



# Laporan Kinerja


## Tahun 2024



TERAKREDITASI PARIPURNA  
KARS

**RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou**



 (0431) 838203 - 838305

 [rsupmdo@yahoo.co.id](mailto:rsupmdo@yahoo.co.id)

 [www.rsupkandou.com](http://www.rsupkandou.com)



Dengan ini saya menyatakan bahwa:

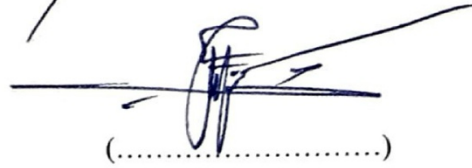
Setelah saya meneliti dan memverifikasi seluruh data dan informasi yang tercantum dalam Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2024 adalah valid.

Manado, 31 Januari 2025

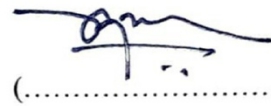
1. Plt. Direktur Utama  
drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes

  
(.....)


2. Direktur Medik dan Keperawatan  
dr. Jehezkiel Panjaitan, SH., MARS

  
(.....)

3. Plt. Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian  
Ns. Suwandi Indrak Luneto, S.Kep, M.Kes

  
(.....)

4. Direktur Perencanaan dan Keuangan  
Dr. Erwin Sondang Siagian, SSTP, M.Si

  
(.....)

5. Direktur Layanan Operasional  
dr. Wega Sukanto, Sp.B.T.KV (K)

  
(.....)

## KATA PENGANTAR



Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2024 disusun dalam rangka memenuhi Peraturan Presiden No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Kebijakan ini dibangun dan dikembangkan atas pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, salah satunya adalah RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2024 ini sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang akuntabel baik dari sisi perencanaan, pengukuran, pelaporan maupun evaluasi kinerja. Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2024 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Atas Laporan Kinerja dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI No. 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam menyusun Rencana Strategis Bisnis berdasarkan: 1) *Financial*, 2) *Customer*, 3) *Internal Business Process*, serta 4) *Learning & Growth*. Analisis akuntabilitas kinerja disusun berdasarkan sasaran strategis yang ditetapkan masing-masing instansi pemerintah dan merujuk pada tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan. Inisiatif program dan kegiatan disusun melalui suatu pendekatan yang sistematis serta terintegrasi di masing-masing unit kerja sehingga penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini didasarkan atas hasil pengukuran kinerja sebagai berikut:

1. Rencana Kerja Tahunan (RKT) disusun melalui mekanisme *top-down* (rincian program berdasarkan kebijakan manajemen) dan *bottom-up*
2. Pencapaian sasaran strategis dalam Rencana Strategis Bisnis dinilai menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang ditetapkan melalui mekanisme pembahasan bersama pimpinan rumah sakit.
3. Pengukuran kinerja sesuai IKU yang diterapkan bersama pimpinan merupakan bagian yang penting dalam pencapaian visi, misi, dan sasaran strategis rumah sakit.

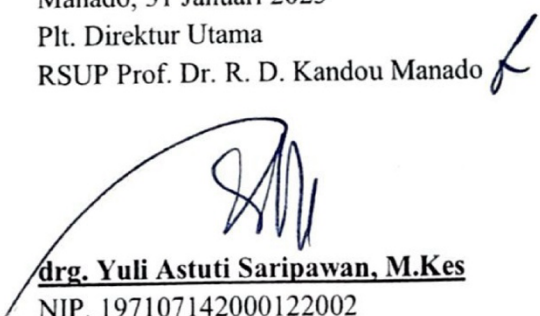
IKU yang sudah ditetapkan kemudian dilakukan kontrak kinerja sebagai penilaian kinerja di masing - masing unit kerja yang selanjutnya dijadikan dasar dalam pemberian remunerasi.

Kami mengucapkan terima kasih kepada semua *stakeholders* atas kepercayaan dan kolaborasinya dalam pelaksanaan tugas dan pengawasan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Kami berharap kerja sama yang baik dapat kita lanjutkan untuk terus memastikan penyelenggaraan pelaksanaan pelayanan yang efektif, efisien dan akuntabel serta dapat mewujudkan visi RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado yaitu “Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Layanan Bermutu dan Berkeadilan Didukung SDM yang Produktif serta Tata Kelola Keuangan yang Handal”. Namun demikian, penyajian laporan ini perlu mendapatkan masukan dan saran untuk penyempurnaan isi laporan dan integrasi pencapaian kinerja.

