

DRAFT 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 kinerjanya. 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 9Lembaran 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 revidi 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. Revidi 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 Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (<i>outcomes</i>) / Kegiatan (<i>output</i>)	Satuan	Target Kinerja Akhir Capaian Program (Renstra PD) Tahun 2025- 2030	Target dan Realisasi Kinerja Program dan Kegiatan Tahun 2024			Target Program dan Kegiatan (Renja PD Tahun 2025)	Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra PD s/d Tahun 2025	
					Target Renja PD	Realisasi Renja PD	Tingkat Realisasi (%)		Perkiraan Realisasi Capaian Target Renstra PD s/d Tahun 2025	Tingkat Capaian Realisasi Target Renstra PD (%)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Urusan Pemerintahan									
	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan									
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan	Persentase 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
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	CRR Parsial	%	100	100	106,79	106,79	100	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/ Standar Nasiona l	IKK	Target Renstra RSUD Dr MOEWARDI		Realisasi Capaian Tahun 2024	Proyeksi Capaian Tahun 2025	Cat. 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	• Perencanaan kebutuhan SDM yang lemah • Pengembangan kompetensi SDM yang tidak sesuai dengan kebutuhan layanan
		Kualitas pelayanan medis dan penunjangnya belum sepenuhnya berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien	• Alur pelayanan yang rumit • Waktu tunggu yang lama • Ketidakpatuhan terhadap standart operating procedure • Aktivitas layanan medis dan penunjangnya belum bisa terintegrasi dan terkolaborasi secara optimal
		Ketersediaan sarpras dan alat Kesehatan belum sesuai standar dan kebutuhan layanan	• Keterbatasan anggaran untuk investasi • Pemeliharaan sarpras dan alkes yang ada belum optimal
		Upaya promotive preventif dan pemasaran rumah sakit masih rendah	• Penggalangan lintas sektor tidak optimal • Kurang tepatnya sasaran • Tidak ada perencanaan yang sistematis • Strategi marketing belum dikembangkan secara efektif
	Aksesibilitas layanan	Belum terintegrasinya teknologi informasi secara menyeluruh ke semua aspek layanan	• Kolaborasi dengan stake holder tidak optimal • Infrastruktur jaringan belum bisa diandalkan sepenuhnya • Pengembangan sistem informasi masih parsial dan fragmented

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 pengampuan 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
• Informed patients & the rise of social media • Patients exercising choice • Patient-centered medical home • Hospital as networks • Personalized medicine • Translational research & the advent of personalized medicine	Transformasi : • Layanan Kesehatan primer • Layanan rujukan • System ketahanan Kesehatan • System pembiayaan Kesehatan • SDM Kesehatan • Teknologi kesehatan	• Layanan Kesehatan masyarakat rentan • Layanan intervensi spesifik keluarga risiko stunting • P2 penyakit menular & tidak menular • Fasyankes dengan layanan Kesehatan prioritas • Implementasi germas • Ketersediaan & pemerataan SDM Kesehatan yang kompeten • Angka kesakitan & kematian • Peningkatan mutu & akses pelayanan • Peningkatan Upaya paradigma sehat • Obligasi daerah • Peningkatan mutu tata kelola pemerintahan	• Pelayanan yang berorientasi pada mutu, keselamatan pasien & seamless experience • Sumber daya manusia yang kompeten • Penyediaan infrastruktur pelayanan yang berkualitas & berkelanjutan • Pendidikan dan riset yang berorientasi pada pelayanan • Implementasi jejaring layanan • Tata kelola rumah sakit yang berkinerja tinggi, akuntabel & transparan

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 Balikesmas; 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

DRAFT

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)
	N	I	H	I	L

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 penyelarasan 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 pengampuan 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
	<u>Arah Kebijakan :</u> 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 <u>Prioritas :</u> - Memperkokoh ideologi Pancasila, demokrasi, dan hak asasi manusia(HAM) - Memantapkan sistem pertahanan keamanan negara dan mendorong kemandirian bangsa melalui swasembada pangan, energi, air,ekonomi syariah,ekonomi digital, ekonomi hijau, dan ekonomi biru - Melanjutkan pengembangan infrastruktur dan	<u>Arah Kebijakan :</u> Penguatan Perekonomian Daerah, Kualitas Sumber Daya Manusia, Ketahanan Sumber Daya Alam, dan Lingkungan Hidup serta Tata Kelola Pemerintahan yang Dinamis <u>Prioritas :</u> - Penguatan kapasitas perekonomian yang berdaya saing dan berkelanjutan berbasis sektor unggulan didukung dengan infrastruktur yang merata dan berkualitas; - Penguatan kualitas sumber daya manusia yang lebih pintar, sehat, bugar, berkarakter, dan adaptif secara inklusif dan merata; - Penguatan ketahanan sumber daya alam dan lingkungan	<u>Arah Kebijakan:</u> Pengembangan layanan unggulan Onkologi, Jantung, Uronefrologi dan bedah digestif <u>Prioritas :</u> - Peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien - Peningkatan ketersediaan sarana, prasarana dan alat Kesehatan - Penguatan dukungan terhadap program nasional dan program pengarusutamaan gender - Peningkatan kapasitas dan kualitas SDM kesehatan pendukung layanan unggulan onkologi, jantung, uronefrologi, dan bedah digestif - Percepatan integrasi teknologi informasi dalam seluruh aspek pelayanan - Pengembangan layanan inovasi dan unggulan - Peningkatan tata kelola manajemen rumah sakit - Perkuatan pengelolaan manajemen risiko rumah sakit <u>Prioritas pembangunan</u> - Pembangunan Gedung critical center Tahap IV (CSSD,IBS,Picu dan Nicu) dan pendukung pelayanan penunjang - Penyediaan alat kesehatan pendukung pelayanan unggulan dan pengampuan pelayanan : kanker, jantung, stroke, uro-nefro, KIA,

