

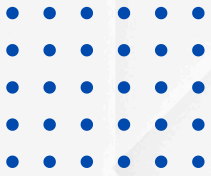


NGOPENI.  
NGLAKONI.  
Jateng



RSUD Dr. MOEWARDI  
Nyaman, Tanggap, Puas  
*Kami Hadir Melayani Anda*

# RENCANA KERJA (RENJA) 2026 RSUD Dr. Moewardi



## LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa Rencana Kerja RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026 akan saya laksanakan untuk pencapaian tujuan dan sasaran RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah, serta mendukung pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026.

Surakarta , November 2025

DIREKTUR RSUD Dr. MOEWARDI



**dr. ZULFACHMI WAHAB, Sp. PD**

Pembina Utama Madya

NIP. 19671203 199603 1 001

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### 1.1. Latar Belakang

Tahun 2026 merupakan tahun pertama pelaksanaan RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025- 2029. Untuk itu, RKPD Tahun 2026 menjadi langkah awal sekaligus bagian dari upaya mewujudkan tujuan pembangunan serta dalam menyelesaikan berbagai permasalahan dan isu strategis daerah sebagaimana tertuang dalam RPJMD. Namun demikian dalam pelaksanaannya, berbagai dinamika lingkungan global, nasional, maupun regional berpengaruh terhadap implementasi RKPD Tahun 2026. Dinamika tersebut antara lain Di penghujung tahun 2024, terpilihnya kembali Presiden Trump di Amerika Serikat (AS) dengan kebijakan America First dapat menyebabkan perubahan besar padalanskap geopolitik dan perekonomian dunia ke depan. Hal tersebut ke depan diperkirakan dapat menjadi penyebab melambatnya pertumbuhan ekonomi dunia dengan resiko fragmentasi perdagangan dan investasi yang semakin meningkat.serta kondisi perubahan iklim yang masih terus berlanjut berdampak pada sektor pangan dan energi. Kebijakan keuangan pada beberapa negara maju pengetatan keuangan global yang mengakibatkan dinamika ekonomi yang turut berdampak pada perekonomian di dalam negeri. Selain itu, berbagai kebijakan dan regulasi yang ditetapkan oleh Pemerintah antara lain terkait regulasi tentang pengalokasian ulang dana transfer juga mempengaruhi kerangka pendanaan yang telah ditetapkan dalam RKPD Tahun 2026 melalui Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 28 Tahun 2025 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2026.

Memperhatikan kondisi dinamika tersebut serta dengan mendasarkan pada hasil capaian kinerja pembangunan daerah sampai dengan , maka perlu dilakukan percepatan upaya yang lebih optimal agar hasil di akhir tahun dapat dicapai. Penataan kembali kebijakan perencanaan dan penganggaran diperlukan agar dapat lebih optimal dalam upaya pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan daerah Tahun 2026 sebagai tahun pertama RPJMD. Untuk itu perlu dilakukan RKPD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026 sebagai pedoman implementasi kebijakan tersebut. RKPD Tahun 2026 kemudian dijadikan dasar dan pedoman seluruh perangkat daerah untuk menyusun dokumen perubahan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja PD)

sebagai penjabaran dari dokumen RKPD. Penyusunan Renja PD

juga memperhatikan hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program/kegiatan sampai dengan tahun 2026. Sebagai pedoman untuk penyusunan dokumen Renja PD Tahun 2025 oleh Perangkat Daerah, perlu disusun pedoman penyusunan Renja PD. Tujuan dari penyusunan pedoman ini adalah memberikan panduan kepada seluruh OPD Provinsi Jawa Tengah tentang tata cara penyusunan Rencana Kerja (Renja)

Dalam pentahapan pembangunan dan pengembangan RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah dalam Lima tahun ke depan yaitu tahun 2025 - 2029, Renja tahun 2026 fokus pada upaya mendukung pencapaian tujuan pembangunan daerah dengan mendukung sasaran daerah yang kedua, yaitu “Meningkatnya kualitas sumber daya manusia yang berdaya saing, berkarakter, dan adaptif”. Perwujudan sumber daya manusia sehat diarahkan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Dengan mendasarkan pada hasil evaluasi target dan capaian kinerja tahun 2024 serta pengendalian pelaksanaan pembangunan tahun 2024. Sehingga seluruh kebijakan, strategi dan program/kegiatan pembangunan di RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah tahun 2026 diarahkan untuk mewujudkan arah kebijakan dan fokus pembangunan

Berdasarkan Permendagri Renja PD disusun dengan sistematika sesuai dengan Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, tahapan penyusunan Renja PD dimulai dengan penyusunan Rancangan awal kemudian dilaksanakan konsultasi publik rancangan awal RKPD Tahun 2026. Setelah itu perangkat daerah melakukan penyempurnaan rancangan awal Renja tahun 2026 sesuai dengan hasil konsultasi publik rancangan awal untuk menjadi rancangan Renja Tahun 2026. Rancangan Renja tahun 2026 dibahas dalam Forum Perangkat Daerah untuk menampung dan menjaring aspirasi masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya yang terkait dengan tugas dan fungsi perangkat daerah sehingga didapatkan masukan dalam rangka penajaman tujuan, sasaran, program, kegiatan, dan sub kegiatan beserta masing – masing indikator kerjanya. Rancangan Renja PD diselaraskan dan ditajamkan kembali berdasarkan hasil Forum PD untuk selanjutnya diserahkan kepada bappeda sebagai bahan masukan Rancangan RKPD Tahun 2026 dan kemudian diverifikasi untuk menjadi Renja PD Tahun 2026

## 1.2 Landasan Hukum

Landasan hukum penyusunan Rencana Kerja RSUD dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026 adalah sebagai berikut :

### 1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem

- Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);
  3. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 61, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4868);
  5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
  6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
  7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
  8. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
  9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
  10. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor

245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 171);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 57);
15. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020–2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
16. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 3 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025 (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2008 Nomor 3 Seri E Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 9);
17. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 Nomor 9, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 85) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 5 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Jawa Tengah (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2022 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 138);
18. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2017 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan dan Penganggaran Terpadu (Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 9);

19. Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Provinsi Jawa Tengah Nomor 6 Tahun 2010 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Jawa Tengah Tahun 2009–2029;
20. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 79 tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, Dan Nomenklatur Perencanaan
23. Pembangunan Dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447), yang telah dimutakhirkan menggunakan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
24. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 tahun 2020 tentang Klasifikasi Rumah Sakit;
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
26. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 95 Tahun 2008 tentang Penjabaran Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah;
27. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 22 Tahun 2017 tentang Penerapan dan Rencana Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit Umum Daerah dan Rumah Sakit Jiwa Daerah Provinsi Jawa Tengah;
28. Peraturan Gubernur Jawa Tengah Nomor 71 Tahun 2017 Tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Di Provinsi Jawa Tengah;
29. Keputusan Gubernur Jawa Tengah No. 059/80/X/2008 tentang Penetapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum

Daerah (PPK BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Jawa Tengah dr Moewardi Semarang;

30. Keputusan Gubernur Jawa Tengah Nomor HK. 02.03/I/0363/2015 tentang Penetapan Rumah Sakit Rujukan Provinsi dan Rumah Sakit Rujukan Regional

### 1.3. Maksud dan Tujuan

Maksud dari penyusunan Renja Tahun 2026 adalah merumuskan isu strategis dan arah kebijakan pembangunan RSUD dr Moewardi Tahun 2026 yang akan digunakan oleh Direktur sebagai pedoman untuk penyelenggaraan pembangunan RSUD dr Moewardi tahun 2026, serta menjadi pedoman dalam penyusunan perencanaan pembangunan rumah sakit tahunan RKA Tahun 2026. Renja RSUD Dr. Moewardi Tahun 2026 memuat program dan kegiatan serta indikator yang menjadi tolok ukur penilaian kinerja RSUD dr Moewardi yang berisi:

1. Program, kegiatan dan sub kegiatan indikatif yang penyusunannya mendasarkan pada Rencana Strategis RSUD dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025 - 2029;
2. Program, kegiatan dan sub kegiatan indikatif yang penyusunannya mempedomani Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026;
3. Program, kegiatan dan sub kegiatan indikatif yang penyusunannya mempedomani Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025 - 2029;

Adapun tujuan penyusunannya adalah menjabarkan rencana program kegiatan sub kegiatan serta menetapkan target-target kinerja dan pendanaan indikatif tahun 2026 sebagai bentuk komitmen organisasi bagi pencapaian kinerja yang optimal, serta sebagai arah dan acuan:

1. Menyusun Rencana Kerja Anggaran dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Tahun 2026;
2. Untuk menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pengawasan pada setiap tahun anggaran;
3. Untuk menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien, berkeadilan dan berkelanjutan;
4. Untuk menjamin terciptanya pelayanan sesuai dengan SPM.



#### 1.4. Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Renja RSUD dr Moewardi Tahun 2026 berpedoman pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 sebagai berikut :

### LEMBAR PERNYATAAN DIREKTUR RSUD dr Moewardi

#### BAB I PENDAHULUAN

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

#### BAB II HASIL EVALUASI RENJA RSUD dr Moewardi TAHUN 2024

- 2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD dr Moewardi Tahun 2024 dan Capaian Renstra RSUD dr Moewardi
- 2.2 Analisis Kinerja Pelayanan RSUD dr Moewardi
- 2.3 Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD Dr. Moewardi
- 2.4 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD
- 2.5 Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

#### BAB III . TUJUAN DAN SASARAN RSUD dr Moewardi

- 3.1 Telaah Terhadap Kebijakan Nasional
- 3.2 Tujuan dan Sasaran Renja RSUD dr Moewardi, Manajemen Risiko Strategis RSUD dr Moewardi,

#### BAB IV . RENCANA KERJA DAN PENDANAAN RSUD dr Moewardi

- 4.1 Rencana Kerja dan Pendanaan RSUD dr Moewardi Tahun 2026
- 4.2 Manajemen Risiko Program dan Kegiatan Perangkat Daerah Tahun 2026
- 4.3 Dukungan Terhadap 136 Program Daerah

#### BAB V. PENUTUP

#### LAMPIRAN

## **BAB II**

### **EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH SAMPAI DENGAN TAHUN 2024**

#### **2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja RSUD dr. Moewardi tahun 2024 dan Capaian Renstra 2025.**

Dalam melakukan evaluasi kinerja ada tahapan yang harus dilakukan yaitu melalui Pengukuran Kinerja. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara target yang telah ditetapkan dengan realisasi pada masing-masing indikator kinerja sasaran. Secara umum RSUD dr. Moewardi telah dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat

Evaluasi pelaksanaan Renja tahun 2024 ini memuat reviu terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja tahun 2024 dan perkiraan capaian tahun 2025, mengacu pada APBD Tahun 2025. Selanjutnya dikaitkan dengan pencapaian target Renstra Tahun 2024-2026 untuk evaluasi Renja Tahun 2024 dan Renstra Tahun 2024-2026 untuk prakiraan capaian tahun 2025. Reviu hasil evaluasi, dan realisasi Renstra mengacu pada hasil laporan kinerja tahunan RSUD dr. Moewardi dan/atau realisasi APBD. Hasil pengendalian dan evaluasi disajikan sebagai berikut:

Tabel 2.1  
Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja RSUD dr Moewardi, dan Pencapaian Renstra  
RSUD dr Moewardi s/d Tahun 2024 Provinsi Jawa Tengah

Nama Perangkat Daerah : RSUD dr Moewardi

| No | Urusan / Bidang<br>Urusan<br>Pemerintahan<br>Daerah dan<br>Program /<br>Kegiatan | Indikator Kinerja<br>Program ( <i>outcomes</i> )<br>/ Kegiatan ( <i>output</i> ) | Satuan | Target<br>Kinerja<br>Akhir<br>Capaian<br>Program<br>(Renstra<br>PD) Tahun<br>2025-<br>2030 | Target dan Realisasi Kinerja<br>Program dan Kegiatan Tahun<br>2024 |                       |                             | Target<br>Program dan<br>Kegiatan<br>(Renja PD<br>Tahun 2025) | Perkiraan Realisasi Capaian<br>Target Renstra PD s/d Tahun<br>2025          |   |
|----|--|--|--------|--|--|-----------------------|-----------------------------|---|---|---|
|    |  |  |        |  | Target<br>Renja PD   | Realisasi<br>Renja PD | Tingkat<br>Realisasi<br>(%) |   | Perkiraan<br>Realisasi<br>Capaian Target<br>Renstra PD s/d<br>Tahun<br>2025 | Tingkat Capaian<br>Realisasi Target<br>Renstra PD (%) |
| 1  | 2  | 3  | 4      | 5  | 6  | 7                     | 8                           | 9   | 10  | 11  |
|    | Urusan<br>Pemerintahan   |  |        |  |  |                       |                             |   |   |   |
|    | Urusan<br>Pemerintahan<br>Bidang Kesehatan                                       |  |        |  |  |                       |                             |   |   |   |
| 1  | Program<br>Pemenuhan Upaya<br>Kesehatan  | Persentase<br>pemenuhan  | %      | 100  | 100  | 100                   | 100                         | 100   | 100   | 100   |

|   |  |   |   |    |    |        |        |    |        |        |
|---|--|---|---|----|----|--------|--------|----|--------|--------|
|   | Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat  | pelayanan dan penunjang pelayanan usaha kesehatan perorangan dan usaha kesehatan masyarakat |   |    |    |        |        |    |        |        |
|   | Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi | Persentase pemenuhan alat kedokteran/kesehatan pelayanan                                    | % | 85 | 85 | 85     | 100    | 85 | 85     | 100    |
| 2 | Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan   | Persentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat tingkat provinsi    | % | 90 | 90 | 109.22 | 121.36 | 92 | 132,54 | 144,07 |

|   |  |  |          |     |     |       |        |     |        |       |
|---|--|--|----------|-----|-----|-------|--------|-----|--------|-------|
|   | Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi | Jumlah Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi | kegiatan | 3   | 3   | 3     | 100    | 3   | 3      | 100   |
|   | Penunjang Urusan Pemerintahan  |  |          |     |     |       |        |     |        |       |
| 3 | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi  | Persentase ketercapaian Pelayanan Umum, Kepegawaian dan Keuangan Perangkat Daerah                                      | %        | 100 | 100 | 100   | 100    | 100 | 100    | 100   |
|   |  | CRR Total  | %        | 82  | 82  | 95,14 | 116.02 | 82  | 100.53 | 122.6 |
|   | Penunjang Urusan Pemerintahan  |  |          |     |     |       |        |     |        |       |
|   | Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah  | Jumlah laporan pelaksanaan administrasi keuangan Perangkat Daerah  | dokumen  | 24  | 24  | 24    | 100    | 24  | 24     | 100   |

|                                       |   |   |     |     |        |        |     |        |        |        |
|---------------------------------------|---|---|-----|-----|--------|--------|-----|--------|--------|--------|
| Kegiatan Kepegawaian Perangkat Daerah | Persentase layanan administrasi perangkat daerah yang sesuai dengan standar layanan | % | 100 | 100 | 100    | 100    | 100 | 100    | 100    | 100    |
| Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD   | CRR Parsial   | % | 100 | 100 | 106,79 | 106,79 | 100 | 114,25 | 114,25 | 114,25 |

Dari tabel tersebut di atas dapat dilihat bahwa

- a. Semua realisasi memenuhi target kinerja dari setiap program dan kegiatan
- b. Realisasi program / kegiatan telah memenuhi target kinerja hasil / keluaran yang direncanakan yaitu:
  1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator kinerja program Prosentase pemenuhan Upaya kesehatan perorangan dan upaya Kesehatan masyarakat mencapai target kinerja dengan capaian realisasi sebesar 100%, dengan kegiatan sebagai berikut.
    - Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi dengan indikator kinerja kegiatan Prosentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi mencapai target kinerja dengan capaian realisasi fisik sebesar 85 %
  2. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan indikator kinerja program Persentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat tingkat provinsi mencapai target kinerja dengan capaian realisasi sebesar 109.22 %, dengan kegiatan sebagai berikut.
    - Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi dengan indikator kinerja kegiatan Jumlah advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor 11 tingkat daerah provinsi mencapai target kinerja dengan capaian realisasi fisik sebesar 3 kegiatan tercapai
  3. Program Penunjang urusan Pemerintahan Daerah dengan indikator kinerja program Persentase ketercapaian pelayanan umum, kepegawaian dan keuangan perangkat daerah dengan capaian realisasi sebesar 100% dan CRR Total sebesar 95,14 %, dengan kegiatan sebagai berikut.
    - Kegiatan Administrasi Keuangan dengan indikator kinerja kegiatan Jumlah laporan pelaksanaan administrasi keuangan Perangkat Daerah mencapai target kinerja dengan capaian realisasi fisik sebesar 24 dokumen.

## **2.2. Analisis Kinerja Pelayanan RSUD dr Moewardi**

Analisis kinerja pelayanan RSUD dr Moewardi memuat kajian terhadap capaian kinerja pelayanan RSUD dr Moewardi berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam Renja RSUD dr Moewardi. Indikator kinerja tersebut berupa indikator program sesuai Renstra yang telah disesuaikan. Analisis kinerja pelayanan memuat target Renstra tahun 2024 - 2026 dan realisasi capaian tahun 2024 serta proyeksi tahun 2025. Hasil analisis tersebut dituangkan dalam tabel berikut :

Tabel 2.2  
Pencapaian Kinerja Pelayanan RSUD dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah

| No | Indikator  | SPM/<br>Standar<br>Nasiona<br>1 | IKK | Target Renstra RSUD<br>Dr MOEWARDI |        | Realisasi<br>Capaian<br>Tahun<br>2024 | Proyeksi<br>Capaian<br>Tahun<br>2025 | Cat.<br>Analisis |
|----|--|---------------------------------|-----|------------------------------------|--------|---------------------------------------|--------------------------------------|------------------|
|    |  |                                 |     | 2024                               | 2025   |                                       |                                      |                  |
| 1  | 2  | 3                               | 4   | 5                                  | 6      | 7                                     | 8                                    | 9                |
| 1  | Persentase Pemenuhan upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat           | -                               | -   | 100%                               | 100%   | 100%                                  | 100%                                 |                  |
| 2  | Persentase capaian peserta kegiatan promosi dan pemberdayaan masyarakat tingkat provinsi | -                               | -   | 90%                                | 95%    | 110,57 %                              | 100%                                 |                  |
| 4  | Persentase ketercapaian Pelayanan Umum, Kepegawaian dan Keuangan Perangkat Daerah        | -                               | -   | 100%                               | 100%   | 100%                                  | 100%                                 |                  |
| 5  | CRR Total  | -                               | -   | 82%                                | 82,50% | 108,54%                               | 100%                                 |                  |



### **2.3. Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi RSUD dr Moewardi**

Dalam rangka mewujudkan tujuannya, RSUD Dr. Moewardi telah melaksanakan program-program dan kegiatan-kegiatan yang telah ditentukan dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran. Beberapa program kegiatan sudah dilaksanakan dengan baik sesuai dengan rencana yang ditetapkan.

Sebagai masyarakat SKPD yang bersentuhan langsung dengan dalam memberikan pelayanan, salah satu fokus ruang lingkup tugas RSUD Dr. Moewardi adalah menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan, pencegahan, pelayanan rujukan, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan serta pengabdian masyarakat.