Manado, 31 Januari 2025

Plt. Direktur Utama

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado



drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes

NIP. 197107142000122002

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	3
DAFTAR ISI.....	5
DAFTAR TABEL .....	6
DAFTAR GRAFIK.....	7
RINGKASAN EKSEKUTIF .....	9
BAB I.....	11
PENDAHULUAN.....	11
A. Latar Belakang.....	11
B. Maksud dan Tujuan .....	13
C. Tugas Pokok dan Fungsi.....	13
D. Gambaran Aspek Strategis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado .....	16
BAB II.....	23
PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA .....	23
A. Rencana Strategis Bisnis (RSB) .....	23
B. Perjanjian Kinerja Tahun 2024 .....	24
C. Rencana Aksi Tahun 2024 .....	29
BAB III.....	37
AKUNTABILITAS KINERJA .....	37
A. Capaian Kinerja Organisasi .....	37
B. Analisis Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Sasaran Strategis .....	41
C. Sumber Daya.....	90
BAB IV .....	96
PENUTUP.....	96
LAMPIRAN.....	97

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2024 .....	38
Tabel 3.2. Daftar Kerja Sama Pendidikan.....	42
Tabel 3.3 Daftar Kerjasama Dengan Jejaring Pendidikan .....	44
Tabel 3.4 Laporan NDR Januari s.d. Desember 2024.....	63
Tabel 3.5. Capaian IKU Jenis Dan Jumlah Pengembangan Layanan .....	80
Tabel 3.6. Hasil Survei Budaya Keselamatan Tahun 2024.....	83
Tabel 3.7. Sumber Daya Manusia Per 31 Desember 2024 .....	90
Tabel 3.8. Laporan Posisi BMN Di Neraca Per 31 Desember 2024.....	92
Tabel 3.9. Laporan Barang Pengguna Intrakomptabel Untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024.....	93
Tabel 3.10. Laporan Barang Pengguna Ekstrakomptabel Untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024.....	93
Tabel 3.11. Laporan Barang Pengguna Gabungan Intrakomptabel Dan Ekstrakomptabel Untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024.....	93
Tabel 3.12. Realisasi Anggaran Per 31 Desember Tahun 2024.....	94

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 1. Posisi Strategi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado .....	20
Grafik 2. Capaian Kerja Sama Institusi Pendidikan.....	41
Grafik 3. Capaian Jumlah Kerjasama Dengan RS Jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri.....	44
Grafik 4. Capaian Terlaksananya Peningkatan Kompetensi Tenaga Medis Melalui Fellowship .....	46
Grafik 5. Capaian Peningkatan Kompetensi Pegawai Melalui Pelatihan <i>Inhouse</i> .....	47
Grafik 6 Capaian Peningkatan Kompetensi Pegawai Melalui Pelatihan <i>Exhouse</i> .....	48
Grafik 7. Capaian Jumlah Publikasi Penelitian Pada Jurnal Ilmiah Nasional/Internasional.....	49
Grafik 8. Capaian Persentase Integrasi Sistem Informasi .....	50
Grafik 9. Capaian Tercapainya Implementasi Temandiri .....	52
Grafik 10. Capaian Persentase Pelaksanaan SISRUITE .....	53
Grafik 11. Jumlah Rumah Sakit Diampu Untuk Layanan Prioritas Uro-Nefrologi.....	54
Grafik 12. Jumlah Rumah Sakit Diampu Untuk Layanan Prioritas Stroke .....	55
Grafik 13. Jumlah Rumah Sakit Diampu Untuk Layanan Prioritas Kanker .....	56
Grafik 14. Jumlah Rumah Sakit Diampu Untuk Layanan Prioritas Kardiovaskular ...	57
Grafik 15. Jumlah Rumah Sakit Diampu Untuk Layanan Prioritas Maternal Neonatal .....	58
Grafik 16. Waktu Tunggu Operasi Elektif.....	59
Grafik 17. <i>Emergency Respon Time II</i> .....	60
Grafik 18. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif $\leq 3$ Jam.....	61
Grafik 19. Capaian Rasio Pnbp Terhadap Biaya Operasional (POBO).....	62
Grafik 20. Capaian IKU Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas Di Masing - Masing Rumah Sakit .....	64
Grafik 21. IKU Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN .....	65
Grafik 22. Capaian Iku Jumlah Rs Yang Dibina Dan Mencapai Strata Utama .....	66
Grafik 23. Capaian Iku Jumlah Rs Yang Dibina Dan Mencapai Strata Madya.....	67
Grafik 24. Capaian Iku Persentase Kasus Sc Emergensi Kategori I Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit .....	68
Grafik 25. Capaian Iku Persentase Layanan Rme Terintegrasi Pada Seluruh Layanan .....	69