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

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

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	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup (UHH)	Tahun	74.09
		Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan lanjutan di RSUD Dr. Moewardi	Nett Death Rate (NDR) di RSUD Dr.MOEWARDI	Permill	55.8
	Meningkatkan kualitas tata kelola perangkat daerah yang berintegritas dan dinamis		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:

DRAFT

DRAFT

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

Tujuan/ Sasaran Strategis PD	Indikator Kinerja Tujuan / Sasaran PD	Pernyataan Resiko	Skala Resiko	Sebab	Dampak	Rencana Tindak Pengendalia n	Penanggung Jawab	Target Waktu penyelesaian
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)							
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

Meningkatkan kualitas pelaksanaan reformasi birokrasi di perangkat daerah	Indeks Reformasi Birokrasi Perangkat Daerah							
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	1. Angka kematian IGD < 24 jam tinggi 2. Angka Kematian < 48 jam setelah rawat inap tinggi 3. Reputasi RS Menjadi Jelek	1. Peningkatan Kualitas SDM 2. Pemenuhan alat kesehatan untuk penunjang terapi pasien	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 Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Dr. Moewardi								Angka	91,02	1.253.600.280.00		
				X.XX.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI								1.253.600.280.00		
						Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi					%	82,2	1.160.400.000.00		
				X.XX.01.1.10		Peningkatan Pelayanan BLUD							1.160.400.000.00		
						Cost Recovery Rate (CRR) Parsial RSUD Dr. MOEWARDI					%	100	1.160.400.000.00		

				X.XX.01.1. 10.0001					Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				1.160. 400.0 00.00 0		
										Jumlah BLUD yang Menyedia kan Pelayana n dan Penunjan g Pelayana n	Unit Kerja	10	1.160. 400.0 00.00 0	SUB BAGI AN ANGG ARAN	OPD Provi nsi ; JAW A TEN GAH --> KOT A SUR AKA RTA
						Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaia n, dan keuangan RSUD Dr. Moewardi					%	100	93.20 0.228. 000		
				X.XX.01.1. 02		Administra si Keuangan Perangkat Daerah							93.20 0.228. 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 BAGIAN PERBENDAHARAN	OPD Provinsi ; JAWA TENGAH --> KOTA SURABAYA
JUMLAH												1.253.600.228.000		

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

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

DRAFT

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 Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Dr. Moewardi								Angka	91,02	1.253.600.280.00		
				X.XX.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI								1.253.600.280.00		
						Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi					%	82,2	1.160.400.000.00		
				X.XX.01.1.10		Peningkatan Pelayanan BLUD							1.160.400.000.00		
						Cost Recovery Rate (CRR) Parsial RSUD Dr. MOEWARDI					%	100	1.160.400.000.00		

				X.XX.01.1. 10.0001					Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				1.160. 400.0 00.00 0		
										Jumlah BLUD yang Menyedia kan Pelayana n dan Penunjan g Pelayana n	Unit Kerja	10	1.160. 400.0 00.00 0	SUB BAGI AN ANGG ARAN	OPD Provi nsi ; JAW A TEN GAH --> KOT A SUR AKA RTA
						Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaia n, dan keuangan RSUD Dr. Moewardi					%	100	93.20 0.228. 000		
				X.XX.01.1. 02		Administra si Keuangan Perangkat Daerah							93.20 0.228. 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 BAGIAN PERBENDAHARAN	OPD Provinsi ; JAWA TENGAH --> KOTA SURABAYA
JUMLAH												1.253.600.228.000		

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

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

DRAFT

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 Crithical 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 Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUD Dr. Moewardi								Angka	91,02	1.253.600.280.00		
				X.XX.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI								1.253.600.280.00		
						Cost Recovery Rate (CRR) Total RSUD Dr. Moewardi					%	82,2	1.160.400.000.00		
				X.XX.01.1.10		Peningkatan Pelayanan BLUD							1.160.400.000.00		
						Cost Recovery Rate (CRR) Parsial RSUD Dr. MOEWARDI					%	100	1.160.400.000.00		