1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan di RSUD Dr. Moewardi sebagai berikut ;
  - a. Aspek kajian kelembagaan RSUD Dr. Moewardi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi merupakan rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah Jawa Tengah. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit mengenai jenis dan klasifikasi rumah sakit maka RSUD Dr. Moewardi merupakan rumah sakit umum (berdasarkan jenis pelayanan) dan rumah sakit publik (berdasarkan pengelolaan). Rumah Sakit Umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit. Klasifikasi ini didasarkan atas pelayanan Sumber Daya Manusia (SDM), Peralatan Sarana dan Prasarana serta Administrasi dan Manajemen. Sedangkan berdasarkan Permenkes Republik Indonesia No. 340/MENKES/PER/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit maka RSUD Dr. Moewardi diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A. Rumah Sakit Umum Kelas A harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 5 (lima) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 12 (dua belas) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 13 (tiga belas) Pelayanan Medik Sub Spesialis. RSUD Dr. Moewardi juga merupakan rumah sakit pendidikan yang memberikan pendidikan di bidang kedokteran, farmasi, dan keperawatan. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/453/2015 tanggal 13 November 2015 RSUD Dr. Moewardi ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan.
  - b. Aspek kajian dari sumber daya manusia Aparatur pemerintah sebagai abdi masyarakat dituntut untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat agar apa yang menjadi visi dan misi Provinsi Jawa Tengah bisa terwujud. Mengacu pada Permenkes No. 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, dimana berdasar regulasi tersebut bahwa jumlah dokter spesialis yang dibutuhkan. Seluruh sumber daya yang ada di rumah sakit diharapkan dapat memenuhi kebutuhan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan organisasi. Rumah sakit saat ini memiliki 2.351 orang tenaga tetap yang terdiri dari 28 orang pejabat struktural, 217 orang tenaga medis, 1.149 orang tenaga paramedis keperawatan, 445 orang tenaga paramedis non perawatan dan 481 orang tenaga non medis. Sedangkan jumlah dokter mitra sebanyak 31 orang. Kondisi seperti saat ini Ketersediaan sumber daya manusia kesehatan masih terbatas, Pengembangan kompetensi

SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan layanan, Perencanaan kebutuhan SDM yang lemah

- c. Aspek kajian dari sarana dan prasarana Kondisi sarana dan prasarana penunjang pelayanan Peralatan medis yang dimiliki RSUD Dr. Moewardi sangat memadai. Jumlah peralatan kedokteran dari yang paling sederhana sampai yang paling canggih secara bertahap semakin lengkap. RSUD Dr. Moewardi telah memiliki peralatan canggih yang menjadi tren kebutuhan masyarakat yaitu pelayanan non-invasif : pelayanan yang meminimalkan operasi terbuka seperti pemanfaatan Endoscopy, Laparascopy, ESWL, URS, Cathlab, Operating Microscope Mata, Laser Nd YAG, TMS (Transcranial Magnetic Stimulation), CT Scan 128 slice dan lain-lain. RSUD Dr. Moewardi juga mempunyai pelayanan penunjang dan terapi yang cukup canggih yaitu MRI, Cobalt 60, CT-Scan, Neuro Navigasi, USG, USG Echo, USG TCCD, CT-Scan 64 Slice, CT Scan 128 slice, CT Scan 576 x 2 (1152 slice), MRI 3 Tesla.dan Linac Untuk mencapai sasaran program dan mewujudkan visi serta misi rumah sakit, upaya-upaya yang telah dilakukan RSUD Dr. Moewardi adalah dengan penambahan serta penggantian peralatan kedokteran yang ada, terutama peralatan kedokteran untuk menunjang kegiatan di Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Radiologi, Instalasi Radioterapi, Instalasi Rehabilitasi Medis, Instalasi Perawatan Intensif, Instalasi CSSD & Laundry, Instalasi Laboratorium Terpadu, Instalasi Pelayanan Jantung Terpadu, Instalasi Gawat Darurat, Instalasi Tulip (Onkologi Terpadu), Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap dan Instalasi Farmasi.
- d. Aspek kajian dari jumlah anggaran  
Rumah sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang berkualitas dalam memberikan kepuasan kepada pelanggan tidak lepas dari unsur penggunaan biaya. Salah satu alat untuk melihat mutu manajemen adalah dari adanya peningkatan pendapatan atau dari meningkatnya angka Cost Recovery (CR). Cost Recovery (CR) adalah nilai dalam persen yang menunjukkan seberapa besar kemampuan pendapatan Rumah Sakit menutup biaya operasionalnya. Dalam hal ini dibedakan antara CR Parsial dan CR Total. Cost Recovery Parsial adalah pendapatan BLUD (seluruh pendapatan operasional BLUD) dibandingkan dengan belanja BLUD 57 Laporan Tahunan RSUD Dr. Moewardi Tahun 2024 (penjumlahan seluruh belanja BLUD, yaitu biaya operasional yang terdiri dari biaya pelayanan, biaya administrasi umum dan biaya investasi). Cost Recovery (CR) kumulatif pendapatan BLUD terhadap belanja SKPD & BLUD (CRR Total) dengan SILPA RSUD Dr. Moewardi tercapai 95,14% dari target 82%.

Tabel 2.3

Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Tahun 2026

| Urusan / Masalah Pokok                                 | Masalah  | Akar Masalah  |
|--|--|---|
| Kesehatan  |  |   |
| Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) masih kurang | Ketersediaan sumber daya manusia Kesehatan yang terbatas   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perencanaan kebutuhan SDM yang lemah</li> <li>• Pengembangan kompetensi SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan layanan</li> </ul>  |
|  | Kualitas pelayanan medis dan penunjangnya belum sepenuhnya berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Alur pelayanan yang rumit</li> <li>• Waktu tunggu yang lama</li> <li>• Ketidapatuhan terhadap standart operating procedure</li> <li>• Aktivitas layanan medis dan penunjangnya belum bisa terintegrasi dan terkolaborasi secara optimal</li> </ul> |
|  | Ketersediaan sarpras dan alat Kesehatan belum sesuai standar dan kebutuhan layanan                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keterbatasan anggaran untuk investasi</li> <li>• Pemeliharaan sarpras dan alkes yang ada belum optimal</li> </ul>  |
|  | Upaya promotive preventif dan pemasaran rumah sakit masih rendah   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Penggalangan lintas sektor tidak optimal</li> <li>• Kurang tepatnya sasaran</li> <li>• Tidak ada perencanaan yang sistematis</li> <li>• Strategi marketing belum dikembangkan secara efektif</li> </ul>  |
| Aksesibilitas layanan                                  | Belum terintegrasinya teknologi informasi secara menyeluruh ke semua aspek layanan                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi dengan stake holder tidak optimal</li> <li>• Infrastruktur jaringan belum bisa diandalkan sepenuhnya</li> <li>• Pengembangan sistem informasi masih parsial dan fragmented</li> </ul>   |

## 2. Permasalahan dan Hambatan

Pelayanan RSUD Dr.Moewardi Dari beberapa aspek kajian permasalahan yang dihadapi RSUD Dr.Moewardi sebagaimana diuraikan di atas, terdapat beberapa tantangan yang apabila dikelola dengan baik dapat menjadi peluang.

a. Identifikasi terhadap tantangan pengembangan RSUD Dr.MOEWARDI adalah sebagai berikut :

- Pengusulan tarif baru untuk jenis pelayanan baru untuk segmen pasar non-BPJS membutuhkan upaya lebih dan waktu yang lama
- Jumlah kasus penyakit tidak menular berbiaya tinggi semakin meningkat, sedangkan RSUD Dr. Moewardi memiliki keterbatasan daya tampung pelayanan
- RS kompetitor semakin agresif mengembangkan inovasi pelayanan, dengan value yang menarik baik bagi tenaga medis maupun bagi pasien
- Sulit melakukan inovasi terhadap metode dan teknologi tindakan medis subspecialistik untuk layanan yang tarifnya telah ditetapkan

dalam paket JKN.

- RSUD Dr. Moewardi ditunjuk oleh Kemenkes sebagai pengampu untuk sembilan penyakit prioritas nasional
- Perkembangan teknologi mendukung untuk mengembangkan inovasi pelayanan
- Infrastruktur Kota Surakarta dan Jawa Tengah sangat memudahkan masyarakat untuk mengakses pelayanan di RSUD Dr. Moewardi
- Komitmen pemerintah pusat dan pemerintah Provinsi Jateng terhadap peningkatan mutu pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan
- Ada segmen masyarakat yang memiliki daya beli tinggi
- Kerjasama/networking dengan private sectors untuk pengembangan layanan diluar paket JKN
- Kerjasama dengan RS rujukan internasional atau fakultas kedokteran di negara maju untuk transfer of knowledge dan technology
- Adanya DAK sebagai sumber pendanaan potensial untuk meningkatkan pelayanan rumah sakit daerah

b. Identifikasi terhadap peluang pengembangan RSUD dr Moewardi, adalah sebagai berikut :

- Menguatnya konsep rumah sakit jejaring
- Memanfaatkan status dan kelas RS sebagai leader dalam sistem pengampunan rujukan kanker, jantung, stroke, urologi-nefrologi, KIA, diabetes melitus, gastroenterohepatologi, respirasi dan penyakit infeksi
- Pengembangan produk unggulan bersama
- Penataan sistem rujukan berbasis kompetensi
- Kebutuhan yang tinggi akan tenaga kesehatan professional
- Pelibatan RS sebagai mitra Pendidikan nakes dan hospital based
- Peningkatan kapasitas Pendidikan dan pelatihan melalui sertifikasi tenaga, materi pengajaran
- Pengembangan RS sebagai institusi penyelenggara Pendidikan & pelatihan
- Tingginya tuntutan akan “SMART Hospital” dalam mengintegrasikan berbagai layanan
- Maturitas SIM RS Telemedicine
- Digital imaging
- Electronic functionalities
- Robotic
- Artificial intelligent

c. Formulasi Isu-Isu Penting

Isu strategis merupakan kondisi yang memiliki pengaruh besar terhadap pencapaian sasaran rumah sakit yang menjadi

tanggung jawab rumah sakit. Isu strategis pembangunan daerah Jawa Tengah saat ini sampai dengan tahun 2022 yang berkaitan dengan bidang kesehatan yaitu “Peningkatan Kualitas dan Daya Saing Sumber Daya Manusia” . Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi permasalahan pelayanan dan isu strategis pembangunan nasional dan Jawa Tengah, dapat diidentifikasi isu strategis RSUD dr Moewardi sebagai berikut ;

Tabel 2.4

Identifikasi Isu-Isu Penting (Lingkungan Eksternal dan Internal)

| ISU GLOBAL  | ISU NASIONAL  | ISU DAERAH   | ISU RSDM  |
|---|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informed patients &amp; the rise of social media</li> <li>• Patients exercising choice</li> <li>• Patient-centered medical home</li> <li>• <b>Hospital as networks</b></li> <li>• <b>Personalized medicine</b></li> <li>• <b>Translational research &amp; the advent of personalized medicine</b></li> </ul> | Transformasi : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan Kesehatan primer</li> <li>• <b>Layanan rujukan</b></li> <li>• <b>System ketahanan Kesehatan</b></li> <li>• System pembiayaan Kesehatan</li> <li>• <b>SDM Kesehatan</b></li> <li>• <b>Teknologi kesehatan</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Layanan Kesehatan masyarakat rentan</li> <li>• Layanan intervensi spesifik keluarga risiko stunting</li> <li>• P2 penyakit menular &amp; tidak menular</li> <li>• Fasyankes dengan layanan Kesehatan prioritas</li> <li>• Implementasi germas</li> <li>• <b>Ketersediaan &amp; pemerataan SDM Kesehatan yang kompeten</b></li> <li>• Angka kesakitan &amp; kematian</li> <li>• <b>Peningkatan mutu &amp; akses pelayanan</b></li> <li>• Peningkatan Upaya paradigma sehat</li> <li>• Obligasi daerah</li> <li>• <b>Peningkatan mutu tata kelola pemerintahan</b></li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Pelayanan yang berorientasi pada mutu, keselamatan pasien &amp; seamless experience</b></li> <li>• <b>Sumber daya manusia yang kompeten</b></li> <li>• <b>Penyediaan infrastruktur pelayanan yang berkualitas &amp; berkelanjutan</b></li> <li>• <b>Pendidikan dan riset yang berorientasi pada pelayanan</b></li> <li>• <b>Implementasi jejaring layanan</b></li> <li>• <b>Tata kelola rumah sakit yang berkinerja tinggi, akuntabel &amp; transparan</b></li> </ul> |

## 2.4 Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD

Berikut ini beberapa hal penting dari Rancangan Awal RKPD yang menjadi landasan pembangunan kaitannya dengan rencana kerja RSUD Dr.Moewardi Tahun 2026 menjadi tahun awal masa transisi perencanaan pembangunan daerah paska berakhirnya RPJMD Tahun 2018-2023. Untuk mengarahkan pembangunan daerah Jawa Tengah di tahun 2026, maka kebijakan pembangunan daerah tahun 2026 diarahkan pada “Terwujudnya Sumber Daya Manusia Berdaya Saing dan Berkarakter”. Prioritas pembangunan di tahun 2026 ditujukan untuk:

- a. Melahirkan pemerintahan yang Good Clear Government dan Collaborative Governance melalui peningkatan kesejahteraan, profesionalitas dan kualitas ASN dan perangkat desa
- b. Pesantren Obah melalui penambahan dana pengembangan pesantren
- c. Melahirkan ekosistem ekonomi syariah melalui penguatan regulasi dan pengembangan wisata ramah muslim
- d. Desa maju dan berdaya melalui pembangunan lumbung kesejahteraan, produk unggulan go internasional, Sistem Informasi Desa (SID), dan Tim Tanggap Bencana
- e. Pembangunan infrastruktur melalui permukiman layak huni melalui 1 KK 1 rumah layak huni, pengembangan Pusat Rekreasi dan Promosi Pembangunan, dan Gelanggang Olah Raga Internasional
- f. Penanggulangan bencana dan keberlanjutan lingkungan melalui Mageri Segoro untuk mengamankan garis pantai
- g. Pupuk mudah bagi petani, subsidi solar bagi nelayan dan ketersediaan day care untuk buruh di kawasan industri
- h. Moderasi beragama dan wawasan kebangsaan melalui penguatan regulasi, pendidikan dan pelatihan
- i. Pelayanan kesehatan yang paripurna melalui asuransi kesehatan gratis bagi warga miskin
- j. Taruna karya mandiri melalui program kartu zilenial untuk membuka lapangan kerja
- k. Pendidikan yang berkualitas dan merata melalui peningkatan kesejahteraan guru, pengajar agama dan beasiswa untuk siswa miskin, guru, santri, penghafal quran, untuk sekolah ke dalam dan luar negeri bagi yang berprestasi.

Rencana pembangunan daerah bidang kesejahteraan sosial khususnya bidang kesehatan tahun 2026 diwujudkan dengan strategi meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang difokuskan pada

1. Meningkatkan upaya promotif dan preventif dalam mengurangi kesakitan dan kematian sebagai implementasi program unggulan Rumah Sakit Tanpa Dinding dengan tetap melaksanakan upaya kuratif dan rehabilitatif dalam pembangunan kesehatan melalui peningkatan upaya penerapan paradigma sehat seperti Gerakan Masyarakat Sehat (GERMAS), Pola Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), penuntasan Open Defection Free (ODF) terpadu dengan peningkatan kualitas pemukiman, penguatan peran posyandu dan desa siaga aktif; peningkatan pelayanan upaya kesehatan masyarakat di Balkesmas; Percepatan pencegahan stunting, peningkatan akses, mutu, dan standarisasi pelayanan kesehatan dan sumberdaya kesehatan, Peningkatan dan pemerataan prasarana sarana kesehatan mengarah pada kemandirian BLUD RSUD dan sumber pendanaan kreatif lainnya

2. Peningkatan akses dan kualitas perlindungan perempuan dan anak serta pemberdayaan perempuan melalui pencegahan terhadap kekerasan perempuan dan anak, peningkatan akses politik untuk perempuan, serta. Peningkatan kualitas keluarga; serta pencegahan trafficking

Tabel 2.4

Reviu Terhadap Rancangan Awal RKPD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026

| No | Rancangan Awal RKPD                                   |                  |   |                |                         | Hasil Analisis Kebutuhan                              |                  |   |                |                         |
|----|---|------------------|---|----------------|-------------------------|---|------------------|---|----------------|-------------------------|
|    | Program   | Lokasi           | Indikator kinerja   | Target capaian | Pagu indikatif (Rp.000) | Program   | Lokasi           | Indikator kinerja   | Target capaian | Pagu indikatif (Rp.000) |
| 1  | 2   | 3                | 4   | 5              | 6                       | 7   | 8                | 9   | 10             | 11                      |
| 1  | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | RSUD Dr.MOEWARDI | Cost Recovery Rate (CRR) Total  | 100%           | 1.160.400.              | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | RSUD Dr.MOEWARDI | Cost Recovery Rate (CRR) Total  | 100%           | 1.160.400               |
|    |   | RSUD Dr.MOEWARDI | Persentase ketercapaian pelayanan umum, kepegawaian dan keuangan perangkat daerah | 100%           | 93.200.228.             | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | RSUD Dr.MOEWARDI | Persentase ketercapaian pelayanan umum, kepegawaian dan keuangan perangkat daerah | 100%           | 93.200.228              |



## 2.5 Penelaah Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Aspirasi usulan masyarakat ditampung oleh dewan kemudian diusulkan dalam bentuk program/kegiatan yang akan dilaksanakan oleh OPD yang mendapatkan usulan tersebut. Tahun 2026, RSUD dr Moewardi tidak mendapatkan usulan sektoral terkait melalui E-Planning yang diusulkan oleh masyarakat, dewan, maupun hasil roadshow gubernur. Dengan demikian, tidak ada program/kegiatan RSUD dr Moewardi, yang merupakan program/kegiatan usulan masyarakat.

Seluruh program / kegiatan bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dengan demikian, RSUD dr Moewardi telah mengakomodir kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan.

Tabel 2.5

Usulan Program dan Kegiatan dari Pemangku Kepentingan Tahun 2024 Provinsi Jawa Tengah

Nama Perangkat Daerah : RSUD dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah

| No  | Program/Kegiatan | Lokasi   | Indikator kinerja | Besaran /Volume | Catatan  |
|-----|------------------|----------|-------------------|-----------------|----------|
| (1) | (2)              | (3)      | (4)               | (5)             | (6)      |
|     |                  |          |                   |                 |          |
|     | <b>N</b>         | <b>I</b> | <b>H</b>          | <b>I</b>        | <b>L</b> |
|     |                  |          |                   |                 |          |
|     |                  |          |                   |                 |          |

## **BAB III**

### **TUJUAN DAN SASARAN RSUD DR. MOEWARDI**

#### **3.1 Telaah Terhadap Kebijakan Nasional**

- a. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional Bidang Kesehatan, Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Nasional

Sebagaimana dipetakan dalam Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025 – 2045, visi pembangunan nasional untuk tahun 2025 – 2045 adalah :

“ NEGARA NUSANTARA BERDAULAT, MAJU, DAN BERKELANJUTAN”

Rencana Kerja Pemerintah (RKP) Tahun 2026 merupakan perencanaan tahunan di masa transisi yang menjadi tahap awal pelaksanaan berbagai agenda pembangunan untuk mewujudkan Indonesia Emas 2045. Dalam rangka menciptakan pondasi yang kuat dalam mengawal pencapaian Indonesia Emas 2045, serta mencapai target sasaran pembangunan nasional tahun 2026, ditetapkan prioritas nasional sebagai berikut :

1. Prioritas Nasional Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM).
2. Prioritas Nasional Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru.
3. Prioritas Nasional Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi.
4. Prioritas Nasional Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.
5. Prioritas Nasional Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri.
6. Prioritas Nasional Membangun dari desa dan dari bawah untuk pertumbuhan ekonomi, pemerataan ekonomi, dan pemberantasan kemiskinan.
7. Prioritas Nasional Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan korupsi, narkoba, judi, dan penyelundupan.
8. Prioritas Nasional Memperkuat penyesuaian kehidupan yang harmonis dengan lingkungan, alam dan budaya, serta peningkatan toleransi antarumat beragama untuk mencapai masyarakat yang adil dan makmur.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi ,RSUD Dr.Moewardi mendukung Prioritas Nasional yang ke-4 terkait dengan bidang Kesehatan.

b. Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Provinsi Jawa Tengah Renja Perangkat Daerah Tahun 2026 disusun dengan berpedoman pada RKPD Tahun 2026 yang merupakan penjabaran rencana pembangunan tahun pertama dari RPJMD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2029 yang saat ini secara simultan sedang dalam proses penyusunan. Pembangunan daerah Provinsi Jawa Tengah tahun 2026 diarahkan pada kebijakan, “Penguatan Perekonomian Daerah, Kualitas Sumber Daya Manusia, Ketahanan Sumber Daya Alam, dan Lingkungan Hidup serta Tata Kelola Pemerintahan yang Dinamis”, dengan prioritas daerah meliputi:

1. Penguatan kapasitas perekonomian yang berdaya saing dan berkelanjutan berbasis sektor unggulan didukung dengan infrastruktur yang merata dan berkualitas
2. Penguatan kualitas sumber daya manusia yang lebih pintar, sehat, bugar, berkarakter, dan adaptif secara inklusif dan merata
3. Penguatan keberlanjutan pengelolaan sumber daya alam dan lingkungan hidup dalam mendukung perekonomian daerah yang berkelanjutan
4. Penguatan tata kelola pemerintahan yang lebih adaptif dan kolaboratif.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, RSUD Dr.Moewardi mendukung Prioritas daerah nomor 2

c. Arah Kebijakan Prioritas Pembangunan RSUD dr. Moewardi

Arah kebijakan RSUD dr. Moewardi Tahun 2025 adalah memperkuat posisi RSUD Dr. Moewardi sebagai rumah sakit rujukan tersier dan Pembangunan tahun 2026 melalui :

1. Peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien
2. Peningkatan ketersediaan sarana, prasarana dan alat Kesehatan
3. Percepatan integrasi teknologi informasi dalam seluruh aspek pelayanan
4. Pengembangan layanan inovasi dan unggulan
5. Peningkatan tata kelola manajemen rumah sakit
6. Perkuatan pengelolaan manajemen risiko rumah sakit

Prioritas pembangunan RSUD dr. Moewardi tahun 2025 antara lain:

1. Pembangunan Gedung critical center dan pendukung Pelayanan
2. Penyediaan alat kesehatan pendukung pelayanan unggulan dan pengampunan pelayanan : kanker, jantung, stroke, uro-nefro,KIA, Diabetes Melitus, gastrohepato, respirasi dan infeksi.
3. Penguatan dukungan terhadap program nasional dan program pengarusutamaan gender
4. Penyediaan infrastruktur teknologi informasi
5. Penyediaan dukungan manajemen bagi upaya promotif preventif
6. Penyediaan sarana, prasarana, bahan bagi layanan penunjang
7. Pengembangan kompetensi SDM melalui kursus, pelatihan, workshop

Adapun telaah terhadap Arah Kebijakan dan Prioritas Pembangunan Nasional dan Jawa Tengah yang terkait dengan Tugas Pokok dan Fungsi RSUD Dr. Moewardi :

Tabel 3.1

## Telaah Terhadap Prioritas dan Kebijakan Nasional dan Jawa Tengah

| Prioritas dan Kebijakan Tahun 2025  |   |  |
|---|---|--|
| Nasional  | Provinsi Jawa Tengah  | RSUD dr. Moewardi  |
| <p><b><u>Arah Kebijakan :</u></b><br/>Meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis</p> <p><b><u>Prioritas :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia (HAM)</li> <li>Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air, ekonomi syariah, ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru</li> <li>Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan</li> </ol> | <p><b><u>Arah Kebijakan :</u></b><br/>Penguatan Perekonomian Daerah, Kualitas Sumber Daya Manusia, Ketahanan Sumber Daya Alam, dan Lingkungan Hidup serta Tata Kelola Pemerintahan yang Dinamis</p> <p><b><u>Prioritas :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Penguatan kapasitas perekonomian yang berdaya saing dan berkelanjutan berbasis sektor unggulan didukung dengan infrastruktur yang merata dan berkualitas;</li> <li>Penguatan kualitas sumber daya manusia yang lebih pintar, sehat, bugar, berkarakter, dan adaptif secara inklusif dan merata;</li> <li>Penguatan ketahanan sumber daya alam dan lingkungan</li> </ol> | <p><b><u>Arah Kebijakan:</u></b><br/>Pengembangan layanan unggulan Onkologi, Jantung, Uro-nefrologi dan bedah digestif</p> <p><b><u>Prioritas :</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien</li> <li>Peningkatan ketersediaan sarana, prasarana dan alat Kesehatan</li> <li>Penguatan dukungan terhadap program nasional dan program pengarusutamaan gender</li> <li>Peningkatan kapasitas dan kualitas SDM kesehatan pendukung layanan unggulan onkologi, jantung, uro-nefrologi, dan bedah digestif</li> <li>Percepatan integrasi teknologi informasi dalam seluruh aspek pelayanan</li> <li>Pengembangan layanan inovasi dan unggulan</li> <li>Peningkatan tata kelola manajemen rumah sakit</li> <li>Perkuatan pengelolaan manajemen risiko rumah sakit</li> </ol> <p><b><u>Prioritas pembangunan</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pembangunan Gedung critical center Tahap IV (CSSD, IBS, Picu dan Nicu) dan pendukung pelayanan penunjang</li> <li>Penyediaan alat kesehatan pendukung pelayanan unggulan dan pengampunan pelayanan : kanker, jantung, stroke, uro-nefro, KIA,</li> </ol> |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | <p>meningkatkan lapangan kerja yang berkualitas, mendorong kewirausahaan, mengembangkan industri kreatif serta mengembangkan agromaritim industri di sentra produksi melalui peran aktif koperasi</p> <p>4. Memperkuat pembangunan sumber daya manusia (SDM), sains, teknologi, pendidikan, kesehatan, prestasi olahraga, kesetaraan gender, serta penguatan peran perempuan, pemuda, dan penyandang disabilitas.</p> <p>5. Melanjutkan hilirisasi dan mengembangkan industri berbasis sumber daya alam untuk meningkatkan nilai tambah di dalam negeri</p> <p>6. Memperkuat reformasi politik, hukum, dan birokrasi, serta memperkuat pencegahan dan pemberantasan</p> | <p>hidup;</p> <p>4. Penguatan tata kelola pemerintahan dinamis yang lebih adaptif dan kolaboratif</p> | <p>Diabetes Melitus, gastrohepato, respirasi dan infeksi.</p> <p>3. Penyediaan infrastruktur teknologi informasi</p> <p>4. Penyediaan dukungan manajemen bagi upaya promotif preventif, pemasaran</p> <p>5. Penyediaan sarana, prasarana, bahan bagi layanan penunjang</p> <p>6. Pengembangan kompetensi SDM melalui kursus, pelatihan, workshop</p> |
|--|---|---|--|

|  |   |  |  |
|--|---|--|--|
|  | <p>korupsi,<br/>narkoba, judi,<br/>dan<br/>penyelundupan</p> <p>7. Memperkuat<br/>penyelarasan<br/>kehidupan yang<br/>harmonis<br/>dengan<br/>lingkungan,<br/>alam dan<br/>budaya, serta<br/>peningkatan<br/>toleransi<br/>antarumat<br/>beragama untuk<br/>mencapai<br/>masyarakat<br/>yang adil dan<br/>makmur.</p> |  |  |
|--|---|--|--|

### 3.2 Tujuan dan Sasaran Renja RSUD dr. Moewardi

Perumusan tujuan dan sasaran Renja RSUD dr. Moewardi sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD dr. Moewardi, sebagaimana tertuang dalam Renstra Tahun 2025-2029. Tujuan dan sasaran dituangkan dalam tabel berikut:

Tabel 3.2  
Tujuan dan Sasaran RSUD dr. Moewardi Tahun 2026

| No  | Tujuan   | Sasaran   | Indikator Tujuan dan Sasaran                  | Satuan  | Target |
|-----|--|---|---|---------|--------|
| (1) | (2)  | (3)   | (4)   | (5)     | (6)    |
| 1   | <b>Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b>   |   | Usia Harapan Hidup (UHH)                      | Tahun   | 74.09  |
|     |  | Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi | Nett Death Rate (NDR) di RSUD Dr. MOEWAR DI   | Permill | 55.8   |
|     | <b>Meningkatkan kualitas tata kelola perangkat daerah yang berintegritas dan dinamis</b> |   | Indeks Reformasi Birokrasi (Perangkat Daerah) | %       | 84.5   |
|     |  | Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah RSUD Moewardi          | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)              | Angka   | 91.02  |
|     |  | Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Risiko Perangkat Daerah RSUD Moewardi | Indeks Manajemen Risiko (IMR)                 | Angka   | 3      |

### **3.3 Manajemen Risiko Strategis Perangkat Daerah**

Manajemen risiko merupakan proses pengelolaan terhadap risiko mulai dari identifikasi, analisis, dan evaluasi risiko, termasuk rencana pemantauan dan rencana komunikasi. Proses manajemen risiko dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan (RSUD dr. Moewardi) Tahun 2025-2029 dilakukan pada konteks strategis sampai dengan operasional. Untuk level strategis RSUD dr. Moewardi dilakukan proses manajemen risiko pada konteks risiko strategis yang hasilnya sebagai berikut:





**Tabel 3.3**  
**Rencana Tindak Pengendalian Terhadap Risiko Strategis RSUD dr. Moewardi Provinsi**  
**Jawa Tengah Tahun 2025**

| Tujuan/<br>Sasaran<br>Strategis PD  | Indikator Kinerja<br>Tujuan /<br>Sasaran PD  | Pernyataan<br>Resiko  | Skala<br>Resiko | Sebab  | Dampak  | Rencana<br>Tindak<br>Pengendalian          | Penanggung<br>Jawab        | Target<br>Waktu<br>penyelesaian |
|---|--|---|-----------------|--|---|--|----------------------------|---------------------------------|
| 1   | 2  | 3   | 4               | 5  | 6   | 7  | 8                          | 9                               |
| <b>Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b>                                  | <b>Usia Harapan Hidup (UHH)</b>              |   |                 |  |   |  |                            |                                 |
| Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Primer Dan Rujukan Di RSUD dr. MOEWARDI | Persentase capaian SPM RSUD RSUD dr.MOEWARDI | Capaian pelaksanaan program kegiatan tidak dapat tergambarkan dari persentase capaian SPM yang diukur | 12              | Rumusan SPM di Pergub belum sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan nomor 129/Menkes /SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit | Tidak optimalnya pengukuran kinerja rumah sakit | Pengajuan perubahan Pergub SPM Rumah Sakit | Direktur RSUD Dr. MOEWARDI | Tahun 2026                      |

| <b>Meningkatkan kualitas pelaksanaan reformasi birokrasi di perangkat daerah</b> | <b>Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah</b> |   |    |  |   |  |                            |            |
|--|--|---|----|--|---|--|----------------------------|------------|
| Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah                                 | Indeks kepuasan Masyarakat                         | Adanya sistem rujuk berjenjang dari BPJS, sehingga pasien masuk ke RSUD dr. MOEWARDI dengan tingkat keparahan Berat | 12 | Kebijakan rujuk berjenjang BPJS                      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Angka kematian IGD &lt; 24 jam tinggi</li> <li>2. Angka Kematian &lt; 48 jam setelah rawat inap tinggi</li> <li>3. Reputasi RS Menjadi Jelek</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan Kualitas SDM</li> <li>2. Pemenuhan alat kesehatan untuk penunjang terapi pasien</li> </ol> | Direktur RSUD dr. MOEWARDI | Tahun 2026 |
| Meningkatnya Kualitas Pengelolaan resiko perangkat daerah                        | Indeks Manajemen Risiko                            | Manajemen pengelolaan BLUD belum optimal  | 9  | Belum sinerginya antara renstra dengan proses bisnis | Tidak ada konsistensi perencanaan   | Penyusunan probis yang harus bersinergi dengan renstra PD  | Direktur RSUD Dr MOEWARDI  | Tahun 2026 |

**BAB IV**  
**RENCANA KERJA DAN PENDANAAN**

4.1 Rencana Kerja dan Pendanaan RSUD Dr. Moewardi tahun 2026

Rumusan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi di tahun 2026 adalah 1 Program, 2 Kegiatan dan 2 Sub Kegiatan, dimana jumlah keseluruhan anggaran di tahun ini sebesar Rp. 1.253.600.228.000,- ( Satu trilyun dua ratus lima puluh tiga milyar enam ratus juta dua ratus dua puluh delapan ribu rupiah). Dengan rincian sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
  - a. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD,  
Sub Keg. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD  
Kebutuhan dana yang bersumber dari BLUD ini untuk menjalankan keseluruhan operasional BLUD di RSUD Dr. Moewardi dengan anggaran sebesar Rp. 1.160.400.000.000,-
  - b. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah  
Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN  
Kebutuhan dana yang bersumber dari APBD ini untuk membayar gaji pegawai dan tambahan penghasilan Pegawai ASN/PPPK di RSUD Dr. Moewardi dengan anggaran sebesar Rp. 93.200.228.000,-

Tabel 4.1  
Rencana Program dan Kegiatan RSUD Dr.Moewardi Tahun 2026

| Tujuan   | Indikator Tujuan  | Sasaran   | Indikator Sasaran | Kode | Program | Indikator Program | Kegiatan | Indikator Kegiatan | Sub Kegiatan | Indikator Sub Kegiatan | Satuan | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan |                   | Unit Kerja Perangkat Daerah | Lokasi |
|--|---|---|-------------------|------|---------|-------------------|----------|--------------------|--------------|------------------------|--------|--|-------------------|-----------------------------|--------|
|  |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        | 2026   |                   |                             |        |
|  |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        | Target   | Rp                |                             |        |
| (1)  | (2)   | (3)   | (4)               | (5)  | (6)     | (7)               | (8)      | (9)                | (10)         | (11)                   | (12)   | (13)   | (14)              | (15)                        | (16)   |
| Meningkatkan kualitas tata kelola perangkat daerah berintegritas dan dinamis |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        |  | 1.253.600.228.000 |                             |        |
|  | Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        | Angka  | 84,5   |                   |                             |        |
|  |   | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah di RSUD Dr. Moewardi |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        |  | 1.253.600.228.000 |                             |        |

|  |  |  |   |                  |   |   |                                      |   |  |       |       |                               |  |  |
|--|--|--|---|------------------|---|---|--------------------------------------|---|--|-------|-------|-------------------------------|--|--|
|  |  |  | Indeks<br>Kepuasan<br>Masyarakat<br>(IKM)<br>RSUD Dr.<br>Moewardi |                  |   |   |                                      |   |  | Angka | 91,02 | 1.253.<br>600.2<br>28.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   | X.XX.01          | PROGRAM<br>PENUNJANG<br>URUSAN<br>PEMERINTAH<br>AN DAERAH<br>PROVINSI |   |                                      |   |  |       |       | 1.253.<br>600.2<br>28.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   |                  |   | Cost<br>Recovery<br>Rate (CRR)<br>Total RSUD<br>Dr.<br>Moewardi |                                      |   |  | %     | 82,2  | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   | X.XX.01.1.<br>10 |   |   | Peningkata<br>n<br>Pelayanan<br>BLUD |   |  |       |       | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   |                  |   |   |                                      | Cost<br>Recovery<br>Rate (CRR)<br>Parsial<br>RSUD Dr.<br>MOEWARD<br>I |  | %     | 100   | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |

|  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |            |     |                  |                     |  |
|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|------------|-----|------------------|---------------------|--|
|  |  |  |  | X.XX.01.1.<br>10.0001 |  |  |  |  | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD |  |            |     | 1.160.400.000,00 |                     |  |
|  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | Unit Kerja | 10  | 1.160.400.000,00 | SUB BAGIAN ANGGARAN | OPD Provinsi ; JAWA TENGAH --> KOTA SURABAYA |
|  |  |  |  |                       |  | Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan RSUD Dr. Moewardi |  |  |  |  | %          | 100 | 93.200.228.000   |                     |  |
|  |  |  |  | X.XX.01.1.<br>02      |  |  | Administrasi Keuangan Perangkat Daerah |  |  |  |            |     | 93.200.228.000   |                     |  |





#### 4.2 Manajemen Risiko Program dan Kegiatan RSUD Dr.Moewardi Tahun 2026

Program/kegiatan yang dilakukan proses manajemen risiko merupakan program/kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 yang memberikan kontribusi cukup besar pada ketercapaian tujuan dan sasaran perangkat daerah maupun pembangunan daerah.

**Tabel.4.2**

Rencana Tindak Pengendalian Terhadap Risiko Strategis RSUD dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025

| Tujuan/<br>Sasaran/Progra<br>m/Kegiatan   | Indikator Kinerja<br>Tujuan /<br>Sasaran PD     | Pernyataan<br>Resiko   | Skala<br>Resiko | Sebab   | Dampak   | Rencana Tindak<br>Pengendalian   | Penanggung<br>Jawab              | Target Waktu<br>penyelesaian |
|---|---|--|-----------------|---|--|--|----------------------------------|------------------------------|
| 1   | 2   | 3  | 4               | 5   | 6  | 7  | 8                                | 9                            |
| Meningkatkan<br>kualitas<br>kesehatan   | Usia Harapan<br>Hidup (UHH)                     |  |                 |   |  |  |                                  |                              |
| Sasaran 1   |   |  |                 |   |  |  |                                  |                              |
| Meningkatnya<br>kualitas<br>pelayanan<br>kesehatan<br>lanjutan di<br>RSUD Dr.<br>Moewardi | Nett Death Rate<br>(NDR) di RSUD<br>Dr.MOEWARDI | kasus medis<br>yang dilayani<br>tergolong kritis,<br>kompleks dan<br>rumit | 16              | RSUD Dr.<br>Moewardi<br>merupakan<br>RS kelas A<br>yang<br>merupakan<br>rujukan<br>terakhir | target nett<br>death rate<br>(angka<br>kematian<br>bersih) tidak<br>tercapai | melakukan<br>screening awal<br>terhadap kasus<br>yang kompleks<br>untuk<br>selanjutnya<br>dilakukan<br>pendekatan<br>multi disiplin<br>dalam bentuk<br>tim terpadu | Direktur<br>RSUD dr.<br>MOEWARDI | Tahun 2026                   |
| Sasaran 2   |   |  |                 |   |  |  |                                  |                              |

|   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
|---|---|--|----|---|--|--|----------------------------|------------|
| Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah RSUD Moewardi          | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Dr.MOEWARDI | pelayanan tidak sesuai standar                       | 16 | sumber daya pelayanan tersedia dalam jumlah dan kualitas yang terbatas  | Komplain pengguna layanan meningkat                      | melakukan digitalisasi dan efisiensi operasional, penerapan budaya patient safety, menyederhanakan proses layanan, fokus pada layanan unggulan | Direktur RSUD dr. MOEWARDI | Tahun 2026 |
| Sasaran 3   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
| Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Risiko Perangkat Daerah RSUD Moewardi | Indeks Manajemen Risiko (IMR) RSUD Dr.MOEWARDI    | Terdapat risiko potensial yang tidak teridentifikasi | 16 | Pengelolaan risiko RS rendah  | Kinerja RS rendah  | peningkatan kompetensi tim manajemen risiko RS   | Direktur RSUD dr. MOEWARDI | Tahun 2026 |
| Program   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                   | Cost Recovery Rate Total Rsud Dr .Moewardi        | inefisiensi operasional                              | 16 | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh | monitoring rutin progres penggunaan anggaran, kendali mutu kendali biaya   | Rumah Sakit                | Tahun 2026 |

|                            |                              |   |    |   |                                     |   |             |            |
|----------------------------|------------------------------|---|----|---|-------------------------------------|---|-------------|------------|
|                            |                              | potensi pendapatan RS rendah                              | 16 | hanya fokus pada BPJS, Sumber pendapatan lain belum tergali secara optimal  | Kinerja keuangan RS rendah          | identifikasi dan mengelola sumber sumber pendapatan lain non BPJS | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
| Kegiatan                   |                              |   |    |   |                                     |   |             |            |
| Peningkatan Pelayanan BLUD | CRR Parsial RSUD Dr.Moewardi | Tidak tercapainya target realisasi keuangan dan fisik RS  | 12 | Penyusunan desain (usulan kegiatan PBJ) dan dokumen kontrak yang membutuhkan waktu lama                                     | Penilaian kinerja SKPD yang menurun | penyederhanaan prosedur dan alur proses pengadaan                 | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|                            |                              | Potensi terjadinya pemborosan ataupun kekurangan anggaran | 16 | User sering kesulitan dalam mengidentifikasi kegiatan yang akan diusulkan anggaran belanjanya terutama kebutuhan insidental | Kerugian bagi RS                    | desk usulan anggaran dari semua user                              | Rumah Sakit | Tahun 2026 |

|  |  |   |    |  |   |  |             |            |
|--|--|---|----|--|---|--|-------------|------------|
|  |  |   |    | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   |   |  |             |            |
|  |  | kasir pendapatan mengubah data pada billing | 16 | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   | monitoring rutin kinerja kasir pendapatan | penyempurnaan sistem dan pembatasan hak akses  | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|  |  | Terjadi pending klaim serta Dispute         | 16 | Perbedaan pemahaman antara Verifikator BPJS Kesehatan dengan Dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan Koder | Pendapatan rumah sakit terganggu          | Koordinasi dengan Tim Casemix, MPP, Tim Verifikator Internal, Tim Anti Fraud, Bidang Yanmed, Irmik | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|  |  | Penundaan klaim asuransi/BPJS               | 12 | petugas mengisi SOAP dan tindakan tidak riil time  | kerugian RS                               | Koordinasi dengan Bidang Yanmed, Bidang Penunjang Medis, Bidang Keperawatan                        | Rumah Sakit | Tahun 2026 |

|   |   |  |    |   |  |  |                 |            |
|---|---|--|----|---|--|--|-----------------|------------|
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi | Keterlambatan laporan keuangan         | 12 | Data dari instalasi yang belum tersedia/terlambat                         | penilaian kinerja keuangan turun   | Monitoring dan pengendalian kegiatan layanan administrasi umum,kepegawaian dan keuangan secara rutin | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi | Keterlambatan pembayaran pada penyedia | 12 | Kurang lengkapnya dokumen yang dikumpulkan vendor untuk proses pembayaran | Tidak dapat melakukan pemesanan kembali kepada penyedia tersebut sebelum adanya pembayaran | sosialisasi kepada vendor sebelum pengadaan dilaksanakan   | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   |   | Keterlambatan laporan keuangan         | 12 | Data dari instalasi yang belum tersedia/terlambat                         | penilaian kinerja keuangan turun   | kolaborasi & koordinasi dengan bagian lain   | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   |   |  |    |   |  |  |                 |            |