Grafik 26. Capaian Iku Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi Yang Mendukung 9 Layanan Prioritas Di Rumah Sakit Pendidikan.....	70
Grafik 27. Capaian Iku Rs Mempunyai Layanan Unggulan Yang Dikembangkan Melalui Kerja Sama Internasional.....	71
Grafik 28. Capaian Iku Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien.....	72
Grafik 29. Capaian Iku Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan.	73
Grafik 30. Capaian Iku Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis.....	74
Grafik 31. Capaian Iku Persentase Capaian Tata Kelola Rs Vertikal Blu Yang Baik.	75
Grafik 32. Capaian Iku Pemenuhan Spa Rumah Sakit Upt Vertikal Sesuai Standar..	76
Grafik 33. Capaian Iku Persentase Alat Kesehatan Rs Upt Vertikal Yang Telah Dikalibrasi Sesuai Standar .....	77
Grafik 34. Capaian Iku Indeks Kepuasan Masyarakat.....	78
Grafik 35. Capaian Iku Jenis Dan Jumlah Pengembangan Layanan .....	80
Grafik 36. Capaian Iku Persentase Indikator Nasional Mutu Yang Mencapai Target.	81
Grafik 37. Capaian Iku Capaian Hasil Survei Budaya Keselamatan Tahun 2024.....	82
Grafik 38. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan Bpk Yang Telah Tuntas Di Tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan .....	84
Grafik 39. Persentase Realisasi Target Pendapatan Blu .....	85
Grafik 40. Presentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni .....	86
Grafik 41. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Blu .....	87
Grafik 42. Persentase Nilai Ebitda .....	88
Grafik 44. Persentase Jumlah Sumber Daya Manusia Per 31 Desember 2024.....	91



## RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2024 disusun dengan tujuan untuk memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai, dan sebagai upaya perbaikan. Dengan ditetapkannya RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI, maka RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai instansi pemerintah berkewajiban untuk membuat laporan kinerja. Hal tersebut dilihat dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis seperti yang tercantum dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2020-2024. Pada RSB 2020-2024 terdapat 12 Sasaran Strategis dan 42 Indikator Kinerja Utama yang mendukung pencapaian Visi dan Misi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Adapun 12 Sasaran Strategis tersebut adalah:

1. Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan yang Berkualitas
2. Meningkatnya Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Ekosistem Teknologi Kesehatan yang Terintegrasi dan Transparan dalam Mendukung Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.
3. Meningkatnya Akses Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4
4. Terselenggaranya Pelayanan *Centre Of Excellent* Di RS Vertikal Secara Optimal
5. Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan.
6. Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik
7. Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri
8. RPJMN
9. Terselenggaranya Layanan 9 Penyakit Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan
10. Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional
11. Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
12. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan

Di Tahun 2024 terdapat 42 Indikator Kinerja Utama (IKU) yang dikontrakkinerjakan antara Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, yang terdiri dari 20 indikator yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan 22 indikator direktif yang diturunkan ke masing-masing satuan kerja sejak Tahun 2024.

Setelah dilakukan evaluasi terhadap kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama Tahun 2024 dengan cara membandingkan realisasi dengan target yang ditetapkan dalam rencana kinerja Tahun 2024, terdapat 10 indikator kinerja utama (IKU) yang belum tercapai antara lain: Persentase NDR di Rumah Sakit, Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN, RS Mempunyai Layanan Unggulan yang Dikembangkan melalui Kerja Sama Internasional, Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik, Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi sesuai Standar, Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target, Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU, Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU, Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU, dan Persentase nilai EBITDA Margin. Rata-rata capaian IKU Tahun 2024 adalah 94%.

Dalam menjalankan program untuk mendukung capaian sasaran strategis, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado didukung oleh anggaran dana DIPA APBN dan PNBPN. Adapun DIPA RKA-K/L Revisi Tahun Anggaran 2024 dengan sumber dana APBN dan PNBPN sejumlah Rp937.274.312.000 dengan realisasi sebesar 73,21% atau senilai Rp686.132.580.747. Selain itu, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado juga didukung oleh anggaran Pinjaman Luar Negeri (PLN) dari Program IsDB IDN 1054 untuk pendanaan pembangunan gedung Layanan Kanker Terpadu senilai Rp49.570.704.000 untuk Tahun 2024, dengan realisasi sebesar 97,49% atau senilai Rp48.328.200.000. Dengan demikian, total penyerapan anggaran RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dengan sumber dana APBN, PNBPN, dan PLN untuk Tahun 2024 adalah sebesar 74,43%.

