yang belum terpenuhi	3	4	12		1. Melakukan prioritas belanja operasional 2. Membuat evaluasi belanja operasional secara periodik	Direktur PPSL dan Direktur Keuangan
4.1 e				Efisiensi beban operasional RS	Beban operasional tidak efisien	Defisit laporan operasional	3	4	12		1. Membuat evaluasi beban operasional secara periodic 2. Memberikan feedback ke semua unit terkait secara periodik	Direktur Keuangan
4.2 a	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Penerapan standar perhitungan unit cost pelayanan	Menerapkan standar perhitungan unit cost pelayanan	Data dukung perhitungan unit cost pelayanan tidak spesifik	Tarif pelayanan tidak kompetitif	3	2	6		Melakukan reviu tarif berkala	Direktur Keuangan

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
					Data aktivitas kegiatan belum sesuai	Tarif pelayanan tidak kompetitif	3	2	6		Melakukan reviu tarif berkala	Direktur Keuangan
					Data penggunaan satuan BMHP tidak sesuai	Tarif pelayanan tidak kompetitif	3	2	6		Melakukan reviu tarif berkala	Direktur Keuangan
4.3 a	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Melakukan reviu tarif INA CBGS secara berkala	Melakukan reviu tarif INA CBGS per masing-masing diagnosa secara berkala	Tidak ada pemilahan panggilan pasien fastrack/terprogram yang masuk berdasarkan kriteria KMKB atau CP	Kerugian rumah sakit	3	4	12		Melakukan reviu KMKB	Direktur Keuangan
4.3 b				Melakukan analisa kendali mutu dan	Ketidaksepakatan dalam proses	Target pendapatan	3	3	9		Monitoring evaluasi hasil verifikasi klaim JKN	Direktur Keuangan

No	Perspektif	Sasaran strategis	Inisiatif Strategis	Program Strategis	Pernyataan risiko	Dampak Risiko	Analisa risiko			Band	Mitigasi Risiko	PIC
							D	F	TR			
				kendali biaya secara periodik	verifikasi klaim	RS tidak tercapai						
					Kelengkapan dokumen pendukung masih belum sepenuhnya digitalisasi	Target pendapatan RS tidak tercapai	3	3	9		Optimalisasi sistem SiErA (sistem informasi administrasi klaim)	Direktur Keuangan
4.3 b	Finansial	Terwujudnya pengelolaan keuangan yang andal	Melakukan reviu tarif INA CBGS secara berkala	Melakukan analisa kendali mutu dan kendali biaya secara periodik	Terjadi keterlambatan dan selisih pembayaran oleh debitur	Pendapatan RS belum optimal	4	5	20		-Adendum PKS dengan debitur terkait rekonsiliasi piutang - Monitoring evaluasi konfirmasi ke debitur	Direktur Keuangan
4.3 c				Penyesuaian tarif rumah sakit dengan tarif INACBGS	Tarif INACBGS lebih rendah dari tarif RS	Nilai klaim lebih rendah dari biaya yang dikeluarkan RS	4	4	16		Melakukan reviu secara berkala tarif RS dan tarif INACBGS	Direktur Keuangan