#### 4.3. Dukungan Terhadap 136 Program Daerah

Dalam rangka merealisasikan visi dan misi pembangunan Provinsi Jawa Tengah periode 2025–2029, Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah merumuskan berbagai kebijakan strategis yang dituangkan ke dalam 11 program prioritas, 22 program intervensi, 61 program aksi, serta 42 program taktis. Keseluruhan program tersebut berjumlah 136 program yang menjadi kerangka utama pembangunan daerah selama lima tahun ke depan. Selanjutnya, 136 program tersebut dijabarkan secara lebih operasional ke dalam berbagai strategi, kegiatan, dan aktivitas yang dilaksanakan oleh seluruh perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pelaksanaan program-program ini juga melibatkan sinergi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk Pemerintah Pusat serta Pemerintah Kabupaten/Kota se-Jawa Tengah. Keseluruhan kebijakan tersebut dirangkum sebagai “136 Program Daerah” yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan guna mencapai target tujuan dan sasaran pembangunan daerah yang telah ditetapkan. Dukungan RSUD Dr.Moewardi terhadap pelaksanaan 136 Program Daerah diwujudkan melalui berbagai peran dan kontribusi sebagai berikut

Tabel 4.3  
Dukungan Terhadap 136 Program Daerah

| No | Program Daerah  | Rencana Aktivitas Riil       | Output/ Target/ Volume | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan  | Unit Kerja Pelaksana  | Perangkat Daerah Kolaborasi          |
|----|---|------------------------------|------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1  | 2   | 3                            | 4                      | 5  | 6   | 7                                    |
| 1  | PA Spesialis Keliling (Speling)                         | Spesialis Keliling (Speling) | 12 lokasi desa         | 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi<br>a. .Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD<br>- Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | 1. Bidang Pelayanan Medis<br>2. Bidang Keperawatan<br>3. Bidang Penunjang<br>4. Bidang Umum | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah |
| 2  | Pelayanan tanpa antri bagi lansia dan klinik geriatric, | Penyediaan layanan Fat Track | 1 Layanan              |  | 1. Bidang Pelayanan Medis<br>2. Bidang Keperawatan<br>3. Bidang Penunjang                   |                                      |

|  |   |  |  |  |               |  |
|--|---|--|--|--|---------------|--|
|  | ibu hamil dan disabilitas, pensiunan di Rumah Sakit |  |  |  | 4.Bidang Umum |  |
|  |   |  |  |  |               |  |

**BAB IV**  
**RENCANA KERJA DAN PENDANAAN**

4.1 Rencana Kerja dan Pendanaan RSUD Dr. Moewardi tahun 2026

Rumusan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi di tahun 2026 adalah 1 Program, 2 Kegiatan dan 2 Sub Kegiatan, dimana jumlah keseluruhan anggaran di tahun ini sebesar Rp. 1.253.600.228.000,- ( Satu trilyun dua ratus lima puluh tiga milyar enam ratus juta dua ratus dua puluh delapan ribu rupiah). Dengan rincian sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
  - a. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD,  
Sub Keg. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD  
Kebutuhan dana yang bersumber dari BLUD ini untuk menjalankan keseluruhan operasional BLUD di RSUD Dr. Moewardi dengan anggaran sebesar Rp.160.400.000.000,-
  - b. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah  
Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN  
Kebutuhan dana yang bersumber dari APBD ini untuk membayar gaji pegawai dan tambahan penghasilan Pegawai ASN/PPPK di RSUD Dr. Moewardi dengan anggaran sebesar Rp. 93.200.228.000,-



Tabel 4.1  
Rencana Program dan Kegiatan RSUD Dr.Moewardi Tahun 2026

| Tujuan   | Indikator Tujuan  | Sasaran   | Indikator Sasaran | Kode | Program | Indikator Program | Kegiatan | Indikator Kegiatan | Sub Kegiatan | Indikator Sub Kegiatan | Satuan | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan |                   | Unit Kerja Perangkat Daerah | Lokasi |
|--|---|---|-------------------|------|---------|-------------------|----------|--------------------|--------------|------------------------|--------|--|-------------------|-----------------------------|--------|
|  |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        | 2026   |                   |                             |        |
|  |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        | Target   | Rp                |                             |        |
| (1)  | (2)   | (3)   | (4)               | (5)  | (6)     | (7)               | (8)      | (9)                | (10)         | (11)                   | (12)   | (13)   | (14)              | (15)                        | (16)   |
| Meningkatkan kualitas tata kelola perangkat daerah berintegritas dan dinamis |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        |  | 1.253.600.228.000 |                             |        |
|  | Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        | Angka  | 84,5   |                   |                             |        |
|  |   | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah di RSUD Dr. Moewardi |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        |  | 1.253.600.228.000 |                             |        |

|  |  |  |   |                  |   |   |                                      |   |  |       |       |                               |  |  |
|--|--|--|---|------------------|---|---|--------------------------------------|---|--|-------|-------|-------------------------------|--|--|
|  |  |  | Indeks<br>Kepuasan<br>Masyarakat<br>(IKM)<br>RSUD Dr.<br>Moewardi |                  |   |   |                                      |   |  | Angka | 91,02 | 1.253.<br>600.2<br>28.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   | X.XX.01          | PROGRAM<br>PENUNJANG<br>URUSAN<br>PEMERINTAH<br>AN DAERAH<br>PROVINSI |   |                                      |   |  |       |       | 1.253.<br>600.2<br>28.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   |                  |   | Cost<br>Recovery<br>Rate (CRR)<br>Total RSUD<br>Dr.<br>Moewardi |                                      |   |  | %     | 82,2  | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   | X.XX.01.1.<br>10 |   |   | Peningkata<br>n<br>Pelayanan<br>BLUD |   |  |       |       | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   |                  |   |   |                                      | Cost<br>Recovery<br>Rate (CRR)<br>Parsial<br>RSUD Dr.<br>MOEWARD<br>I |  | %     | 100   | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |

|  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |            |     |                  |                     |  |
|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|------------|-----|------------------|---------------------|--|
|  |  |  |  | X.XX.01.1.<br>10.0001 |  |  |  |  | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD |  |            |     | 1.160.400.000,00 |                     |  |
|  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | Unit Kerja | 10  | 1.160.400.000,00 | SUB BAGIAN ANGGARAN | OPD Provinsi ; JAWA TENGAH --> KOTA SURABAYA |
|  |  |  |  |                       |  | Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan RSUD Dr. Moewardi |  |  |  |  | %          | 100 | 93.200.228.000   |                     |  |
|  |  |  |  | X.XX.01.1.<br>02      |  |  | Administrasi Keuangan Perangkat Daerah |  |  |  |            |     | 93.200.228.000   |                     |  |

|               |  |  |  |                   |  |  |  |   |   |             |      |                |                               |   |  |
|---------------|--|--|--|-------------------|--|--|--|---|---|-------------|------|----------------|-------------------------------|---|--|
|               |  |  |  |                   |  |  |  | persentase ketercapaian tata kelola anggaran, perbendaharaan, dan akuntansi |   |             | %    | 100            | 93.200.228.000                |   |  |
|               |  |  |  | X.XX.01.1.02.0001 |  |  |  |   | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN                 |             |      |                | 93.200.228.000                |   |  |
|               |  |  |  |                   |  |  |  |   | Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN | Orang/Bulan | 1415 | 93.200.228.000 | SUB BAGI AN PERB ENDA HARA AN | OPD Provinsi ; JAWA TENGAH --> KOTA SURAKARTA |  |
| <b>JUMLAH</b> |  |  |  |                   |  |  |  |   |   |             |      |                | <b>1.253.600.228.000</b>      |   |  |

#### 4.2 Manajemen Risiko Program dan Kegiatan RSUD Dr.Moewardi Tahun 2026

Program/kegiatan yang dilakukan proses manajemen risiko merupakan program/kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 yang memberikan kontribusi cukup besar pada ketercapaian tujuan dan sasaran perangkat daerah maupun pembangunan daerah.

**Tabel.4.2**

Rencana Tindak Pengendalian Terhadap Risiko Strategis RSUD dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025

| Tujuan/<br>Sasaran/Progra<br>m/Kegiatan   | Indikator Kinerja<br>Tujuan /<br>Sasaran PD     | Pernyataan<br>Resiko   | Skala<br>Resiko | Sebab   | Dampak   | Rencana Tindak<br>Pengendalian   | Penanggung<br>Jawab              | Target Waktu<br>penyelesaian |
|---|---|--|-----------------|---|--|--|----------------------------------|------------------------------|
| 1   | 2   | 3  | 4               | 5   | 6  | 7  | 8                                | 9                            |
| Meningkatkan<br>kualitas<br>kesehatan   | Usia Harapan<br>Hidup (UHH)                     |  |                 |   |  |  |                                  |                              |
| Sasaran 1   |   |  |                 |   |  |  |                                  |                              |
| Meningkatnya<br>kualitas<br>pelayanan<br>kesehatan<br>lanjutan di<br>RSUD Dr.<br>Moewardi | Nett Death Rate<br>(NDR) di RSUD<br>Dr.MOEWARDI | kasus medis<br>yang dilayani<br>tergolong kritis,<br>kompleks dan<br>rumit | 16              | RSUD Dr.<br>Moewardi<br>merupakan<br>RS kelas A<br>yang<br>merupakan<br>rujukan<br>terakhir | target nett<br>death rate<br>(angka<br>kematian<br>bersih) tidak<br>tercapai | melakukan<br>screening awal<br>terhadap kasus<br>yang kompleks<br>untuk<br>selanjutnya<br>dilakukan<br>pendekatan<br>multi disiplin<br>dalam bentuk<br>tim terpadu | Direktur<br>RSUD dr.<br>MOEWARDI | Tahun 2026                   |
| Sasaran 2   |   |  |                 |   |  |  |                                  |                              |

|   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
|---|---|--|----|---|--|--|----------------------------|------------|
| Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah RSUD Moewardi          | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Dr.MOEWARDI | pelayanan tidak sesuai standar                       | 16 | sumber daya pelayanan tersedia dalam jumlah dan kualitas yang terbatas  | Komplain pengguna layanan meningkat                      | melakukan digitalisasi dan efisiensi operasional, penerapan budaya patient safety, menyederhanakan proses layanan, fokus pada layanan unggulan | Direktur RSUD dr. MOEWARDI | Tahun 2026 |
| Sasaran 3   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
| Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Risiko Perangkat Daerah RSUD Moewardi | Indeks Manajemen Risiko (IMR) RSUD Dr.MOEWARDI    | Terdapat risiko potensial yang tidak teridentifikasi | 16 | Pengelolaan risiko RS rendah  | Kinerja RS rendah  | peningkatan kompetensi tim manajemen risiko RS   | Direktur RSUD dr. MOEWARDI | Tahun 2026 |
| Program   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                   | Cost Recovery Rate Total Rsud Dr .Moewardi        | inefisiensi operasional                              | 16 | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh | monitoring rutin progres penggunaan anggaran, kendali mutu kendali biaya   | Rumah Sakit                | Tahun 2026 |

|                            |                              |   |    |   |                                     |   |             |            |
|----------------------------|------------------------------|---|----|---|-------------------------------------|---|-------------|------------|
|                            |                              | potensi pendapatan RS rendah                              | 16 | hanya fokus pada BPJS, Sumber pendapatan lain belum tergali secara optimal  | Kinerja keuangan RS rendah          | identifikasi dan mengelola sumber sumber pendapatan lain non BPJS | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
| Kegiatan                   |                              |   |    |   |                                     |   |             |            |
| Peningkatan Pelayanan BLUD | CRR Parsial RSUD Dr.Moewardi | Tidak tercapainya target realisasi keuangan dan fisik RS  | 12 | Penyusunan desain (usulan kegiatan PBJ) dan dokumen kontrak yang membutuhkan waktu lama                                     | Penilaian kinerja SKPD yang menurun | penyederhanaan prosedur dan alur proses pengadaan                 | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|                            |                              | Potensi terjadinya pemborosan ataupun kekurangan anggaran | 16 | User sering kesulitan dalam mengidentifikasi kegiatan yang akan diusulkan anggaran belanjanya terutama kebutuhan insidental | Kerugian bagi RS                    | desk usulan anggaran dari semua user                              | Rumah Sakit | Tahun 2026 |

|  |  |   |    |  |   |  |             |            |
|--|--|---|----|--|---|--|-------------|------------|
|  |  |   |    | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   |   |  |             |            |
|  |  | kasir pendapatan mengubah data pada billing | 16 | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   | monitoring rutin kinerja kasir pendapatan | penyempurnaan sistem dan pembatasan hak akses  | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|  |  | Terjadi pending klaim serta Dispute         | 16 | Perbedaan pemahaman antara Verifikator BPJS Kesehatan dengan Dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan Koder | Pendapatan rumah sakit terganggu          | Koordinasi dengan Tim Casemix, MPP, Tim Verifikator Internal, Tim Anti Fraud, Bidang Yanmed, Irmik | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|  |  | Penundaan klaim asuransi/BPJS               | 12 | petugas mengisi SOAP dan tindakan tidak riil time  | kerugian RS                               | Koordinasi dengan Bidang Yanmed, Bidang Penunjang Medis, Bidang Keperawatan                        | Rumah Sakit | Tahun 2026 |



|   |   |  |    |   |  |  |                 |            |
|---|---|--|----|---|--|--|-----------------|------------|
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi | Keterlambatan laporan keuangan         | 12 | Data dari instalasi yang belum tersedia/terlambat                         | penilaian kinerja keuangan turun   | Monitoring dan pengendalian kegiatan layanan administrasi umum,kepegawaian dan keuangan secara rutin | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi | Keterlambatan pembayaran pada penyedia | 12 | Kurang lengkapnya dokumen yang dikumpulkan vendor untuk proses pembayaran | Tidak dapat melakukan pemesanan kembali kepada penyedia tersebut sebelum adanya pembayaran | sosialisasi kepada vendor sebelum pengadaan dilaksanakan   | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   |   | Keterlambatan laporan keuangan         | 12 | Data dari instalasi yang belum tersedia/terlambat                         | penilaian kinerja keuangan turun   | kolaborasi & koordinasi dengan bagian lain   | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   |   |  |    |   |  |  |                 |            |

#### 4.3. Dukungan Terhadap 136 Program Daerah

Dalam rangka merealisasikan visi dan misi pembangunan Provinsi Jawa Tengah periode 2025–2029, Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah merumuskan berbagai kebijakan strategis yang dituangkan ke dalam 11 program prioritas, 22 program intervensi, 61 program aksi, serta 42 program taktis. Keseluruhan program tersebut berjumlah 136 program yang menjadi kerangka utama pembangunan daerah selama lima tahun ke depan. Selanjutnya, 136 program tersebut dijabarkan secara lebih operasional ke dalam berbagai strategi, kegiatan, dan aktivitas yang dilaksanakan oleh seluruh perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pelaksanaan program-program ini juga melibatkan sinergi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk Pemerintah Pusat serta Pemerintah Kabupaten/Kota se-Jawa Tengah. Keseluruhan kebijakan tersebut dirangkum sebagai “136 Program Daerah” yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan guna mencapai target tujuan dan sasaran pembangunan daerah yang telah ditetapkan. Dukungan RSUD Dr.Moewardi terhadap pelaksanaan 136 Program Daerah diwujudkan melalui berbagai peran dan kontribusi sebagai berikut

Tabel 4.3  
Dukungan Terhadap 136 Program Daerah

| No | Program Daerah  | Rencana Aktivitas Riil       | Output/ Target/ Volume | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan  | Unit Kerja Pelaksana  | Perangkat Daerah Kolaborasi          |
|----|---|------------------------------|------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1  | 2   | 3                            | 4                      | 5  | 6   | 7                                    |
| 1  | PA Spesialis Keliling (Speling)                         | Spesialis Keliling (Speling) | 12 lokasi desa         | 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi<br>a. .Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD<br>- Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | 1. Bidang Pelayanan Medis<br>2. Bidang Keperawatan<br>3. Bidang Penunjang<br>4. Bidang Umum | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah |
| 2  | Pelayanan tanpa antri bagi lansia dan klinik geriatric, | Penyediaan layanan Fat Track | 1 Layanan              |  | 1. Bidang Pelayanan Medis<br>2. Bidang Keperawatan<br>3. Bidang Penunjang                   |                                      |

|  |   |  |  |  |               |  |
|--|---|--|--|--|---------------|--|
|  | ibu hamil dan disabilitas, pensiunan di Rumah Sakit |  |  |  | 4.Bidang Umum |  |
|  |   |  |  |  |               |  |

## **BAB V PENUTUP**

Penyusunan Rencana Kerja (Renja) RSUD Dr. Moewardi Tahun 2026 merupakan tahapan strategis dalam rangkaian proses perencanaan karena starting point dalam rencana pencapaian Renstra tahap selanjutnya yaitu tahun 2025-2029.

Rencana Kerja RSUD Dr. Moewardi merupakan dokumen perencanaan tahunan yang berlandaskan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2026 yang disusun dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Tahun 2025-2029. Renstra RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2029 serta memperhatikan RPJPD Provinsi Jawa Tengah Tahun 2005-2025 dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029, dengan demikian ada keselarasan antara tema dan prioritas RSUD Dr. Moewardi dengan tema dan prioritas Provinsi Jawa Tengah maupun nasional. Rencana Kerja (Renja) RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026 telah kami susun dalam rangka mengimplementasikan Rencana Strategis (Renstra) RSUD dr Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025-2029. Renja ini merupakan acuan dalam pembuatan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2026, sehingga seluruh kegiatan yang dilakukan komponen Rumah Sakit akan menjadi lebih efektif, efisien dan terpadu.

Catatan penting dari evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan RSUD Dr MOEWARDI tahun anggaran 2025 dan 2026 yang perlu mendapatkan perhatian antara lain :

1. Sebagai Rumah Sakit BLUD, perlu adanya efisiensi dan efektivitas dalam perencanaan penganggaran.
2. Dalam rangka usaha peningkatan dan pengembangan pelayanan unggulan rumah sakit yang meliputi pelayanan Onkologi , Jantung, Stroke dan Diabetes Melitus , Stemcell dan Gedung Critical Center perlu pencermatan dalam analisis dan perencanaan terkait kebutuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, anggaran, kemampuan dan ketersediaan SDM yang kompeten.