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan, berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan yang mempunyai tanggung jawab dalam memberikan pelayanan Kesehatan secara paripurna di wilayah Indonesia Timur.

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah terakreditasi Paripurna Tahun 2016, terakreditasi *Joint Commission Internasional* (JCI) Tahun 2018 dan juga telah lulus akreditasi SNARS Edisi I oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) pada Tahun 2019 secara Paripurna dan Internasional, serta telah terakreditasi A Instalasi Diklat pada Tahun 2022. Dengan harapan implementasi dari standar akreditasi ini dapat memberikan pelayanan dengan mutu yang terstandarisasi dan berorientasi pada keselamatan pasien disamping meningkatkan peran serta rumah sakit dalam mendukung program *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau Tujuan Pembangunan Berkelanjutan.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado juga telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0824/2015, dengan layanan unggulan yaitu Layanan Intensif, Layanan Jantung, Layanan Obsgin, Layanan Bedah Digestif, dan Layanan Bedah Vaskuler.

Dalam rangka menjamin akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, telah dikembangkan sistem pertanggungjawaban yang jelas, tepat, teratur, dan efektif yang dikenal dengan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). SAKIP tersebut kemudian diterapkan melalui pembuatan target kinerja disertai dengan indikator kinerja yang menggambarkan keberhasilan instansi pemerintah.

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban yang pada prinsipnya meliputi beberapa tahapan sebagai berikut.

1. Penetapan perencanaan strategis, perencanaan kinerja, dan penetapan rencana kerja, meliputi pembuatan sasaran, kebijakan, dan program.
2. Pengukuran kinerja, meliputi pengumpulan data kinerja, pengukuran indikator kinerja, membandingkan realisasi dengan rencana kerja, kinerja Tahun sebelumnya, atau membandingkan dengan organisasi lain sejenis yang terbaik dibidangnya.

3. Pelaporan kinerja, berupa pembuatan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dengan dengan format standar laporan yang telah ditetapkan
4. Pemanfaatan informasi kinerja untuk perbaikan kinerja berikutnya secara berkesinambungan.

Dalam upaya meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat serta untuk mewujudkan *Good Government* dan *Result Oriented Government*, maka perlu mengedepankan sistem keterbukaan yang dapat dipertanggungjawabkan, dengan mengacu pada Ketetapan Majelis Permusyawaratan Rakyat No.XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Undang - undang No. 28 Tahun 1999, Instruksi Presiden No.7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) serta Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 54 Tahun 2014 tentang petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja (LKj) sebagai wujud pertanggungjawaban tugas dan fungsi, serta sebagai bahan analisis dan evaluasi dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan kinerja di masa yang akan datang serta dapat memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja selama Tahun 2024 yang adalah Tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) Periode 2020-2024.

Laporan Kinerja (LKj) ini merupakan rangkuman dari suatu proses dimana setiap unit kerja melakukan evaluasi kinerjanya masing-masing yang memuat keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai kinerja selama melaksanakan kegiatan di Periode Tahun 2024 yang wajib dipertanggungjawabkan, sehingga apabila terjadi kegagalan kedepannya dapat dijadikan acuan dalam melakukan perubahan serta langkah-langkah perbaikan baik dari sisi proses bisnis maupun manajemen, dan perlu dilakukan analisis untuk mengidentifikasi faktor penghambatnya. Demikian juga suatu kinerja dinilai baik apabila capaian kinerja meningkat setiap Tahunnya atau sama dengan Tahun sebelumnya sehingga perlu ditentukan strategi yang tepat untuk pengembangan selanjutnya.

## **B. Maksud dan Tujuan**

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) Tahun 2024 ini sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintah yang akuntabel baik dari sisi perencanaan, pengukuran, pelaporan maupun evaluasi kinerja. Tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini adalah untuk memberikan informasi kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2024 yang terukur kepada pemberi mandat dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk meningkatkan kinerjanya.

## **C. Tugas Pokok dan Fungsi**

Berdasarkan Pasal 6 dan Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan No. 26 Tahun 2022 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) memiliki tugas dan fungsi seperti berikut.