				X.XX.01.1. 10.0001					Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD				1.160. 400.0 00.00 0		
										Jumlah BLUD yang Menyedia kan Pelayana n dan Penunjan g Pelayana n	Unit Kerja	10	1.160. 400.0 00.00 0	SUB BAGI AN ANGG ARAN	OPD Provi nsi ; JAW A TEN GAH --> KOT A SUR AKA RTA
						Persentase tingkat pelayanan umum, kepegawaia n, dan keuangan RSUD Dr. Moewardi					%	100	93.20 0.228. 000		
				X.XX.01.1. 02		Administra si Keuangan Perangkat Daerah							93.20 0.228. 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 BAGIAN PERBENDAHARAN	OPD Provinsi ; JAWA TENGAH --> KOTA SURABAYA
JUMLAH												1.253.600.228.000		

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

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

DRAFT

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

DRAFT

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 - Pompa rusak - 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 2. Kurangnya pemahaman Ka instalasi terhadap kaidah penyusunan SPO"	1. SPO lama expired 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 treatmen/terapi 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 - 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. - Alat masih digunakan pasien saat akan dilakukan kalibrasi. - Belum memiliki lab. kalibrasi tersendiri. - 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 koding pasien - 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 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	Ketidapahaman 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
inefisensi 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 2. Pengusulan rekredensial oleh perawat kepada Direktur 3. Mengusulkan pelatihan sesuai kompetensi di area yang baru oleh Bidang Keperawatan kepada Bidang Diklit"	Memadai	3	4	12

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

kesalahan pemberian obat/tindakan	4	4	16	Ada	"1. Sosialisasi tentang SPO identifikasi pasien pada saat meeting morning 2. Rivi SPO identifikasi pasien setiap setahun sekali dan atau jika diperlukan. 3. Ronde keperawatan oleh Sub Koordinator Rawat Inap dan Rawat Jalan. 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 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 - 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. Kordinasi dengan lembaga kalibrasi terkait jadwal kalibrasi. 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 maintenance 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 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 eemployee RSUD Dr. Moewardi yang bisa di cek masing-masing individu "	Memadai	3	4	12

Keterlambatan kenaikan pangkat bagi pegawai	4	4	16	Ada	"- Pembuatan edaran ke seluruh ASN yang masuk nominatif kenaikan pangkat - 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 (1)	Skala Risiko (2)	Pemilik Risiko (3)	Sebab (4)	Dampak (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 - Pompa rusak - 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 2. Kurangnya pemahaman Ka instalasi terhadap kaidah penyusunan SPO"	"1. SPO lama expired 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 - 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. - Alat masih digunakan pasien saat akan dilakukan kalibrasi. - Belum memiliki lab. kalibrasi tersendiri. - 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 - 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 2. karir PNS tertunda"

Ketidapkahaman 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 insidentil	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 yangjang 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 - Pompa rusak - Bak penampung air kotor"	pelayanan RS terganggu	kerjasama dengan PDAM terkait sambungan baru dan tanki air bersih	kabid yangjang 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 2. Melakukan monev stok secara rutin 3. Melakukan perencanaan dan pengadaan cito 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 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

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	12	"1. Kurangnya kepedulian Ka instalasi untuk melakukan review SPO 2. Kurangnya pemahaman Ka instalasi terhadap kaidah penyusunan SPO"	"1. SPO lama expired 2. SPO baru belum terbit"	1. Bidangmed pro aktif mengecek SPO yang expired di lingkup jangmed 2. Bidangmed meminta masukan dari ka instalasi terkait review/ update SPO 3. Bidangmed melakukan update/ review SPO 4. Bidangmed menginput review/ update/pengusulan SPO baru via e-SPO	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	Kesalahan diagnosis	12	Kurangnya kepatuhan petugas dalam melakukan identifikasi sampel/ pasien	1. Kesalahan treatmen/terapi, 2. Ancaman keselamatan pasien	1. Sosialisasikan SPO identifikasi pasien/sampel 2. Kasi penunjang diagnosa melakukan monev langsung di lab 3. Melakukan klarifikasi kepada staf yang belum melakukan pelayanan sesuai SPO 4. Berlakukn reward dan punishment	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	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 - 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. - Alat masih digunakan pasien saat akan dilakukan kalibrasi. - Belum memiliki lab. kalibrasi tersendiri. - 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 - 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. 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 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	Ketidakpahaman 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 PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase peningkatan pendapatan RS	Terjadi pending klaim serta Dispute	12	Perbedaan pemahaman antara Verifikator BPJS Kesehatan dengan Dokter DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) dan Koder	Pendapatan rumah sakit terganggu	Koordinasi dengan lintas bidang & bagaian di RS & BPJS	kabid pendapatan	Desember 2026
--	--	---	----	--	-------------------------------------	--	---------------------	---------------