Berdasarkan hal tersebut diatas, perlu dukungan anggaran dari Pemerintah Provinsi Jawa Tengah untuk pemenuhan sarana,

**BAB IV**  
**RENCANA KERJA DAN PENDANAAN**

4.1 Rencana Kerja dan Pendanaan RSUD Dr. Moewardi tahun 2026

Rumusan program dan kegiatan yang akan dilaksanakan di RSUD Dr. Moewardi di tahun 2026 adalah 1 Program, 2 Kegiatan dan 2 Sub Kegiatan, dimana jumlah keseluruhan anggaran di tahun ini sebesar Rp. 1.253.600.228.000,- ( Satu trilyun dua ratus lima puluh tiga milyar enam ratus juta dua ratus dua puluh delapan ribu rupiah). Dengan rincian sebagai berikut :

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
  - a. Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD,  
Sub Keg. Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD  
Kebutuhan dana yang bersumber dari BLUD ini untuk menjalankan keseluruhan operasional BLUD di RSUD Dr. Moewardi dengan anggaran sebesar Rp. 1.160.400.000.000,-
  - b. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah  
Sub Kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN  
Kebutuhan dana yang bersumber dari APBD ini untuk membayar gaji pegawai dan tambahan penghasilan Pegawai ASN/PPPK di RSUD Dr. Moewardi dengan anggaran sebesar Rp. 93.200.228.000,-

Tabel 4.1  
Rencana Program dan Kegiatan RSUD Dr.Moewardi Tahun 2026

| Tujuan   | Indikator Tujuan  | Sasaran   | Indikator Sasaran | Kode | Program | Indikator Program | Kegiatan | Indikator Kegiatan | Sub Kegiatan | Indikator Sub Kegiatan | Satuan | Capaian Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan |                   | Unit Kerja Perangkat Daerah | Lokasi |
|--|---|---|-------------------|------|---------|-------------------|----------|--------------------|--------------|------------------------|--------|--|-------------------|-----------------------------|--------|
|  |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        | 2026   |                   |                             |        |
|  |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        | Target   | Rp                |                             |        |
| (1)  | (2)   | (3)   | (4)               | (5)  | (6)     | (7)               | (8)      | (9)                | (10)         | (11)                   | (12)   | (13)   | (14)              | (15)                        | (16)   |
| Meningkatkan kualitas tata kelola perangkat daerah berintegritas dan dinamis |   |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        |  | 1.253.600.228.000 |                             |        |
|  | Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah Dinas Kesehatan |   |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        | Angka  | 84,5   |                   |                             |        |
|  |   | Meningkatnya Kualitas Pelayanan Perangkat Daerah di RSUD Dr. Moewardi |                   |      |         |                   |          |                    |              |                        |        |  | 1.253.600.228.000 |                             |        |

|  |  |  |   |                  |   |   |                                      |   |  |       |       |                               |  |  |
|--|--|--|---|------------------|---|---|--------------------------------------|---|--|-------|-------|-------------------------------|--|--|
|  |  |  | Indeks<br>Kepuasan<br>Masyarakat<br>(IKM)<br>RSUD Dr.<br>Moewardi |                  |   |   |                                      |   |  | Angka | 91,02 | 1.253.<br>600.2<br>28.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   | X.XX.01          | PROGRAM<br>PENUNJANG<br>URUSAN<br>PEMERINTAH<br>AN DAERAH<br>PROVINSI |   |                                      |   |  |       |       | 1.253.<br>600.2<br>28.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   |                  |   | Cost<br>Recovery<br>Rate (CRR)<br>Total RSUD<br>Dr.<br>Moewardi |                                      |   |  | %     | 82,2  | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   | X.XX.01.1.<br>10 |   |   | Peningkata<br>n<br>Pelayanan<br>BLUD |   |  |       |       | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |
|  |  |  |   |                  |   |   |                                      | Cost<br>Recovery<br>Rate (CRR)<br>Parsial<br>RSUD Dr.<br>MOEWARD<br>I |  | %     | 100   | 1.160.<br>400.0<br>00.00<br>0 |  |  |

|  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  |  |            |     |                  |                     |  |
|--|--|--|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|------------|-----|------------------|---------------------|--|
|  |  |  |  | X.XX.01.1.<br>10.0001 |  |  |  |  | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD |  |            |     | 1.160.400.000,00 |                     |  |
|  |  |  |  |                       |  |  |  |  |  | Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan | Unit Kerja | 10  | 1.160.400.000,00 | SUB BAGIAN ANGGARAN | OPD Provinsi ; JAWA TENGAH --> KOTA SURABAYA |
|  |  |  |  |                       |  | Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan RSUD Dr. Moewardi |  |  |  |  | %          | 100 | 93.200.228.000   |                     |  |
|  |  |  |  | X.XX.01.1.<br>02      |  |  | Administrasi Keuangan Perangkat Daerah |  |  |  |            |     | 93.200.228.000   |                     |  |





#### 4.2 Manajemen Risiko Program dan Kegiatan RSUD Dr.Moewardi Tahun 2026

Program/kegiatan yang dilakukan proses manajemen risiko merupakan program/kegiatan yang akan dilaksanakan pada tahun 2025 yang memberikan kontribusi cukup besar pada ketercapaian tujuan dan sasaran perangkat daerah maupun pembangunan daerah.

**Tabel.4.2**

Rencana Tindak Pengendalian Terhadap Risiko Strategis RSUD dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025

| Tujuan/<br>Sasaran/Progra<br>m/Kegiatan   | Indikator Kinerja<br>Tujuan /<br>Sasaran PD     | Pernyataan<br>Resiko   | Skala<br>Resiko | Sebab   | Dampak   | Rencana Tindak<br>Pengendalian   | Penanggung<br>Jawab              | Target Waktu<br>penyelesaian |
|---|---|--|-----------------|---|--|--|----------------------------------|------------------------------|
| 1   | 2   | 3  | 4               | 5   | 6  | 7  | 8                                | 9                            |
| Meningkatkan<br>kualitas<br>kesehatan   | Usia Harapan<br>Hidup (UHH)                     |  |                 |   |  |  |                                  |                              |
| Sasaran 1   |   |  |                 |   |  |  |                                  |                              |
| Meningkatnya<br>kualitas<br>pelayanan<br>kesehatan<br>lanjutan di<br>RSUD Dr.<br>Moewardi | Nett Death Rate<br>(NDR) di RSUD<br>Dr.MOEWARDI | kasus medis<br>yang dilayani<br>tergolong kritis,<br>kompleks dan<br>rumit | 16              | RSUD Dr.<br>Moewardi<br>merupakan<br>RS kelas A<br>yang<br>merupakan<br>rujukan<br>terakhir | target nett<br>death rate<br>(angka<br>kematian<br>bersih) tidak<br>tercapai | melakukan<br>screening awal<br>terhadap kasus<br>yang kompleks<br>untuk<br>selanjutnya<br>dilakukan<br>pendekatan<br>multi disiplin<br>dalam bentuk<br>tim terpadu | Direktur<br>RSUD dr.<br>MOEWARDI | Tahun 2026                   |
| Sasaran 2   |   |  |                 |   |  |  |                                  |                              |

|   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
|---|---|--|----|---|--|--|----------------------------|------------|
| Meningkatnya kualitas pelayanan perangkat daerah RSUD Moewardi          | Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Dr.MOEWARDI | pelayanan tidak sesuai standar                       | 16 | sumber daya pelayanan tersedia dalam jumlah dan kualitas yang terbatas  | Komplain pengguna layanan meningkat                      | melakukan digitalisasi dan efisiensi operasional, penerapan budaya patient safety, menyederhanakan proses layanan, fokus pada layanan unggulan | Direktur RSUD dr. MOEWARDI | Tahun 2026 |
| Sasaran 3   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
| Meningkatnya Kualitas Pengelolaan Risiko Perangkat Daerah RSUD Moewardi | Indeks Manajemen Risiko (IMR) RSUD Dr.MOEWARDI    | Terdapat risiko potensial yang tidak teridentifikasi | 16 | Pengelolaan risiko RS rendah  | Kinerja RS rendah  | peningkatan kompetensi tim manajemen risiko RS   | Direktur RSUD dr. MOEWARDI | Tahun 2026 |
| Program   |   |  |    |   |  |  |                            |            |
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi                   | Cost Recovery Rate Total Rsud Dr .Moewardi        | inefisiensi operasional                              | 16 | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh | monitoring rutin progres penggunaan anggaran, kendali mutu kendali biaya   | Rumah Sakit                | Tahun 2026 |

|                            |                              |   |    |   |                                     |   |             |            |
|----------------------------|------------------------------|---|----|---|-------------------------------------|---|-------------|------------|
|                            |                              | potensi pendapatan RS rendah                              | 16 | hanya fokus pada BPJS, Sumber pendapatan lain belum tergali secara optimal  | Kinerja keuangan RS rendah          | identifikasi dan mengelola sumber sumber pendapatan lain non BPJS | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
| Kegiatan                   |                              |   |    |   |                                     |   |             |            |
| Peningkatan Pelayanan BLUD | CRR Parsial RSUD Dr.Moewardi | Tidak tercapainya target realisasi keuangan dan fisik RS  | 12 | Penyusunan desain (usulan kegiatan PBJ) dan dokumen kontrak yang membutuhkan waktu lama                                     | Penilaian kinerja SKPD yang menurun | penyederhanaan prosedur dan alur proses pengadaan                 | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|                            |                              | Potensi terjadinya pemborosan ataupun kekurangan anggaran | 16 | User sering kesulitan dalam mengidentifikasi kegiatan yang akan diusulkan anggaran belanjanya terutama kebutuhan insidental | Kerugian bagi RS                    | desk usulan anggaran dari semua user                              | Rumah Sakit | Tahun 2026 |

|  |  |   |    |  |   |  |             |            |
|--|--|---|----|--|---|--|-------------|------------|
|  |  |   |    | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   |   |  |             |            |
|  |  | kasir pendapatan mengubah data pada billing | 16 | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   | monitoring rutin kinerja kasir pendapatan | penyempurnaan sistem dan pembatasan hak akses  | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|  |  | Terjadi pending klaim serta Dispute         | 16 | Perbedaan pemahaman antara Verifikator BPJS Kesehatan dengan Dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan Koder | Pendapatan rumah sakit terganggu          | Koordinasi dengan Tim Casemix, MPP, Tim Verifikator Internal, Tim Anti Fraud, Bidang Yanmed, Irmik | Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|  |  | Penundaan klaim asuransi/BPJS               | 12 | petugas mengisi SOAP dan tindakan tidak riil time  | kerugian RS                               | Koordinasi dengan Bidang Yanmed, Bidang Penunjang Medis, Bidang Keperawatan                        | Rumah Sakit | Tahun 2026 |

|   |   |  |    |   |  |  |                 |            |
|---|---|--|----|---|--|--|-----------------|------------|
| Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi | Keterlambatan laporan keuangan         | 12 | Data dari instalasi yang belum tersedia/terlambat                         | penilaian kinerja keuangan turun   | Monitoring dan pengendalian kegiatan layanan administrasi umum,kepegawaian dan keuangan secara rutin | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi | Keterlambatan pembayaran pada penyedia | 12 | Kurang lengkapnya dokumen yang dikumpulkan vendor untuk proses pembayaran | Tidak dapat melakukan pemesanan kembali kepada penyedia tersebut sebelum adanya pembayaran | sosialisasi kepada vendor sebelum pengadaan dilaksanakan   | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   |   | Keterlambatan laporan keuangan         | 12 | Data dari instalasi yang belum tersedia/terlambat                         | penilaian kinerja keuangan turun   | kolaborasi & koordinasi dengan bagian lain   | SDM Rumah Sakit | Tahun 2026 |
|   |   |  |    |   |  |  |                 |            |

#### 4.3. Dukungan Terhadap 136 Program Daerah

Dalam rangka merealisasikan visi dan misi pembangunan Provinsi Jawa Tengah periode 2025–2029, Gubernur dan Wakil Gubernur Jawa Tengah merumuskan berbagai kebijakan strategis yang dituangkan ke dalam 11 program prioritas, 22 program intervensi, 61 program aksi, serta 42 program taktis. Keseluruhan program tersebut berjumlah 136 program yang menjadi kerangka utama pembangunan daerah selama lima tahun ke depan. Selanjutnya, 136 program tersebut dijabarkan secara lebih operasional ke dalam berbagai strategi, kegiatan, dan aktivitas yang dilaksanakan oleh seluruh perangkat daerah di lingkungan Pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Pelaksanaan program-program ini juga melibatkan sinergi dengan berbagai pemangku kepentingan, termasuk Pemerintah Pusat serta Pemerintah Kabupaten/Kota se-Jawa Tengah. Keseluruhan kebijakan tersebut dirangkum sebagai “136 Program Daerah” yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan guna mencapai target tujuan dan sasaran pembangunan daerah yang telah ditetapkan. Dukungan RSUD Dr.Moewardi terhadap pelaksanaan 136 Program Daerah diwujudkan melalui berbagai peran dan kontribusi sebagai berikut

Tabel 4.3  
Dukungan Terhadap 136 Program Daerah

| No | Program Daerah  | Rencana Aktivitas Riil       | Output/ Target/ Volume | Program/Kegiatan/Sub Kegiatan  | Unit Kerja Pelaksana  | Perangkat Daerah Kolaborasi          |
|----|---|------------------------------|------------------------|--|---|--------------------------------------|
| 1  | 2   | 3                            | 4                      | 5  | 6   | 7                                    |
| 1  | PA Spesialis Keliling (Speling)                         | Spesialis Keliling (Speling) | 12 lokasi desa         | 1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi<br>a. .Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD<br>- Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD | 1. Bidang Pelayanan Medis<br>2. Bidang Keperawatan<br>3. Bidang Penunjang<br>4. Bidang Umum | Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah |
| 2  | Pelayanan tanpa antri bagi lansia dan klinik geriatric, | Penyediaan layanan Fat Track | 1 Layanan              |  | 1. Bidang Pelayanan Medis<br>2. Bidang Keperawatan<br>3. Bidang Penunjang                   |                                      |

|  |   |  |  |  |               |  |
|--|---|--|--|--|---------------|--|
|  | ibu hamil dan disabilitas, pensiunan di Rumah Sakit |  |  |  | 4.Bidang Umum |  |
|  |   |  |  |  |               |  |



prasarana, dan alat kesehatan yang berkualitas sesuai kebutuhan untuk terwujudnya Rumah. Kami berharap semoga Renja ini dapat mengantarkan RSUD Dr. Moewardi Provinsi Jawa Tengah dalam memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat Jawa Tengah

Tabel I  
Identifikasi Risiko

| No  | Jenis Konteks Risiko | Tujuan/Sasaran Strategis/Program/Kegiatan                                   | Indikator Kinerja   | Pernyataan Risiko  | Kategori Risiko    | Sebab   | Dampak  |                    |
|-----|----------------------|---|---|--|--------------------|---|---|--------------------|
|     |                      |   |   |  |                    |   | Uraian  | Pihak yang Terkena |
| (1) | (2)                  | (3)   | (4)   | (5)  |                    | (7)   | (8)   | (9)                |
| 1   | Sasaran Program      | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase indikator mutu pelayanan medis yang memenuhi target di RSUD Dr. Moewardi       | terdapat interpretasi yang beragam terkait implementasi indikator mutu pelayanan medis       | Risiko Operasional | SPO pengukuran indikator mutu pelayanan medis tidak disosialisasikan secara rutin       | terdapat indikator mutu pelayanan medis yang tidak dilaporkan       | Pasien Rumah Sakit |
| 2   | Sasaran Program      | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase indikator mutu pelayanan keperawatan yang memenuhi target di RSUD Dr. Moewardi | Penyediaan fasilitas pelayanan keperawatan tidak tepat waktu                                 | Risiko Operasional | dinamika kebutuhan pelayanan yang cepat berubah   | Operasional RS terganggu  | Pasien Rumah Sakit |
| 3   | Sasaran Program      | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase indikator mutu pelayanan keperawatan yang memenuhi target di RSUD Dr. Moewardi | terdapat interpretasi yang beragam terkait implementasi indikator mutu pelayanan keperawatan | Risiko Operasional | SPO pengukuran indikator mutu pelayanan keperawatan tidak disosialisasikan secara rutin | terdapat indikator mutu pelayanan keperawatan yang tidak dilaporkan | Pasien Rumah Sakit |

|   |                 |   |  |   |                    |   |   |                    |
|---|-----------------|---|--|---|--------------------|---|---|--------------------|
| 4 | Sasaran Program | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan fasilitas, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan di RSUD Dr. Moewardi     | Penyediaan fasilitas pelayanan tidak tepat waktu ( fasilitas,sarana dan alat kesehatan) tidak tersedia sesuai standar | Risiko Operasional | Dinamika kebutuhan pelayanan yang cepat berubah dan keterbatasan anggaran subsidi     | Operasional Rumah Sakit terganggu                                 | Pasien Rumah Sakit |
| 5 | Sasaran Program | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan fasilitas, sarana dan alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan di RSUD Dr. Moewardi     | Penyediaan fasilitas pelayanan (bangunan, alkes) tidak tepat waktu  | Risiko Operasional | dinamika kebutuhan pelayanan RS yang cepat berubah                                    | operasional pelayanan RS terganggu                                | Pasien Rumah Sakit |
| 6 | Sasaran Program | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase Penyediaan Prasarana, Obat dan BMHP untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD Dr. Moewardi       | Penyediaan obat dan prasarana penunjang pelayanan tidak tepat waktu   | Risiko Operasional | dinamika kebutuhan pelayanan RS yang cepat berubah                                    | operasional pelayanan RS terganggu                                | Pasien Rumah Sakit |
| 7 | Sasaran Program | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase indikator mutu pelayanan penunjang medis dan penunjang prasarana sarana yang sesuai standar di RSUD Dr. Moewardi        | terdapat interpretasi yang beragam terkait implementasi indikator mutu pelayanan penunjang                            | Risiko Operasional | SPO pengukuran indikator mutu pelayanan penunjang tidak disosialisasikan secara rutin | terdapat indikator mutu pelayanan penunjang yang tidak dilaporkan | Pasien Rumah Sakit |
| 8 | Sasaran Program | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase capaian kinerja pelayanan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan rumah sakit di RSUD Dr. Moewardi | Peserta didik melanggar prosedur pelayanan di Rumah Sakit   | Risiko Operasional | monitoring dan pengendalian proses pendidikan & penelitian tidak dilaksanakan         | mutu pelayanan medis rendah                                       | SDM Rumah Sakit    |

|    |                 |   |   |  |                    |  |  |                    |
|----|-----------------|---|---|--|--------------------|--|--|--------------------|
| 9  | Sasaran Program | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN | Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang meningkat kompetensinya di RSUD Dr. Moewardi | SDM yang telah direncanakan mendapat pelatihan dengan kompetensi tertentu absen/ tidak hadir dalam pelatihan | Risiko Operasional | SDM dimutasi ke unit kerja baru yang kompetensinya berbeda dengan unit kerja lama  | Pengetahuan dan ketrampilan SDM rendah                         | Pasien Rumah Sakit |
| 10 | Sasaran Program | PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN            | Persentase peningkatan masyarakat penerima promosi dan pemberdayaan dari RSUD Dr. Moewardi        | masyarakat penerima promosi & pemberdayaan sedikit   | Risiko Operasional | lemahnya koordinasi antara institusi yang menggandeng RSUD Dr. Moewardi dalam kegiatan promosi/pemberdayaan dengan penanggungjawab di lokasi yang direncanakan | Rendahnya tingkat pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam | Masyarakat         |
| 11 | Sasaran Program | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI       | Persentase tingkat ketercapaian kinerja RSUD Dr. Moewardi   | Ketidak akuratan terhadap laporan pencapaian target kinerja utama (Indikator Kinerja Utama/IKU) rumah sakit  | Risiko Operasional | database laporan tidak valid   | menurunkan akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah.             | Rumah Sakit        |
| 12 | Sasaran Program | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI       | Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaian, dan keuangan RSUD Dr. Moewardi                    | Keterlambatan / Tidak akuratnya penyusunan dokumen administrasi umum,kepegawaian dan keuangan                | Risiko Operasional | Monitoring dan pengendalian kegiatan jarang dilaksanakan   | kesalahan dalam pengambilan keputusan                          | Rumah Sakit        |

|    |                  |   |   |   |                    |   |  |                       |
|----|------------------|---|---|---|--------------------|---|--|-----------------------|
| 13 | Sasaran Program  | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI                       | Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi  | inefisiensi operasional   | Risiko Operasional | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh | Rumah Sakit           |
| 14 | Sasaran Program  | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI                       | Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi  | potensi pendapatan RS rendah  | Risiko Operasional | hanya fokus pada BPJS, Sumber pendapatan lain belum tergali secara optimal  | Kinerja keuangan RS rendah                               | Rumah Sakit           |
| 15 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase alat kesehatan untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan di RSUD dr.Moewardi                                      | Alat kedokteran/kesehatan yang telah dibeli tidak digunakan dalam pelayanan   | Risiko Operasional | alat kedokteran wajib menggunakan produk dalam negeri   | alat kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan pelayanan   | Pasien dan RS         |
| 16 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan fasilitas pelayanan dan sarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan di RSUD dr.moewardi Surakarta | Pekerjaan konstruksi dan renovasi tidak sesuai dengan spesifikasi perencanaan | Risiko Operasional | adanya pengurangan standar material bahan bangunan saat pekerjaan konstruksi dan renovasi   | penurunan keselamatan pasien dan petugas                 | Rumah Sakit           |
| 17 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan prasarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi                      | Pencemaran lingkungan di rumah sakit dan badan air                            | Risiko Operasional | Air limbah dari sumber menuju IPAL belum melalui jaringan pipa tertutup   | tuntutan hukum pada rumah sakit                          | Masyarakat sekitar RS |