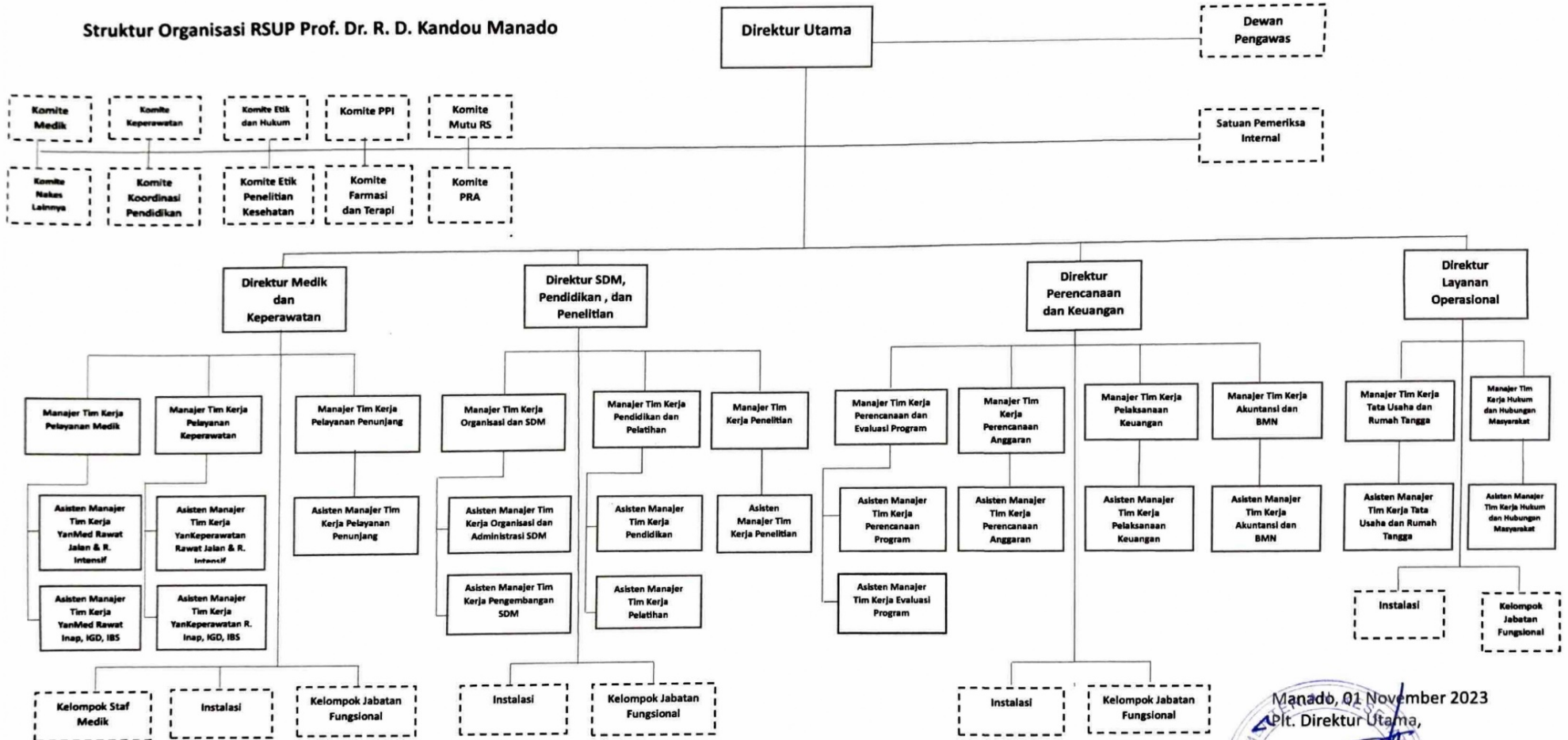
### **1. Tugas**

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan secara serasi

### **2. Fungsi**

- a. Penyusunan rencana, program, dan anggaran;
- b. Pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis;
- c. Pengelolaan pelayanan nonmedis;
- d. Pengelolaan pelayanan keperawatan dan kebidanan;
- e. Pengelolaan pendidikan dan pelatihan di bidang pelayanan kesehatan;
- f. Pengelolaan penelitian, pengembangan, dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan;
- g. Pengelolaan keuangan dan barang milik negara;
- h. Pengelolaan organisasi dan sumber daya manusia;
- i. Pelaksanaan urusan hukum, kerja sama, dan hubungan masyarakat;
- j. Pengelolaan sistem informasi;
- k. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan; dan
- l. Pelaksanaan urusan administrasi rumah sakit
- m. Pengelolaan layanan pengadaan barang dan jasa

### 3. Struktur Organisasi



Manado, 01 November 2023  
 P.t. Direktur Utama,  
  
 Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes  
 NIP. 196412141991032001