RUMAH SAKIT MITRA DAN KOMPETITOR

A. Rumah Sakit Milik Pemerintah

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

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

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

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

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

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

B. Rumah Sakit Milik Swasta

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

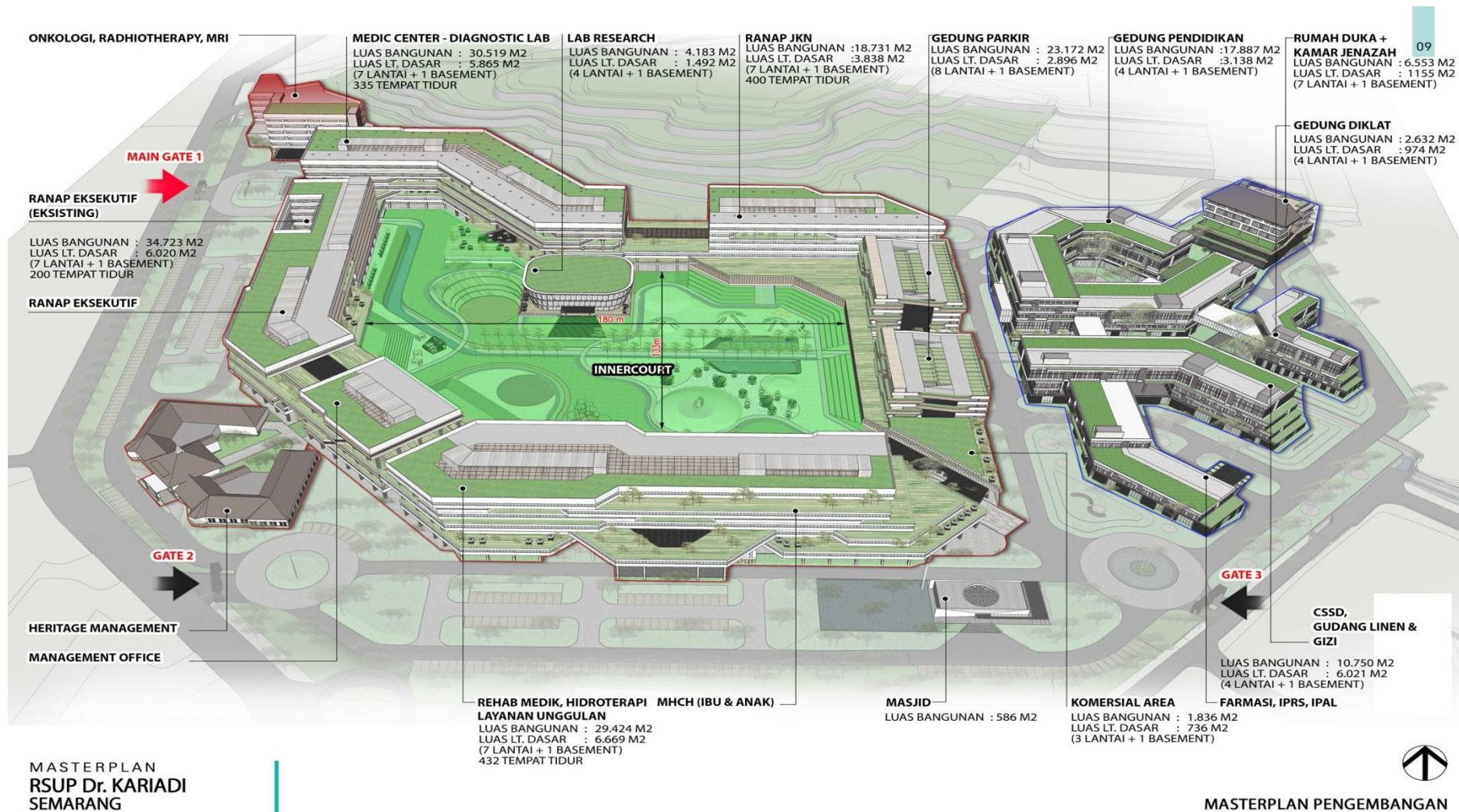
No	Variabel	RS PKU Muhammadiyah Surakarta	SMC Telogorejo Semarang	RS St Elisabeth Semarang	RSI Sultan Agung Semarang	RSI Harapan Anda Tegal
					• Sultan Agung <i>Skin Center</i> • Sultan Agung <i>Lasik Center</i>	
5	Teknologi Kedokteran	• Rontgen • USG Abdomen/ Mamae • Mammografi • MSCT 16 <i>Slice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

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

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

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

MASTERPLAN RS KARIADI



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

Dalam implementasinya perlu diperhatikan beberapa hal antara lain :

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

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

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

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

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

ACTION PLAN

PENGEMBANGAN LAYANAN DAN STRATEGI MARKETING

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

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

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

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

ACTION PLAN
STRATEGI EFISIENSI

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

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

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

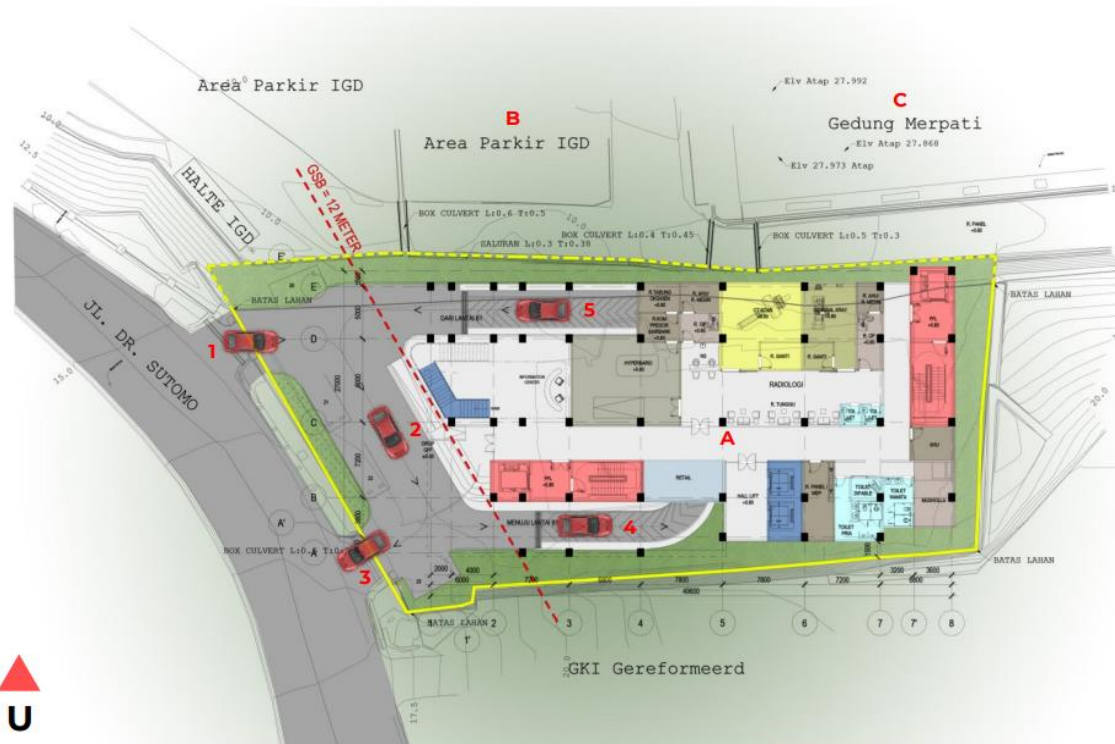
PROGRAM STRATEGIS	2025	2026	2027	2028	2029
	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala Terhadap kontrak service - Melakukan negosiasi dengan penyedia	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala terhadap kontrak service - Melakukan negosiasi dengan penyedia	Beban Pemeliharaan - Evaluasi berkala Terhadap kontrak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