|    |                  |   |  |   |                    |   |  |                    |
|----|------------------|---|--|---|--------------------|---|--|--------------------|
| 18 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan prasarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi     | - Jaringan listrik rumah sakit mati   | Risiko Operasional | genset tidak dapat bekerja ketika jaringan PLN mati                             | "Bekerjasama dengan penyedia genset dalam rangka penyediaan sparepart Pemeliharaan yang rutin dan tepat" | Pasien Rumah Sakit |
| 19 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan prasarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi     | supply air bersih terhenti  | Risiko Operasional | "- Musim kemarau<br>- Pompa rusak<br>- Bak penampung air kotor"                 | pelayanan RS terganggu   | Pasien Rumah Sakit |
| 20 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan obat dan BMHP untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi | Spesifikasi teknis obat dan BMHP yang mengarah pada kemampuan penyedia tertentu | Risiko Fraud       | Pelaksanaan pengadaan obat tidak sesuai aturan                                  | Kualitas obat hasil pengadaan tidak sesuai standar   | Pasien Rumah Sakit |
| 21 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan obat dan BMHP untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi | kekosongan obat, alat/bahan habis pakai   | Risiko Operasional | Tidak mencukupinya waktu pengadaan sehingga vendor tidak mampu memenuhi pesanan | Kepercayaan masyarakat menurun   | Rumah Sakit        |

|    |                  |   |  |  |                    |  |   |                    |
|----|------------------|---|--|--|--------------------|--|---|--------------------|
| 22 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target | Antrian operasi elektif panjang  | Risiko Operasional | Belum ada pengelolaan data rencana operasi elektif dari poliklinik                                     | Komplain dari pasien dan keluarga                         | Pasien Rumah Sakit |
| 23 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target | Program perawatan pasien pasca operasi terhenti                            | Risiko Operasional | Laporan operasi belum dibuat secara realtime   | Pasien tidak segera mendapatkan terapi yang tepat         | Pasien Rumah Sakit |
| 24 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target | LOS pasien panjang   | Risiko Operasional | monitoring, evaluasi dan penilaian indikator mutu jarang dilakukan di unit kerja pelayanan keperawatan | mutu pelayanan keperawatan rendah                         | Rumah Sakit        |
| 25 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target | pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan medis | Risiko Operasional | monitoring, evaluasi dan penilaian indikator mutu jarang dilakukan di unit kerja pelayanan medis       | mutu pelayanan medis rendah                               | Pasien Rumah Sakit |
| 26 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target | Hilangnya nama dokter dari sistem BPJS                                     | Risiko Operasional | Tidak adanya notifikasi pada sistem BPJS terkait dokumen administrasi dokter yang sudah kadaluarsa     | Dokter tidak dapat melakukan pelayanan kepada pasien BPJS | Pasien Rumah Sakit |

|    |                  |   |  |  |                    |  |  |                    |
|----|------------------|---|--|--|--------------------|--|--|--------------------|
| 27 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | Rotasi perawat tidak sesuai area kompetensi                                      | Risiko Operasional | dinamika pelayanan yang tinggi   | Pelayanan pasien tidak sesuai standar    | Pasien Rumah Sakit |
| 28 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | Alat atau kebutuhan ruang pasien tidak terpenuhi                                 | Risiko Operasional | Keterlambatan proses pengadaan barang  | Pelayanan pasien tidak sesuai standar    | Pasien Rumah Sakit |
| 29 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | kesalahan pemberian obat/tindakan  | Risiko Operasional | petugas tidak melakukan identifikasi pasien  | pasien dalam kondisi kegawatan, komplain | Pasien Rumah Sakit |
| 30 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | Pemberian asuhan keperawatan tidak sesuai dengan update keilmuan                 | Risiko Operasional | Audit keperawatan tidak dilakukan secara konsisten   | Mutu asuhan keperawatan pasien rendah    | Rumah Sakit        |
| 31 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan keperawatan | Risiko Operasional | monitoring, evaluasi dan penilaian indikator mutu jarang dilakukan di unit kerja pelayanan keperawatan | mutu pelayanan keperawatan rendah        | Pasien Rumah Sakit |



|    |                  |   |   |  |                    |   |   |                    |
|----|------------------|---|---|--|--------------------|---|---|--------------------|
| 32 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan penunjang medis | Risiko Operasional | monitoring, evaluasi dan penilaian indikator mutu jarang dilakukan di unit kerja pelayanan penunjang medis                              | mutu pelayanan penunjang medis rendah   | Pasien Rumah Sakit |
| 33 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | Review SPO atau pengajuan SPO baru terlambat   | Risiko Operasional | "1. Kurangnya kepedulian Ka instalasi untuk melakukan review SPO<br>2. Kurangnya pemahaman Ka instalasi terhadap kaidah penyusunan SPO" | 1. SPO lama expired<br>2. SPO baru belum terbit   | Rumah Sakit        |
| 34 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | Kesalahan diagnosis  | Risiko Operasional | Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi sampel/ pasien   | 1. Kesalahan treatment/terapi<br>2. Ancaman keselamatan pasien                                | Pasien Rumah Sakit |
| 35 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | kesalahan pemberian obat   | Risiko Operasional | Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien dan atau obat   | Memberikan arahan kepada staf farmasi untuk melakukan penyerahan/ pelayanan obat secara benar | Pasien Rumah Sakit |

|    |                  |   |   |   |                    |  |   |                       |
|----|------------------|---|---|---|--------------------|--|---|-----------------------|
| 36 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | Paparan radiasi berlebih pada pasien dan petugas  | Risiko Operasional | 1. Kurangnya monitoring alat, 2. Kurangnya pemahaman SPO petugas jika terjadi kegagalan alat   | Gangguan kesehatan pada pasien dan petugas    | Petugas RS dan Pasien |
| 37 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan penunjang sarpras  | Risiko Operasional | monitoring, evaluasi dan penilaian indikator mutu jarang dilakukan di unit kerja pelayanan penunjang sarpras   | mutu pelayanan penunjang sarpras rendah       | Rumah Sakit           |
| 38 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | - peralatan medik yang tidak terkalibrasi<br>- peralatan medik yang hasil kalibrasi tidak laik pakai (stiker merah) tetap digunakan untuk pelayanan | Risiko Operasional | - Jumlah dan posisi peralatan yang tidak sesuai dengan data inventaris.<br>- Alat masih digunakan pasien saat akan dilakukan kalibrasi.<br>- Belum memiliki lab. kalibrasi tersendiri.<br>- Jadwal yang diberikan lembaga kalibrasi tidak sesuai dengan jadwal rumah sakit | Alat medis tidak memberikan hasil yang akurat | Pasien Rumah Sakit    |
| 39 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | banyaknya alat yang dilaporkan rusak kembali  | Risiko Operasional | kesalahan dalam perbaikan rutin oleh teknisi   | pelayanan ke pasien terhambat                 | Pasien Rumah Sakit    |

|    |                  |   |   |   |                    |  |   |                       |
|----|------------------|---|---|---|--------------------|--|---|-----------------------|
| 40 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | lambatnya respon teknisi vendor alat kesehatan  | Risiko Kemitraan   | teknisi RS lalai dalam maintenance   | pelayanan terhambat dan hilangnya potensi pendapatan                      | Rumah Sakit           |
| 41 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | - rekam medis elektronik yang tidak lengkap   | Risiko Operasional | - Kepatuhan pemberi asuhan dalam menulis dan melengkapi rekam medis              | "- keterlambatan proses coding pasien<br>- keterlambatan pengajuan klaim" | Rumah Sakit           |
| 42 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | instrumen dan peralatan belum steril serta terjadi kerusakan pada instrumen   | Risiko Operasional | perlakuan yang salah dalam proses CSSD instrumen & alat                          | infeksi pada pasien   | Pasien dan Petugas RS |
| 43 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | Proses dekontaminasi, pengeringan, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan alat dan bahan belum dilakukan dengan benar | Risiko Operasional | Kepatuhan proses sterilisasi alat dan bahan tidak dilakukan sesuai standar (SPO) | Alat dan bahan lainnya tidak steril                                       | Pasien dan Petugas RS |
| 44 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | kinerja tenaga kebersihan tidak sesuai standar  | Risiko Kemitraan   | monitoring dan pengendalian tim RS lemah   | infeksi nosokomial meningkat  | pasien dan pegawai RS |

|    |                  |   |  |   |                    |  |   |                          |
|----|------------------|---|--|---|--------------------|--|---|--------------------------|
| 45 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase pelaksanaan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan di Rumah Sakit sesuai target | target kinerja pendidikan dan penelitian tidak tercapai                                     | Risiko Operasional | pengendalian pelaksanaan kegiatan lemah                                      | integrasi pendidikan dan penelitian rendah          | SDM Rumah Sakit          |
| 46 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase pelaksanaan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan di Rumah Sakit sesuai target | peserta pelatihan mengalami cedera  | Risiko Operasional | kondisi gedung/ruang pelatihan (lamboyan) tidak memenuhi standar keselamatan | pemberitaan negatif terkait pelatihan di RS         | Peserta Didik dan SDM RS |
| 47 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase pelaksanaan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan di Rumah Sakit sesuai target | Pelanggaran terkait perjanjian kerjasama berupa batas waktu kerjasama dengan institusi lain | Risiko Kemitraan   | Kurangnya kontrol batas waktu perjanjian kerjasama                           | Reputasi RSDM menurun (longgar terhadap perjanjian) | Rumah Sakit              |
| 48 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN                 | Jumlah Jenis pelatihan yang dilaksanakan dalam peningkatan kapasitas dan kompetensi                              | Pelatihan tidak tepat sasaran   | Risiko Operasional | Kurangnya komitmen peserta pelatihan mengisi evaluasi pelatihan              | Pelatihan tidak sesuai dengan pengembangan individu | RS dan SDM               |
| 49 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN                            | Jumlah penerima kegiatan promosi dan pemberdayaan yang dilaksanakan oleh RS Moewardi                             | lokus promosi/pemberdayaan tidak siap   | Risiko Operasional | informasi permintaan promosi/pemberdayaan mendadak                           | peserta sedikit                                     | Masyarakat               |

|    |                  |   |   |  |                    |   |   |                 |
|----|------------------|---|---|--|--------------------|---|---|-----------------|
| 50 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | persentase dokumen perencanaan & evaluasi perangkat daerah yang disusun sesuai peraturan perundangan yang berlaku | keterlambatan / ketidakakuratan penyusunan dokumen perencanaan & evaluasi RS | Risiko Operasional | data laporan kinerja yang tersedia bias/ tidak akurat dan diperoleh dalam waktu yang lama | akuntabilitas Rumah Sakit menurun         | Rumah Sakit     |
| 51 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | persentase dokumen perencanaan & evaluasi perangkat daerah yang disusun sesuai peraturan perundangan yang berlaku | manipulasi data kinerja  | Risiko Fraud       | tekanan untuk mendapatkan predikat unggul, tekanan tenggat waktu penyelesaian             | kesalahan dalam pengambilan keputusan     | SDM Rumah Sakit |
| 52 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | persentase dokumen perencanaan & evaluasi perangkat daerah yang disusun sesuai peraturan perundangan yang berlaku | Adanya gangguan malware pada sistem di Rumah Sakit                           | Risiko Operasional | Masih adanya celah security pada sistem di Rumah Sakit                                    | Pelayanan rumah sakit terganggu           | Rumah Sakit     |
| 53 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | persentase dokumen perencanaan & evaluasi perangkat daerah yang disusun sesuai peraturan perundangan yang berlaku | pendaftaran online BPJS rawat jalan error                                    | Risiko Kemitraan   | layanan bridging pendaftaran BPJS mengalami downtime                                      | pasien BPJS menumpuk tidak dapat dilayani | Pasien dan RS   |
| 54 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi   | Keterlambatan laporan keuangan   | Risiko Operasional | Data dari instalasi yang belum tersedia/terlambat   | penilaian kinerja keuangan turun          | SDM Rumah Sakit |

|    |                  |   |   |   |                    |  |  |                 |
|----|------------------|---|---|---|--------------------|--|--|-----------------|
| 55 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | persentase ketercapaian tata kelola anggaran,perbendaharaan,dan akuntansi                       | Keterlambatan pembayaran pada penyedia  | Risiko Operasional | Kurang lengkapnya dokumen yang dikumpulkan vendor untuk proses pembayaran  | Tidak dapat melakukan pemesanan kembali kepada penyedia tersebut sebelum adanya pembayaran                               | SDM Rumah Sakit |
| 56 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi kepegawaian perangkat daerah yang sesuai dengan standar layanan | STR dan SIP masa berlaku sudah habis  | Risiko Operasional | Pegawai kurang peduli dengan batas akhir dokumen STR dan SIP yang dimiliki   | Pegawai tidak dapat melakukan pelayanan ke pasien  | SDM Rumah Sakit |
| 57 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi kepegawaian perangkat daerah yang sesuai dengan standar layanan | Keterlambatan kenaikan pangkat bagi pegawai   | Risiko Operasional | Pegawai kurang memahami syarat dan batas akhir pengumpulan dokumen   | 1. kerugian finansial bagi PNS<br>2. karir PNS tertunda  | SDM Rumah Sakit |
| 58 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi kepegawaian perangkat daerah yang sesuai dengan standar layanan | Ketidakhahaman anggota tim kematangan organisasi RSUD Dr. Moewardi terhadap dokumen pendukung apa saja yang menjadi standar model evaluasi dan penilaian tingkat kematangan organisasi. | Risiko Operasional | Perbedaan persepsi antara Tim Kematangan Organisasi RSUD Dr. Moewardi dengan tim penilai dari Biro Organisasi tentang standar evaluasi dan penilaian | Tim Kematangan Organisasi RSUD Dr. Moewardi tidak dapat memenuhi dokumen pendukung secara lengkap sesuai dengan apa yang | Rumah Sakit     |

|    |                  |   |   |  |                    |  |  |                 |
|----|------------------|---|---|--|--------------------|--|--|-----------------|
|    |                  |   |   |  |                    |  | diharapkan oleh Tim Penilai Biro Organisasi Provinsi Jawa Tengah   |                 |
| 59 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi umum perangkat daerah yang sesuai standar layanan | Terdapat keluarga pasien yang tidak memiliki kartu penunggu (ilegal) namun bisa menempati ruang tunggu, terdapat pengunjung pasien yang bisa masuk di luar jam besuk, terdapat orang yang tidak berkepentingan berada di area gedung rumah sakit | Risiko Operasional | Banyaknya pintu masuk menuju ke ruang perawatan, kurang ketatnya identifikasi pengunjung oleh petugas keamanan | Area ruang tunggu sangat penuh dan berantakan, sehingga ada penunggu pasien yang mempunyai kartu penunggu namun tidak mendapat tempat tunggu | Keluarga pasien |
| 60 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi umum perangkat daerah yang sesuai standar layanan | Terjadi tuntutan hukum pada RS   | Risiko Hukum       | Ketidakpatuhan dalam menjalankan SOP pelayanan rumah sakit   | Menurunkan reputasi RS   | Rumah Sakit     |
| 61 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi umum perangkat daerah yang sesuai standar layanan | Kemungkinan Inventaris BMD yang tidak sesuai dengan data distribusi  | Risiko Operasional | Tingginya kegiatan mutasi / pemindahan inventaris antar user tanpa sepengetahuan Instalasi Aset                | Kesulitan mencari BMD pada saat dibutuhkan sehingga menghambat layanan ke pasien   | Rumah Sakit     |

|    |                  |   |   |  |                    |   |  |                    |
|----|------------------|---|---|--|--------------------|---|--|--------------------|
| 62 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi umum perangkat daerah yang sesuai standar layanan | terjadi kehilangan dan pencurian barang pribadi maupun fasilitas rs                      | Risiko Operasional | Kurangnya kewaspadaan dalam menjaga barang pribadi dan fasilitas milik rs   | Kerugian harta benda pengunjung, pasien, penunggu pasien, civitas hospitalia yang mengalami kehilangan dan pencurian | Pasien Rumah Sakit |
| 63 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi umum perangkat daerah yang sesuai standar layanan | terjadi kehilangan aksesoris/fasilitas yang tidak termasuk dalam perjanjian pembongkaran | Risiko Kemitraan   | Kurangnya pengawasan pada proses renovasi/ pembongkaran bangunan dan rumah dinas  | Bangunan yang tidak termasuk dalam perjanjian pembongkaran menjadi rusak   | Pasien Rumah Sakit |
| 64 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Cost Recovery Rate (CRR) Parsial RSUD Dr. MOEWARDI                                | Tidak tercapainya target realisasi keuangan dan fisik RS                                 | Risiko Operasional | Penyusunan desain (usulan kegiatan PBJ) dan dokumen kontrak yang membutuhkan waktu lama                                     | Penilaian kinerja SKPD yang menurun  | Rumah Sakit        |
| 65 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Cost Recovery Rate (CRR) Parsial RSUD Dr. MOEWARDI                                | Potensi terjadinya pemborosan ataupun kekurangan anggaran                                | Risiko Operasional | User sering kesulitan dalam mengidentifikasi kegiatan yang akan diusulkan anggaran belanjanya terutama kebutuhan insidentil | kerugian bagi RS   | Rumah Sakit        |



|    |                  |   |                                      |   |                    |  |   |             |
|----|------------------|---|--------------------------------------|---|--------------------|--|---|-------------|
| 66 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase peningkatan pendapatan RS | kasir pendapatan mengubah data pada billing | Risiko Fraud       | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   | monitoring rutin kinerja kasir pendapatan | Rumah Sakit |
| 67 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase peningkatan pendapatan RS | Terjadi pending klaim serta Dispute         | Risiko Operasional | Perbedaan pemahaman antara Verifikator BPJS Kesehatan dengan Dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan Koder | Pendapatan rumah sakit terganggu          | Rumah Sakit |
| 68 | Sasaran Kegiatan | PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase peningkatan pendapatan RS | Penundaan klaim asuransi/BPJS               | Risiko Kemitraan   | petugas mengisi SOAP dan tindakan tidak riil time  | kerugian RS                               | Rumah Sakit |
|    |                  |   |                                      |   |                    |  |   |             |

Tabel 2  
Analisis Risiko

| Pernyataan Risiko   | Skala/Nilai Risiko yang Melekat |              |              | Pengendalian yang Ada |  |                       | Skala/Nilai Residu setelah Adanya Pengendalian |              |              |
|---|---------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|--|-----------------------|--|--------------|--------------|
|   | Skala Probabilitas              | Skala Dampak | Level Risiko | Ada/Belum Ada         | Uraian   | Memadai/Belum Memadai | Skala Probabilitas                             | Skala Dampak | Level Risiko |
| (1)   | (2)                             | (3)          | (4)          | (5)                   | (6)  | (7)                   | (8)  | (9)          | (10)         |
| terdapat interpretasi yang beragam terkait implementasi indikator mutu pelayanan medis                                | 3                               | 3            | 9            | Ada                   | sosialisasi review SPO pengukuran indikator mutu pelayanan medis pada berbagai forum pertemuan       | Memadai               | 3  | 3            | 9            |
| Penyediaan fasilitas pelayanan keperawatan tidak tepat waktu  | 4                               | 3            | 12           | Ada                   | Penyusunan Prioritas Kebutuhan Anggaran  | Memadai               | 3  | 3            | 9            |
| terdapat interpretasi yang beragam terkait implementasi indikator mutu pelayanan keperawatan                          | 3                               | 4            | 12           | Ada                   | sosialisasi review SPO pengukuran indikator mutu pelayanan keperawatan pada berbagai forum pertemuan | Memadai               | 3  | 3            | 9            |
| Penyediaan fasilitas pelayanan tidak tepat waktu ( fasilitas,sarana dan alat kesehatan) tidak tersedia sesuai standar | 4                               | 3            | 12           | Ada                   | Penyusunan Prioritas Kebutuhan Anggaran  | Memadai               | 3  | 3            | 9            |
| Penyediaan fasilitas pelayanan (bangunan, alkes) tidak tepat waktu  | 3                               | 4            | 12           | Ada                   | Penyusunan analisis & Prioritas Kebutuhan bangunan & alkes   | Memadai               | 3  | 3            | 9            |

|  |   |   |    |     |  |         |   |   |   |
|--|---|---|----|-----|--|---------|---|---|---|
| Penyediaan obat dan prasarana penunjang pelayanan tidak tepat waktu  | 3 | 4 | 12 | Ada | Penyusunan analisis & Prioritas Kebutuhan obat/BMHP dan jaringan penunjang   | Memadai | 3 | 3 | 9 |
| terdapat interpretasi yang beragam terkait implementasi indikator mutu pelayanan penunjang                   | 3 | 4 | 12 | Ada | sosialisasi review SPO pengukuran indikator mutu pelayanan penunjang pada berbagai forum pertemuan   | Memadai | 3 | 3 | 9 |
| Peserta didik melanggar prosedur pelayanan di Rumah Sakit  | 4 | 3 | 12 | Ada | optimalisasi pengendalian melalui Komkordik  | Memadai | 3 | 3 | 9 |
| SDM yang telah direncanakan mendapat pelatihan dengan kompetensi tertentu absen/ tidak hadir dalam pelatihan | 3 | 4 | 12 | Ada | Kajian Training Need Assessment (TNA) yang telah tersusun disosialisasikan ke struktural terkait & pimpinan unit kerja sebagai acuan pengambilan keputusan dalam mutasi dan rotasi | Memadai | 3 | 3 | 9 |
| masyarakat penerima promosi & pemberdayaan sedikit   | 3 | 3 | 9  | Ada | melibatkan secara aktif institusi mitra beserta penanggungjawab lokasi dalam perencanaan kegiatan  | Memadai | 3 | 3 | 9 |