4. Susunan Pejabat Pengelola dan Dewan Pengawas RSUP Prof Dr.R.D.Kandou

a. Jajaran Direksi Sebagai Pengelola BLU

- 1) Plt. Direktur Utama  
drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes
- 2) Direktur Medik dan Keperawatan  
dr. Jehezkiel Panjaitan, SH.,MARS
- 3) Plt.Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian  
Ns. Suwandi Idrak Luneto, S.Kep.,M.Kes
- 4) Direktur Perencanaan dan Keuangan  
Dr. Erwin Sondang Siagian, SSTP.,MSi
- 5) Direktur Layanan Operasional  
dr. Wega Sukanto, Sp.B.TKV

b. Susunan Dewan Pengawas

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/574/2024, Susunan Dewan Pengawas RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado adalah sebagai berikut:

- |   |            |
|---|------------|
| 1) Drs. Bayu Teja Muliawan, SH, M.Pharm, MM, Apt. | Ketua      |
| 2) dr. Pattiselanno Roberth Johan, MARS           | Anggota    |
| 3) Valentinus Rudy Hartono, SE, Ak., M.Ak.        | Anggota    |
| 4) R. Ay. Indriasari Sundoro, Ak., M.Ec.Dev       | Anggota    |
| 5) Hari Utomo, SE, MM                             | Anggota    |
| 6) Andri Karundeng, S.Kep                         | Sekretaris |
| 7) Marvel Siwi, SE                                | Sekretaris |

5. Identitas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

- a. Nama Rumah Sakit : RSUP Prof Dr.R.D.Kandou
- b. Kelas Rumah Sakit : A
- c. Status Kepemilikan : Kementerian Kesehatan RI
- d. Status Pengelolaan : Badan Layanan Umum (BLU)
- e. Status Lain : 1) Rumah Sakit Pendidikan  
: 2) Rumah Sakit Rujukan Nasional  
: 3) Rumah Sakit Rujukan Covid-19  
: 4) Terakreditasi Internasional (JCI)  
: 5) Terakreditasi KARS Paripurna
- f. Alamat : Jl. Raya Tanawangko no. 56 Manado Kecamatan  
Malalayang
- g. Kapasitas Tempat Tidur : 730 Tempat Tidur
- h. Luas Bangunan : 59.637 M<sup>2</sup>
- i. Luas Tanah : 178.380 M<sup>2</sup>

**D. Gambaran Aspek Strategis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado**

1. Sasaran Strategis

- a. Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan yang Berkualitas
- b. Meningkatnya Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Ekosistem Teknologi Kesehatan yang Terintegrasi dan Transparan dalam Mendukung Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.
- c. Meningkatnya Akses Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4
- d. Terselenggaranya Pelayanan *Centre Of Excellent* Di RS Vertikal Secara Optimal
- e. Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan.
- f. Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik
- g. Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri
- h. RPJMN
- i. Terselenggaranya Layanan 9 Penyakit Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan
- j. Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional
- k. Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
- l. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan



## 2. Tujuan Strategis

- a. Tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkeadilan dengan pemenuhan kebutuhan layanan dan penunjang
- b. Terpenuhi SDM yang produktif dan berkompeten
- c. Terciptanya tata kelola keuangan yang handal dan terintegrasi melalui penggunaan teknologi informasi
- d. Nilai Budaya RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado

## 3. Nilai Budaya

Adapun Tata Nilai Budaya RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah sebagai berikut.

### a. *Team Work*

Kebersamaan disadari bahwa semua kegiatan dapat dilaksanakan dan diselesaikan oleh sekelompok orang maka perlu suatu kerjasama tim (*team work*). Melalui kebersamaan dalam kegiatan pelayanan mengutamakan pelanggan sesuai motto Rumah Sakit "Kepuasan pelanggan diatas segala-galanya". Kebersamaan juga berarti mengutamakan kepentingan organisasi/Institusi/Lembaga daripada kepentingan pribadi atau kelompok.

### b. Inovatif

Kompleksnya permasalahan yang dihadapi rumah sakit saat ini, diikuti tuntutan masyarakat pengguna jasa rumah sakit yang semakin tinggi guna mendapatkan pelayanan yang terbaik, maka dalam mengatasi hal tersebut management dan seluruh komponen rumah sakit harus mampu memahami dan merespon dengan memberikan ide-ide yang kreatif dan konstruktif melalui penampilan yang proaktif, dalam merespon permasalahan internal dan eksternal secara cepat dan tepat melalui pertimbangan-pertimbangan yang cermat dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

### c. Transparan dan akuntabel

Dalam menghadapi masyarakat yang lebih cerdas dan tanggap serta dalam era demokrasi, maka rumah sakit dituntut untuk lebih transparan dan akuntabel dalam menyajikan informasi yang jelas mengenai seluruh pelaksanaan kegiatan baik pelayanan, keuangan serta informasi lainnya.