ESTIMASI SALDO AWAL KAS

Uraian	Prognosa Tahun				
	2025	Tahun 2026	Tahun 2027	Tahun 2028	Tahun 2029
Saldo Awal (a)	407.155.556.199	596.359.936.425	523.734.473.431	471.234.467.431	529.786.211.679
Pendapatan (b)	1.568.054.015.572	1.750.000.000.000	1.950.000.000.000	2.150.000.000.000	2.360.000.000.000
Pengeluaran (c)	1.236.463.550.346	1.582.682.973.000	1.722.500.006.000	1.891.448.255.753	2.076.994.172.904
Penggunaan saldo awal (d)	142.386.085.000	239.942.489.994	280.000.000.000	200.000.000.000	100.000.000.000
Saldo Akhir (a+b-c-d)	596.359.936.425	523.734.473.431	471.234.467.431	529.786.211.679	712.792.038.774

SITEPLAN WELLNESS AND AESTHETIC CENTRE

SITEPLAN



Legenda :

- A. Gedung Wellness and Aesthetic Centre RS Kariadi
 - B. Area Parkir IGD (Eksisting)
 - C. Gedung Merpati (Eksisting)
-
- 1. Akses Masuk
 - 2. Drop Off
 - 3. Akses Keluar
 - 4. Ramp Menuju Basement 1
 - 5. Ramp Keluar dari Basement 1

Dalam rangka meningkatkan mutu layanan, memperluas cakupan pelayanan, serta menjawab kebutuhan masyarakat terhadap layanan kesehatan modern, RS Kariadi merencanakan pembangunan *Wellness and Aesthetic Centre* sebagai salah satu pengembangan strategis rumah sakit pada periode mendatang. Pembangunan ini merupakan bagian dari transformasi layanan kesehatan yang berorientasi pada *patient-centered care*, peningkatan daya saing rumah sakit, serta pemenuhan arah kebijakan Kementerian Kesehatan terkait penguatan layanan promotif–preventif, peningkatan mutu layanan rujukan, dan pengembangan pelayanan unggulan.

Perubahan pola penyakit, meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap gaya hidup sehat (*well-being*), serta meningkatnya permintaan akan layanan estetika medis menjadi faktor pendorong utama pembangunan pusat layanan ini. *Wellness and Aesthetic Centre* diharapkan menjadi unit terpadu yang melayani berbagai kebutuhan kesehatan masyarakat serta meningkatkan kenyamanan, privasi, dan pengalaman pasien.

Secara pandangan bisnis, unit ini dirancang sebagai salah satu sumber *revenue generating unit* yang berkelanjutan, mendukung kemandirian finansial rumah sakit tanpa mengurangi komitmen terhadap layanan dasar dan program pelayanan publik. Melalui desain gedung yang modern, alur pelayanan yang nyaman, serta konsep *one-stop integrated service*, pusat ini diharapkan mampu menarik segmentasi pasien domestik hingga internasional (*medical tourism*).

Pembangunan *Wellness and Aesthetic Centre* merupakan wujud komitmen RSUP Dr. Kariadi untuk terus beradaptasi dengan perkembangan kebutuhan masyarakat, memperluas layanan unggulan, serta memberikan kontribusi nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh. Dengan perencanaan matang dan dukungan seluruh pemangku kepentingan, pusat layanan ini diharapkan menjadi ikon baru rumah sakit yang mendukung transformasi layanan kesehatan menuju sistem yang lebih modern, kompetitif, dan berorientasi masa depan.