|   |   |   |    |     |  |               |   |   |    |
|---|---|---|----|-----|--|---------------|---|---|----|
| Ketidak akuratan terhadap laporan pencapaian target kinerja utama (Indikator Kinerja Utama/IKU) rumah sakit | 3 | 4 | 12 | Ada | Mengevaluasi efektivitas tindak pengendalian yang telah diterapkan secara berkala (misalnya, per semester) dan menyesuaikannya berdasarkan temuan dan umpan balik. | Memadai       | 3 | 3 | 9  |
| Keterlambatan / Tidak akuratnya penyusunan dokumen administrasi umum,kepegawaian dan keuangan               | 3 | 4 | 12 | Ada | Monitoring dan pengendalian kegiatan layanan administrasi umum,kepegawaian dan keuangan secara rutin   | Memadai       | 3 | 3 | 9  |
| inefisiensi operasional   | 4 | 4 | 16 | Ada | monitoring rutin progres penggunaan anggaran, kendali mutu kendali biaya   | Belum Memadai | 3 | 4 | 12 |
| potensi pendapatan RS rendah  | 4 | 4 | 16 | Ada | identifikasi dan mengelola sumber sumber pendapatan lain non BPJS  | Memadai       | 3 | 4 | 12 |
| Alat kedokteran/kesehatan yang telah dibeli tidak digunakan dalam pelayanan                                 | 3 | 4 | 12 | Ada | melakukan presentasi dan demonstrasi beberapa merk alat kedokteran TKDN dengan mengundang user   | Memadai       | 3 | 3 | 9  |
| Pekerjaan konstruksi dan renovasi tidak sesuai dengan spesifikasi perencanaan                               | 4 | 4 | 16 | Ada | Dilakukan uji material dan uji kekuatan, uji tekan, uji tarik pada bahan-bahan yang digunakan.   | Memadai       | 3 | 4 | 12 |

|   |   |   |    |     |  |               |   |   |    |
|---|---|---|----|-----|--|---------------|---|---|----|
| Pencemaran lingkungan di rumah sakit dan badan air                              | 3 | 4 | 12 | Ada | optimalisasi pengolahan air limbah yang ada  | Belum Memadai | 3 | 4 | 12 |
| - Jaringan listrik rumah sakit mati   | 4 | 4 | 16 | Ada | Koordinasi dengan PLN terkait prioritas layanan listrik di RSUD Dr. Moewardi   | Memadai       | 3 | 4 | 12 |
| supply air bersih terhenti  | 4 | 4 | 16 | Ada | "Pemeliharaan peralatan sumur secara rutin dan optimalisasi pemanfaatan sumur cadangan serta penambahan persediaan pompa"                                      | Memadai       | 3 | 4 | 12 |
| Spesifikasi teknis obat dan BMHP yang mengarah pada kemampuan penyedia tertentu | 3 | 4 | 12 | Ada | Memastikan proses pengadaan mematuhi prinsip-prinsip transparansi, akuntabilitas, dan persaingan sehat sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku | Memadai       | 3 | 3 | 9  |
| kekosongan obat, alat/bahan habis pakai   | 3 | 5 | 15 | Ada | Melakukan proses perencanaan dan pengadaan secara rutin di lingkup gizi, farmasi, radioterapi, radiologi, lab dan rehab medik                                  | Memadai       | 3 | 4 | 12 |

|  |   |   |    |     |  |         |   |   |    |
|--|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|
| Antrian operasi elektif panjang  | 4 | 4 | 16 | Ada | Data antrian sudah ada dan dikelola oleh masing-masing KSM   | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Program perawatan pasien pasca operasi terhenti                            | 4 | 4 | 16 | Ada | Koordinasi dengan masing-masing KSM untuk menghimbau dokter agar tertib dalam membuat laporan operasi secara realtime  | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| LOS pasien panjang   | 4 | 4 | 16 | Ada | optimalisasi pengendalian melalui monitoring aplikasi SIMAKMU  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan medis | 3 | 4 | 12 | Ada | optimalisasi pengendalian melalui monitoring aplikasi SIMAKMU  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Hilangnya nama dokter dari sistem BPJS                                     | 3 | 4 | 12 | Ada | Monitoring data dokter pada hfis secara berkala 1x per bulan   | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Rotasi perawat tidak sesuai area kompetensi                                | 4 | 4 | 16 | Ada | "1. Pendampingan perawat oleh Kepala Ruang dan Perawat Primer<br>2. Pengusulan rekredensial oleh perawat kepada Direktur<br>3. Mengusulkan pelatihan sesuai kompetensi di area yang baru oleh Bidang Keperawatan kepada Bagian Diklit" | Memadai | 3 | 4 | 12 |

|  |   |   |    |     |  |         |   |   |    |
|--|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|
| Alat atau kebutuhan ruang pasien tidak terpenuhi | 4 | 4 | 16 | Ada | <p>"1. Kepala Ruang melakukan monev dan melaporkan terkait usulan kebutuhan perlengkapan ruang pasien kepada Kepala Instalasi</p> <p>2. Bersurat dari Kepala Instalasi kepada Direktur untuk memenuhi kebutuhan perlengkapan ruang pasien</p> <p>3. Bersurat dari Kepala Bidang Keperawatan kepada PPKom untuk memenuhi kebutuhan perlengkapan ruang pasien"</p> | Memadai | 3 | 4 | 12 |
|--|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|

|  |   |   |    |     |  |         |   |   |    |
|--|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|
| kesalahan pemberian obat/tindakan  | 4 | 4 | 16 | Ada | "1. Sosialisasi tentang SPO identifikasi pasien pada saat meeting morning<br>2. Rivi u SPO identifikasi pasien setiap setahun sekali dan atau jika diperlukan.<br>3. Ronde keperawatan oleh Sub Koordinator Rawat Inap dan Rawat Jalan.<br>4. Supervisi oleh Kepala Ruang setiap seminggu sekali." | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Pemberian asuhan keperawatan tidak sesuai dengan update keilmuan                     | 3 | 4 | 12 | Ada | 1. Laporan pelaksanaan audit keperawatan oleh Komite Keperawatan kepada Kepala Bidang Keperawatan  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan keperawatan     | 3 | 4 | 12 | Ada | optimalisasi pengendalian melalui monitoring aplikasi SIMAKMU  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan penunjang medis | 3 | 4 | 12 | Ada | optimalisasi pengendalian melalui monitoring aplikasi SIMAKMU  | Memadai | 3 | 3 | 9  |



|  |   |   |    |     |  |         |   |   |    |
|--|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|
| Review SPO atau pengajuan SPO baru terlambat   | 3 | 4 | 12 | Ada | Memberikan arahan kepada ka instalasi untuk mereview SPO di area masing-masing   | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Kesalahan diagnosis  | 4 | 4 | 16 | Ada | Memberi arahan kepada seluruh staf di lab untuk melakukan identifikasi pasien/ sampel secara benar   | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| kesalahan pemberian obat   | 3 | 5 | 15 | Ada | Memberikan arahan kepada staf farmasi untuk melakukan penyerahan/ pelayanan obat secara benar  | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Paparan radiasi berlebih pada pasien dan petugas                                       | 3 | 4 | 12 | Ada | Monitoring intensif kepada staf untuk melakukan tindakan pencegahan/penyelamatan jika terjadi over radiasi karena kerusakan alat. 1. Sosialisasikan ulang tata cara penyelamatan jika terkadi over radiasi akibat kerusakan alat<br>2. Lakukan demo secara berkala | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| pemberi layanan lalai menerapkan indikator mutu dalam proses layanan penunjang sarpras | 3 | 4 | 12 | Ada | optimalisasi pengendalian melalui monitoring aplikasi SIMAKMU  | Memadai | 3 | 3 | 9  |

|   |   |   |    |     |   |         |   |   |    |
|---|---|---|----|-----|---|---------|---|---|----|
| - peralatan medik yang tidak terkalibrasi<br>- peralatan medik yang hasil kalibrasi tidak laik pakai (stiker merah) tetap digunakan untuk pelayanan | 4 | 4 | 16 | Ada | Koordinasi dengan user/ pengguna terkait jadwal kalibrasi.<br>Kordinasi dengan lembaga kalibrasi terkait jadwal kalibrasi.<br>Usulan pembuatan Lab. Kalibrasi beserta teknisi pelaksana | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| banyaknya alat yang dilaporkan rusak kembali  | 4 | 4 | 16 | Ada | pengawasan pelaksanaan SPO terhadap teknisi   | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| lambatnya respon teknisi vendor alat kesehatan  | 3 | 4 | 12 | Ada | mengoptimalkan sistem maintence alkes melalui aplikasi yang ada   | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| - rekam medis elektronik yang tidak lengkap   | 4 | 4 | 16 | Ada | Menyampaikan ke bidang terkait kondisi pemberi asuhan agar dapat mengisi rekam medis secara lengkap (Sosialisasi/Re-Sosialisasi)  | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| instrumen dan peralatan belum steril serta terjadi kerusakan pada instrumen   | 4 | 4 | 16 | Ada | Melakukan pengawasan pelaksanaan SOP kepada staf tentang proses CSSD  | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Proses dekontaminasi, pengeringan, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan alat dan bahan belum dilakukan dengan benar                                 | 3 | 4 | 12 | Ada | Sosialisasi SPO Sterilisasi alat  | Memadai | 3 | 4 | 12 |

|   |   |   |    |     |  |         |   |   |    |
|---|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|
| kinerja tenaga kebersihan tidak sesuai standar  | 3 | 4 | 12 | Ada | monitoring dan pengendalian secara rutin terhadap kinerja petugas kebersihan   | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| target kinerja pendidikan dan penelitian tidak tercapai                                     | 3 | 4 | 12 | Ada | monitoring secara rutin pelaksanaan kegiatan   | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| peserta pelatihan mengalami cedera  | 4 | 4 | 16 | Ada | "1. Pelaporan periodik setelah kejadian kerusakan gedung<br>2. Pendataan item fasilitas yang rusak"                          | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Pelanggaran terkait perjanjian kerjasama berupa batas waktu kerjasama dengan institusi lain | 3 | 4 | 12 | Ada | optimalisasi kontrol batas waktu melalui identifikasi dokumen secara manual  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Pelatihan tidak tepat sasaran   | 4 | 4 | 16 | Ada | Memberikan informasi mingguan progres pengisian usulan kepada atasan masing-masing unit                                      | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| lokus promosi/pemberdayaan tidak siap   | 3 | 3 | 9  | Ada | koordinasi dengan institusi pemda setempat   | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| keterlambatan / ketidakakuratan penyusunan dokumen perencanaan & evaluasi RS                | 3 | 4 | 12 | Ada | melakukan updating data secara periodik melalui koordinasi dengan unit kerja terkait dengan memanfaatkan teknologi informasi | Memadai | 3 | 3 | 9  |

|  |   |   |    |     |   |         |   |   |    |
|--|---|---|----|-----|---|---------|---|---|----|
| manipulasi data kinerja                            | 3 | 4 | 12 | Ada | crosscheck data melalui optimalisasi pemanfaatan teknologi informasi dalam pengelolaan data dan informasi   | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Adanya gangguan malware pada sistem di Rumah Sakit | 5 | 4 | 20 | Ada | menggunakan web application firewall dari cloudflare yang free version  | Memadai | 4 | 4 | 16 |
| pendaftaran online BPJS rawat jalan error          | 3 | 4 | 12 | Ada | menyiapkan aplikasi internal RS yang secara otomatis akan memfasilitasi proses pendaftaran rawat jalan BPJS untuk sementara waktu                       | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Keterlambatan laporan keuangan                     | 3 | 4 | 12 | Ada | kolaborasi & koordinasi dengan bagian lain  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Keterlambatan pembayaran pada penyedia             | 3 | 4 | 12 | Ada | sosialisasi kepada vendor sebelum pengadaan dilaksanakan  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| STR dan SIP masa berlaku sudah habis               | 3 | 4 | 12 | Ada | "-Mengingatkan masa kadaluarsa STR dan SIP masing-masing pegawai melalui sistem employee RSUD Dr. Moewardi yang bisa di cek masing-masing individu<br>" | Memadai | 3 | 4 | 12 |

|  |   |   |    |     |   |         |   |   |    |
|--|---|---|----|-----|---|---------|---|---|----|
| Keterlambatan kenaikan pangkat bagi pegawai  | 4 | 4 | 16 | Ada | "- Pembuatan edaran ke seluruh ASN yang masuk nominatif kenaikan pangkat<br>- Koordinasi dengan Badan Kepegawaian Daerah"   | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Ketidakpahaman anggota tim kematangan organisasi RSUD Dr. Moewardi terhadap dokumen pendukung apa saja yang menjadi standar model evaluasi dan penilaian tingkat kematangan organisasi.  | 4 | 4 | 16 | Ada | kolaborasi dengan membentuk tim kematangan organisasi rumah sakit   | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Terdapat keluarga pasien yang tidak memiliki kartu penunggu (ilegal) namun bisa menempati ruang tunggu, terdapat pengunjung pasien yang bisa masuk di luar jam besuk, terdapat orang yang tidak berkepentingan berada di area gedung rumah sakit | 3 | 4 | 12 | Ada | Dilakukan patroli utk mensterilkan ruangan bahwa hanya yang memiliki kartu penunggu yang dapat berada di ruang tunggu maupun ruang rawat inap, mengunci pintu-pintu yang tidak terpakai di luar jam kerja, memasang akses pintu, memantau orang dengan gerak gerak mencurigakan di cctv | Memadai | 3 | 3 | 9  |

|  |   |   |    |     |  |         |   |   |    |
|--|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|
| Terjadi tuntutan hukum pada RS   | 3 | 4 | 12 | Ada | Memberikan reward dan punishment untuk kepatuhan dalam memberikan pelayanan  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Kemungkinan Inventaris BMD yang tidak sesuai dengan data distribusi                      | 3 | 4 | 12 | Ada | optimalisasi fitur yang ada saat ini   | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| terjadi kehilangan dan pencurian barang pribadi maupun fasilitas rs                      | 3 | 4 | 12 | Ada | memperbanyak jadwal patroli seluruh area rs dan menginformasikan terkait keamanan melalui lisan (pengeras suara) maupun tulisan (poster, akrilik)  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| terjadi kehilangan aksesoris/fasilitas yang tidak termasuk dalam perjanjian pembongkaran | 3 | 4 | 12 | Ada | Melakukan pengawasan terhadap pekerjaan renovasi/ pembongkaran gedung/bangunan termasuk upaya inventarisasi aksesoris/fasilitas rs yang tetap dipertahanan saat adanya renovasi/pembongkaran | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Tidak tercapainya target realisasi keuangan dan fisik RS                                 | 3 | 4 | 12 | Ada | penyederhanaan prosedur dan alur proses pengadaan  | Memadai | 3 | 3 | 9  |
| Potensi terjadinya pemborosan ataupun kekurangan anggaran                                | 4 | 4 | 16 | Ada | desk usulan anggaran dari semua user   | Memadai | 3 | 4 | 12 |

|   |   |   |    |     |  |         |   |   |    |
|---|---|---|----|-----|--|---------|---|---|----|
| kasir pendapatan mengubah data pada billing | 4 | 4 | 16 | Ada | penyempurnaan sistem dan pembatasan hak akses  | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Terjadi pending klaim serta Dispute         | 4 | 4 | 16 | Ada | Koordinasi dengan Tim Casemix, MPP, Tim Verifikator Internal, Tim Anti Fraud, Bidang Yanmed, Irmik | Memadai | 3 | 4 | 12 |
| Penundaan klaim asuransi/BPJS               | 3 | 4 | 12 | Ada | Koordinasi dengan Bidang Yanmed, Bidang Penunjang Medis, Bidang Keperawatan                        | Memadai | 3 | 3 | 9  |
|   |   |   |    |     |  |         |   |   |    |

Tabel 3.  
Risiko Prioritas

| Risiko Prioritas  | Skala Risiko | Pemilik Risiko                 | Sebab   | Dampak   |
|---|--------------|--------------------------------|---|--|
| (1)   | (2)          | (3)                            | (4)   | (5)  |
| inefisiensi operasional   | 12           | wadir umum dan keuangan        | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh   |
| inefisiensi operasional   | 12           | wadir umum dan keuangan        | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh   |
| inefisiensi operasional   | 12           | wadir umum dan keuangan        | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh   |
| potensi pendapatan RS rendah  | 12           | wakil direktur umum & keuangan | hanya fokus pada BPJS, Sumber pendapatan lain belum tergali secara optimal  | Kinerja keuangan RS rendah   |
| Pekerjaan konstruksi dan renovasi tidak sesuai dengan spesifikasi perencanaan | 12           | RSUD Dr.Moewardi               | adanya pengurangan standar material bahan bangunan saat pekerjaan konstruksi dan renovasi   | penurunan keselamatan pasien dan petugas   |
| Pencemaran lingkungan di rumah sakit dan badan air                            | 12           | RSUD Dr.Moewardi               | Air limbah dari sumber menuju IPAL belum melalui jaringan pipa tertutup   | tuntutan hukum pada rumah sakit  |
| - Jaringan listrik rumah sakit mati   | 12           | RSUD Dr.Moewardi               | genset tidak dapat bekerja ketika jaringan PLN mati   | "Bekerjasama dengan penyedia genset dalam rangka penyediaan sparepart Pemeliharaan yang rutin dan tepat" |



|  |    |                  |   |   |
|--|----|------------------|---|---|
| supply air bersih terhenti                       | 12 | RSUD Dr.Moewardi | "- Musim kemarau<br>- Pompa rusak<br>- Bak penampung air kotor"   | pelayanan RS terganggu  |
| kekosongan obat, alat/bahan habis pakai          | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Tidak mencukupinya waktu pengadaan sehingga vendor tidak mampu memenuhi pesanan   | Kepercayaan masyarakat menurun  |
| Antrian operasi elektif panjang                  | 12 | Rumah Sakit      | Belum ada pengelolaan data rencana operasi elektif dari poliklinik  | Komplain dari pasien dan keluarga   |
| Program perawatan pasien pasca operasi terhenti  | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Laporan operasi belum dibuat secara realtime  | Pasien tidak segera mendapatkan terapi yang tepat   |
| Hilangnya nama dokter dari sistem BPJS           | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Tidak adanya notifikasi pada sistem BPJS terkait dokumen administrasi dokter yang sudah kadaluarsa                                      | Dokter tidak dapat melakukan pelayanan kepada pasien BPJS                                     |
| Rotasi perawat tidak sesuai area kompetensi      | 12 | RSUD Dr.Moewardi | dinamika pelayanan yang tinggi  | Pelayanan pasien tidak sesuai standar   |
| Alat atau kebutuhan ruang pasien tidak terpenuhi | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Keterlambatan proses pengadaan barang   | Pelayanan pasien tidak sesuai standar   |
| kesalahan pemberian obat/tindakan                | 12 | RSUD Dr.Moewardi | petugas tidak melakukan identifikasi pasien   | pasien dalam kondisi kegawatan, komplain  |
| Review SPO atau pengajuan SPO baru terlambat     | 12 | RSUD Dr.Moewardi | "1. Kurangnya kepedulian Ka instalasi untuk melakukan review SPO<br>2. Kurangnya pemahaman Ka instalasi terhadap kaidah penyusunan SPO" | "1. SPO lama expired<br>2. SPO baru belum terbit"   |
| Kesalahan diagnosis                              | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi sampel/ pasien   | 1. Kesalahan treatment/terapi, 2. Ancaman keselamatan pasien                                  |
| kesalahan pemberian obat                         | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien dan atau obat   | Memberikan arahan kepada staf farmasi untuk melakukan penyerahan/ pelayanan obat secara benar |