### d. Integritas yang tinggi

Dalam upaya rumah sakit memberikan pelayanan prima kepada pasien, serta dapat mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, maka seluruh jajaran manajemen serta staf harus memiliki komitmen yang tinggi, dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab

yang harus diemban serta harus memiliki hati yang tulus, kejujuran, kepribadian yang baik dan bermoral tinggi.

e. Bertindak cepat dan tepat

Dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab pelayanan terhadap masyarakat diharapkan seluruh karyawan RSUP Kandou melaksanakan sesuai dengan prosedur yang cepat dan tepat.

4. Analisa SWOT

Analisa yang dilakukan untuk proyeksi dan memulainya strategi kedepan menggunakan Teknik Analisa SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*). Analisa SWOT adalah suatu metode yang menggambarkan kondisi dan mengevaluasi suatu masalah berdasarkan faktor internal maupun eksternal, namun analisa SWOT hanya menggambarkan situasi yang terjadi bukan sebagai pemecah masalah.

Hasil analisa SWOT RSUP Prof. Dr. R.D Kandou Manado dapat diuraikan sebagai berikut.

Tabel 1.1. Analisa Kekuatan (*Strengths*)

No	Kekuatan ( <i>Strengths</i> )	Faktor	Bobot	Rating	Nilai	Ket
<b>1</b>	<b>Pelayanan</b>	<b>0.40</b>				<b>34</b>
	RS Pendidikan Tipe A Rujukan Nasional yang terakreditasi JCI dan SNARS Nasional dan Internasional		0.20	90	18	
	Memiliki <i>call centre</i> 119 dan SISRUITE		0.20	80	16	
<b>2</b>	<b>SDM, Pendidikan, Penelitian dan Umum</b>	<b>0.40</b>				<b>32</b>
	Tersedianya SDM yang professional dan handal		0.10	90	9	
	Penerapan aplikasi Temandiri yang terintegrasi dengan Biro Kepegawaian Kemenkes yang terhubung dengan Telegram (bot Nabila), serta aplikasi KandouOne untuk presensi		0.10	70	7	
	Adanya SDM yang bersertifikat ToT		0.10	80	8	
	Tersedianya sarana gedung IGD dan <i>cardiac centre</i> yang representatif		0.10	80	8	
<b>3</b>	<b>Perencanaan, Keuangan Dan Bmn</b>	<b>0.20</b>				<b>15.5</b>
	Tersedianya SIRS (Sistem Info Rumah Sakit) Mandiri		0.05	80	4	
	Ketersediaan peralatan medik dan penunjang medik canggih (kamar operasi dan ruang intensif)		0.10	80	8	

No	Kekuatan ( <i>Strengths</i> )	Faktor	Bobot	Rating	Nilai	Ket
	Penerapan sistem aplikasi akuntansi keuangan dan SIMAKBMN		0.05	70	3.5	
<b>Jumlah</b>						<b>81.5</b>

Tabel 1.2. Analisa Kelemahan (*Weaknesses*)

No	Kelemahan ( <i>Weaknesses</i> )	Faktor	Bobot	Rating	Nilai	Ket
<b>1.</b>	<b><i>Pelayanan</i></b>	<b>0.20</b>				<b>16</b>
	Kepatuhan pengisian kelengkapan rekam medis belum maksimal		0.20	80	16	
<b>2.</b>	<b><i>Sdm, Pendidikan, Penelitian Dan Umum</i></b>	<b>0.50</b>				<b>37</b>
	Masih terbatasnya tenaga terlatih di ruang intensif, IGD, <i>cardiac centre</i>		0.30	70	21	
	Aset gedung rawat inap dan rawat jalan sudah tua		0.20	80	16	
<b>3.</b>	<b><i>Perencanaan, Keuangan Dan Bmn</i></b>	<b>0.30</b>				<b>21</b>
	Aplikasi Perencanaan, Pengadaan, dan Pembayaran (P3T) yang belum terimplementasi secara maksimal		0.30	70	21	
<b>Jumlah</b>						<b>74</b>