|   |    |  |   |   |
|---|----|--|---|---|
| - peralatan medik yang tidak terkalibrasi<br>- peralatan medik yang hasil kalibrasi tidak laik pakai (stiker merah) tetap digunakan untuk pelayanan | 12 | RSUD Dr.Moewardi                         | - Jumlah dan posisi peralatan yang tidak sesuai dengan data inventaris.<br>- Alat masih digunakan pasien saat akan dilakukan kalbrasi.<br>- Belum memiliki lab. kalibrasi tersendiri.<br>- Jadwal yang diberikan lembaga kalibrasi tidak sesuai dengan jadwal rumah sakit | Alat medis tidak memberikan hasil yang akurat                             |
| banyaknya alat yang dilaporkan rusak kembali  | 12 | RSUD Dr.Moewardi                         | kesalahan dalam perbaikan rutin oleh teknisi  | pelayanan ke pasien terhambat   |
| - rekam medis elektronik yang tidak lengkap   | 12 | RSUD Dr.Moewardi                         | - Kepatuhan pemberi asuhan dalam menulis dan melengkapi rekam medis   | "- keterlambatan proses koding pasien<br>- keterlambatan pengajuan klaim" |
| instrumen dan peralatan belum steril serta terjadi kerusakan pada instrumen   | 12 | RSUD Dr.Moewardi                         | perlakuan yang salah dalam proses CSSD instrumen & alat   | infeksi pada pasien   |
| Proses dekontaminasi, pengeringan, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan alat dan bahan belum dilakukan dengan benar                                 | 12 | RSUD Dr.Moewardi                         | Kepatuhan proses sterilisasi alat dan bahan tidak dilakukan sesuai standar (SPO)  | Alat dan bahan lainnya tidak steril                                       |
| peserta pelatihan mengalami cedera  | 12 | RSUD Dr.Moewardi                         | kondisi gedung/ruang pelatihan (lamboyan) tidak memenuhi standar keselamatan  | pemberitaan negatif terkait pelatihan di RS                               |
| Pelatihan tidak tepat sasaran   | 12 | RSUD Dr.Moewardi                         | Kurangnya komitmen peserta pelatihan mengisi evaluasi pelatihan   | Pelatihan tidak sesuai dengan pengembangan individu                       |
| Adanya gangguan malware pada sistem di Rumah Sakit  | 16 | RSUD Dr.Moewardi                         | Masih adanya celah security pada sistem di Rumah Sakit  | Pelayanan rumah sakit terganggu   |
| STR dan SIP masa berlaku sudah habis  | 12 | Kepala Bagian Organisasi dan Kepegawaian | Pegawai kurang peduli dengan batas akhir dokumen STR dan SIP yang dimiliki  | Pegawai tidak dapat melakukan pelayanan ke pasien                         |
| Keterlambatan kenaikan pangkat bagi pegawai   | 12 | RSUD Dr.MOEWARDI                         | Pegawai kurang memahami syarat dan batas akhir pengumpulan dokumen  | "1. kerugian finansial bagi PNS<br>2. karir PNS tertunda"                 |

|   |    |                  |  |   |
|---|----|------------------|--|---|
| Ketidakhahaman anggota tim kematangan organisasi RSUD Dr. Moewardi terhadap dokumen pendukung apa saja yang menjadi standar model evaluasi dan penilaian tingkat kematangan organisasi. | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Perbedaan persepsi antara Tim Kematangan Organisasi RSUD Dr. Moewardi dengan tim penilai dari Biro Organisasi tentang standar evaluasi dan penilaian | Tim Kematangan Organisasi RSUD Dr. Moewardi tidak dapat memenuhi dokumen pendukung secara lengkap sesuai dengan apa yang diharapkan oleh Tim Penilai Biro Organisasi Provinsi Jawa Tengah |
| Potensi terjadinya pemborosan ataupun kekurangan anggaran   | 12 | RSUD Dr.Moewardi | User sering kesulitan dalam mengidentifikasi kegiatan yang akan diusulkan anggaran belanjanya terutama kebutuhan insidental                          | kerugian bagi RS  |
| kasir pendapatan mengubah data pada billing   | 12 | RSUD Dr.Moewardi | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   | monitoring rutin kinerja kasir pendapatan   |
| Terjadi pending klaim serta Dispute   | 12 | RSUD Dr.Moewardi | Perbedaan pemahaman antara Verifikator BPJS Kesehatan dengan Dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan Koder                               | Pendapatan rumah sakit terganggu  |

Tabel 4.  
Rencana Tindak Pengendalian

| Tujuan/Sasaran Strategis PD                           | Indikator Kinerja Tujuan/Sasaran PD              | Pernyataan Risiko       | Skala Risiko | Sebab   | Dampak   | Rencana Tindak Pengendalian   | Penanggung Jawab        | Target Waktu Penyelesaian |
|---|--|-------------------------|--------------|---|--|---|-------------------------|---------------------------|
| (1)   | (2)  | (3)                     | (4)          | (5)   | (6)  | (7)   | (8)                     | (9)                       |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi | inefisiensi operasional | 12           | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh | optimalisasi pemanfaatan aplikasi elektronik perencanaan kebutuhan operasional dan pengendalian persediaannya | wadir umum dan keuangan | desember 2026             |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi | inefisiensi operasional | 12           | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh | penganggaran unit kerja berdasarkan kinerja yang dicapai  | wadir umum dan keuangan | desember 2026             |

|   |   |   |    |   |  |   |                           |               |
|---|---|---|----|---|--|---|---------------------------|---------------|
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI                       | Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi  | inefisiensi operasional   | 12 | perencanaan kebutuhan operasional unit kerja yang melebihi kebutuhan riil pelayanan, proses pemberian layanan medis yang berlebih | RS tidak bisa berinvestasi sehingga tidak bisa bertumbuh | forum pengayaan secara rutin kepada dokter penanggungjawab pelayanan tentang konsep tarif paket dan komitmen efisiensi        | wadir umum dan keuangan   | desember 2026 |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI                       | Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi  | potensi pendapatan RS rendah  | 12 | hanya fokus pada BPJS, Sumber pendapatan lain belum tergali secara optimal  | Kinerja keuangan RS rendah                               | pengembangan layanan inovatif & layanan non BPJS  | wadir umum dan keuangan   | desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan fasilitas pelayanan dan sarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan di RSUD dr.moewardi Surakarta | Pekerjaan konstruksi dan renovasi tidak sesuai dengan spesifikasi perencanaan | 12 | adanya pengurangan standar material bahan bangunan saat pekerjaan konstruksi dan renovasi   | penurunan keselamatan pasien dan petugas                 | Melakukan pengawasan saat proses pemeliharaan dan pembangunan bangunan dan rumah dinas (dari perencanaan hingga serah terima) | Kepala Bagian Perencanaan | desember 2026 |

|   |  |  |    |   |  |   |  |               |
|---|--|--|----|---|--|---|--|---------------|
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan prasarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi | Pencemaran lingkungan di rumah sakit dan badan air | 12 | Air limbah dari sumber menuju IPAL belum melalui jaringan pipa tertutup | tuntutan hukum pada rumah sakit  | membuat jaringan pipa tertutup khusus air limbah dari seluruh sumber/kegiatan di rumah sakit menuju IPAL. | Kepala Bidang Penunjang Sarana Prasarana | desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan prasarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi | - Jaringan listrik rumah sakit mati                | 12 | genset tidak dapat bekerja ketika jaringan PLN mati                     | "Bekerjasama dengan penyedia genset dalam rangka penyediaan sparepart Pemeliharaan yang rutin dan tepat" | Koordinasi dengan PLN terkait prioritas layanan listrik di RSUD Dr. Moewardi                              | kabid yanjung sarpras                    | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan prasarana untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi | supply air bersih terhenti                         | 12 | "- Musim kemarau<br>- Pompa rusak<br>- Bak penampung air kotor"         | pelayanan RS terganggu   | kerjasama dengan PDAM terkait sambungan baru dan tanki air bersih   | kabid yanjung sarpras                    | Desember 2026 |

|   |  |   |    |   |   |   |                               |               |
|---|--|---|----|---|---|---|-------------------------------|---------------|
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase penyediaan obat dan BMHP untuk mendukung pelayanan unggulan dan layanan penunjang di RSUD dr.Moewardi | kekosongan obat, alat/bahan habis pakai         | 12 | Tidak mencukupinya waktu pengadaan sehingga vendor tidak mampu memenuhi pesanan | Kepercayaan masyarakat menurun                    | 1. Menyusun perencanaan dan pengadaan secara rutin<br>2. Melakukan monev stok secara rutin<br>3. Melakukan perencanaan dan pengadaan cito<br>4. Koordinasi dengan user, user rekening dan tim pengadaan untuk mekanisme pengadaan cito. | kabid yanjang medis           | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target                               | Antrian operasi elektif panjang                 | 12 | Belum ada pengelolaan data rencana operasi elektif dari poliklinik              | Komplain dari pasien dan keluarga                 | Membuat 1 big data pengelolaan rencana operasi pasien   | Kepala Bidang Pelayanan Medis | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target                               | Program perawatan pasien pasca operasi terhenti | 12 | Laporan operasi belum dibuat secara realtime                                    | Pasien tidak segera mendapatkan terapi yang tepat | Menerapkan blocking sistem transfer pasien pasca operasi dari IBS ke bangsal apabila laporan operasi belum dibuat dan penerapan verifikasi finger print dokter pada laporan operasi   | Kepala Bidang Pelayanan Medis | Desember 2026 |

|   |  |   |    |  |   |  |                                     |               |
|---|--|---|----|--|---|--|-------------------------------------|---------------|
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan medis yang capaian indikator mutunya sesuai target       | Hilangnya nama dokter dari sistem BPJS      | 12 | Tidak adanya notifikasi pada sistem BPJS terkait dokumen administrasi dokter yang sudah kadaluarsa | Dokter tidak dapat melakukan pelayanan kepada pasien BPJS | -  | Kepala Bidang Pelayanan Medis       | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | Rotasi perawat tidak sesuai area kompetensi | 12 | dinamika pelayanan yang tinggi   | Pelayanan pasien tidak sesuai standar                     | identifikasi kompetensi perawat yang ada, Penempatan perawat sesuai kompetensi oleh Bidang Keperawatan | Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan | Desember 2026 |



|   |  |  |    |   |  |  |                                     |               |
|---|--|--|----|---|--|--|-------------------------------------|---------------|
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | Alat atau kebutuhan ruang pasien tidak terpenuhi | 12 | Keterlambatan proses pengadaan barang       | Pelayanan pasien tidak sesuai standar    | "1. Pemaparan program kerja serta kebutuhan perlengkapan ruang pasien bersama oleh Kepala Instalasi, seluruh Direksi, dan pihak terkait lainnya di akhir tahun dan semester pertama tahun berikutnya sebelum penetapan anggaran dan perubahan anggaran<br>2. Menyusun skala prioritas kebutuhan berdasarkan target waktu pemenuhannya" | Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase unit kerja pelayanan keperawatan yang capaian indikator mutunya sesuai target | kesalahan pemberian obat/tindakan                | 12 | petugas tidak melakukan identifikasi pasien | pasien dalam kondisi kegawatan, komplain | 1. Supervisi dan pelaporan oleh Kepala Ruang setiap hari.  | Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan | Desember 2026 |

|  |  |   |           |   |  |  |  |                      |
|--|--|---|-----------|---|--|--|--|----------------------|
| <p>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</p> | <p>persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS</p> | <p>Review SPO atau pengajuan SPO baru terlambat</p> | <p>12</p> | <p>"1. Kurangnya kepedulian Ka instalasi untuk melakukan review SPO<br/>2. Kurangnya pemahaman Ka instalasi terhadap kaidah penyusunan SPO"</p> | <p>"1. SPO lama expired<br/>2. SPO baru belum terbit"</p>          | <p>1. Bidjangmed pro aktif mengecek SPO yang expired di lingkup jangmed<br/>2. Bidjangmed meminta masukan dari ka instalasi terkait review/ update SPO<br/>3. Bidjangmed melakukan update/ review SPO<br/>4. Bidjangmed menginput review/ update/pengusulan SPO baru via e-SPO</p> | <p>Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis</p> | <p>Desember 2026</p> |
| <p>PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</p> | <p>persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS</p> | <p>Kesalahan diagnosis</p>                          | <p>12</p> | <p>Kurangnya kepatuhan petugas dalam melkaukan identifikasi sampel/ pasien</p>  | <p>1. Kesalahan treatmen/terapi, 2. Ancaman keselamatan pasien</p> | <p>1. Sosialisasikan SPO identifikasi pasien/sampel<br/>2. Kasi penunjang diagnosa melakukan monev langsung di lab<br/>3. Melakukan klarifikasi kepada staf yang belum melakukan pelayanan sesuai SPO<br/>4. Berlakukan reward dan punishment</p>                                  | <p>Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis</p> | <p>Desember 2026</p> |

|   |   |   |    |  |   |   |   |               |
|---|---|---|----|--|---|---|---|---------------|
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | kesalahan pemberian obat  | 12 | Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi pasien dan atau obat  | Memberikan arahan kepada staf farmasi untuk melakukan penyerahan/ pelayanan obat secara benar | Memberikan arahan kepada staf farmasi untuk melakukan penyerahan/ pelayanan obat secara benar   | Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Medis   | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | - peralatan medik yang tidak terkalibrasi<br>- peralatan medik yang hasil kalibrasi tidak laik pakai (stiker merah) tetap digunakan untuk pelayanan | 12 | - Jumlah dan posisi peralatan yang tidak sesuai dengan data inventaris.<br>- Alat masih digunakan pasien saat akan dilakukan kalibrasi.<br>- Belum memiliki lab. kalibrasi tersendiri.<br>- Jadwal yang diberikan lembaga kalibrasi tidak sesuai dengan jadwal rumah sakit | Alat medis tidak memberikan hasil yang akurat   | Melakukan kontrak MOU dengan lembaga kalibrasi terkait komitmen jadwal pelaksanaan kalibrasi, dan user/pengguna dapat mengkondisikan alat saat kegiatan kalibrasi | Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Sarpras | Desember 2026 |

|   |   |   |    |   |   |   |   |               |
|---|---|---|----|---|---|---|---|---------------|
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | banyaknya alat yang dilaporkan rusak kembali                                | 12 | kesalahan dalam perbaikan rutin oleh teknisi                        | pelayanan ke pasien terhambat   | Memperbarui SPO pemeliharaan rutin peralatan medik yang baru, evaluasi kegiatan pemeliharaan rutin 3 bulan sekali dan evaluasi kinerja teknisi terkait pemeliharaan | Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Sarpras | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | - rekam medis elektronik yang tidak lengkap                                 | 12 | - Kepatuhan pemberi asuhan dalam menulis dan melengkapi rekam medis | "- keterlambatan proses koding pasien<br>- keterlambatan pengajuan klaim" | Menyampaikan ke bidang terkait kondisi pemberi asuhan agar dapat mengisi rekam medis secara lengkap (Sosialisasi/Re-Sosialisasi)                                    | Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Sarpras | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS | instrumen dan peralatan belum steril serta terjadi kerusakan pada instrumen | 12 | perlakuan yang salah dalam proses CSSD instrumen & alat             | infeksi pada pasien   | melakukan pelatihan CSSD secara rutin tahunan pada semua petugas serta mengusulkan penambahan petugas yang qualified  | Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Sarpras | Desember 2026 |

|   |  |   |    |  |   |  |   |               |
|---|--|---|----|--|---|--|---|---------------|
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | persentase indikator mutu pelayanan penunjang sarpras medis dan non medis yang sesuai dengan standar RS          | Proses dekontaminasi, pengeringan, pengemasan, sterilisasi, penyimpanan alat dan bahan belum dilakukan dengan benar | 12 | Kepatuhan proses sterilisasi alat dan bahan tidak dilakukan sesuai standar (SPO) | Alat dan bahan lainnya tidak steril                 | Melakukan monitoring sterilisasi alat dan pencatatan serah terima peralatan dengan benar   | Kepala Bidang Pelayanan Penunjang Sarpras | Desember 2026 |
| PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT | Persentase pelaksanaan pendidikan dan penelitian yang terintegrasi dengan pelayanan di Rumah Sakit sesuai target | peserta pelatihan mengalami cedera  | 12 | kondisi gedung/ruang pelatihan (lamboyan) tidak memenuhi standar keselamatan     | pemberitaan negatif terkait pelatihan di RS         | "1. Sarana prasarana pelatihan sesuai spesifikasi standar kebutuhan ruang pembelajaran.<br>2. Penambahan fasilitas keamanan gedung dan ruang pembelajaran" | Kepala Bagian Diklit                      | Desember 2026 |
| PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN                 | Jumlah Jenis pelatihan yang dilaksanakan dalam peningkatan kapasitas dan kompetensi                              | Pelatihan tidak tepat sasaran   | 12 | Kurangnya komitmen peserta pelatihan mengisi evaluasi pelatihan                  | Pelatihan tidak sesuai dengan pengembangan individu | koordinasi awal TNA dan rapat koordinasi progres pengisian TNA dengan melibatkan pimpinan direksi  | Kabag Diklit                              | Desember 2026 |

|   |   |  |    |  |   |  |                   |               |
|---|---|--|----|--|---|--|-------------------|---------------|
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | persentase dokumen perencanaan & evaluasi perangkat daerah yang disusun sesuai peraturan perundangan yang berlaku | Adanya gangguan malware pada sistem di Rumah Sakit | 16 | Masih adanya celah security pada sistem di Rumah Sakit                     | Pelayanan rumah sakit terganggu                           | mengalokasikan web application firewall on premis  | Kabag Perencanaan | Desember 2026 |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi kepegawaian perangkat daerah yang sesuai dengan standar layanan                   | STR dan SIP masa berlaku sudah habis               | 12 | Pegawai kurang peduli dengan batas akhir dokumen STR dan SIP yang dimiliki | Pegawai tidak dapat melakukan pelayanan ke pasien         | - Koordinasi dengan Bidang/Bagian untuk pemberitahuan pegawai dibawah kewenangannya yang STR dan SIP nya akan habis 3 bulan sebelumnya | kabag orpeg       | Desember 2026 |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi kepegawaian perangkat daerah yang sesuai dengan standar layanan                   | Keterlambatan kenaikan pangkat bagi pegawai        | 12 | Pegawai kurang memahami syarat dan batas akhir pengumpulan dokumen         | "1. kerugian finansial bagi PNS<br>2. karir PNS tertunda" | Koordinasi dengan Pengampu kenaikan pangkat di BKD   | kabag orpeg       | Desember 2026 |

|   |   |   |    |  |   |  |                  |               |
|---|---|---|----|--|---|--|------------------|---------------|
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase layanan administrasi kepegawaian perangkat daerah yang sesuai dengan standar layanan | Ketidakhahaman anggota tim kematangan organisasi RSUD Dr. Moewardi terhadap dokumen pendukung apa saja yang menjadi standar model evaluasi dan penilaian tingkat kematangan organisasi. | 12 | Perbedaan persepsi antara Tim Kematangan Organisasi RSUD Dr. Moewardi dengan tim penilai dari Biro Organisasi tentang standar evaluasi dan penilaian | Tim Kematangan Organisasi RSUD Dr. Moewardi tidak dapat memenuhi dokumen pendukung secara lengkap sesuai dengan apa yang diharapkan oleh Tim Penilai Biro Organisasi Provinsi Jawa Tengah | melakukan capacity building tim RS dengan narasumber Biro Organisasi | kabag orpeg      | Desember 2026 |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Cost Recovery Rate (CRR) Parsial RSUD Dr. MOEWARDI  | Potensi terjadinya pemborosan ataupun kekurangan anggaran   | 12 | User sering kesulitan dalam mengidentifikasi kegiatan yang akan diusulkan anggaran belanjanya terutama kebutuhan insidentil                          | kerugian bagi RS  | melakukan pengendalian operasional kegiatan tiap bulan               | Kabag Keuangan   | Desember 2026 |
| PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI | Persentase peningkatan pendapatan RS  | kasir pendapatan mengubah data pada billing   | 12 | terdapat celah di sistem pengembangan pendapatan   | monitoring rutin kinerja kasir pendapatan   | penyempurnaan sistem dan pembatasan hak akses                        | kabid pendapatan | Desember 2026 |

|  |  |   |    |  |                                     |   |                     |               |
|--|--|---|----|--|-------------------------------------|---|---------------------|---------------|
| PROGRAM<br>PENUNJANG<br>URUSAN<br>PEMERINTAHAN<br>DAERAH<br>PROVINSI | Persentase<br>peningkatan<br>pendapatan RS | Terjadi pending<br>klaim serta<br>Dispute | 12 | Perbedaan<br>pemahaman antara<br>Verifikator BPJS<br>Kesehatan dengan<br>Dokter DPJP<br>(Dokter<br>Penanggung Jawab<br>Pelayanan) dan<br>Koder | Pendapatan rumah<br>sakit terganggu | Koordinasi dengan<br>lintas bidang &<br>bagian di RS & BPJS | kabid<br>pendapatan | Desember 2026 |
|--|--|---|----|--|-------------------------------------|---|---------------------|---------------|