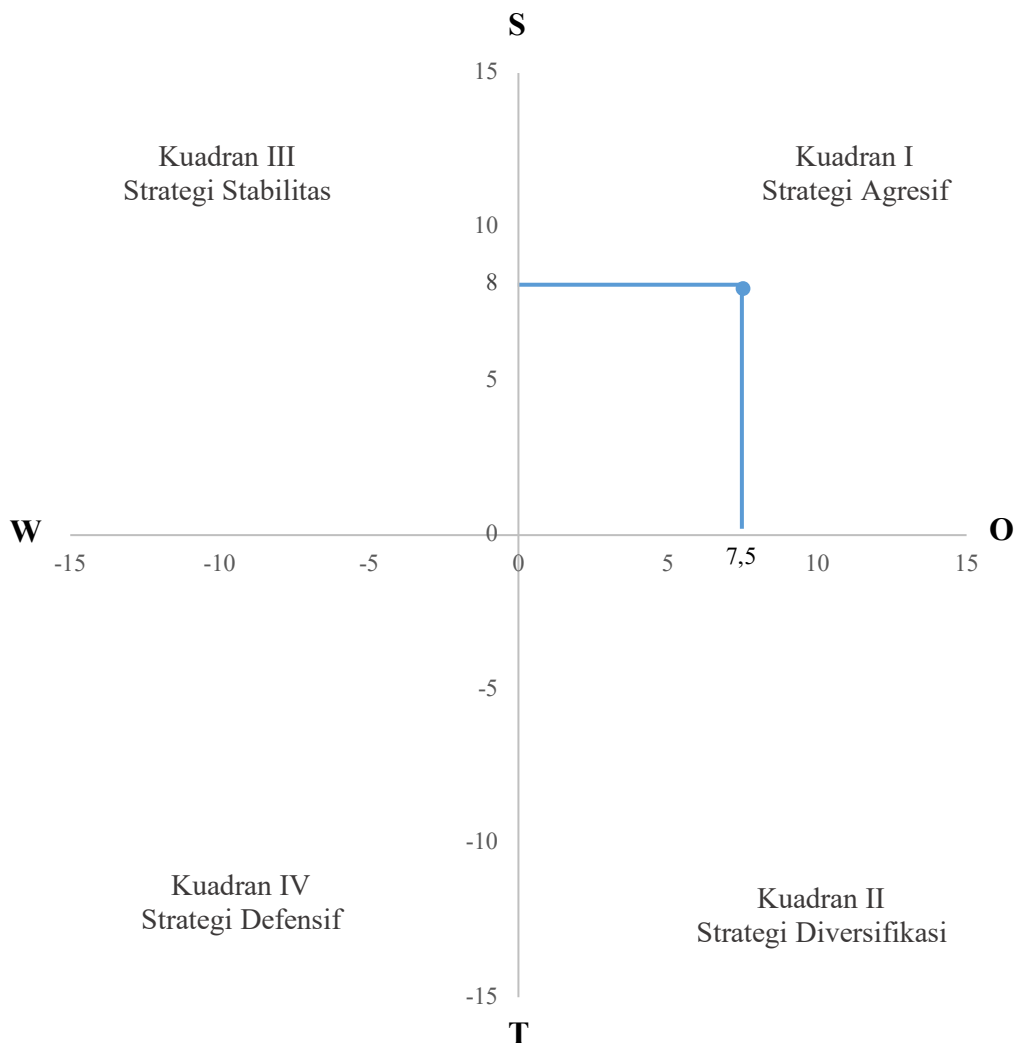
Tabel 1.3. Analisa Peluang (*Opportunities*)

No	Peluang ( <i>Opportunities</i> )	Faktor	Bobot	Rating	Nilai	Ket
<b>1.</b>	<b><i>Pelayanan</i></b>	<b>0.30</b>				<b>31</b>
	Provinsi geostrategis di bibir pasifik dan tujuan wisata		0.20	80	16	
	Adanya JKN		0.10	80	8	
	Adanya RS jejaring		0.10	70	7	
<b>2.</b>	<b><i>Sdm, Pendidikan, Penelitian Dan Umum</i></b>	<b>0.40</b>				<b>28</b>
	Adanya era digital 4.0		0.10	70	7	
	KSO peralatan medik dan penunjang canggih		0.15	60	9	
	Rumah Sakit tipe A dan Rujukan Nasional		0.15	80	12	
<b>3.</b>	<b><i>Perencanaan, Keuangan Dan Bmn</i></b>	<b>0.30</b>				<b>18</b>
	Kerjasama dengan layanan asuransi swasta untuk meningkatkan pendapatan RS		0.30	60	18	
<b>J U M L A H</b>						<b>77</b>

Tabel 1.4. Analisa Ancaman (Threats)

No	Ancaman (Threats)	Faktor	Sub Faktor	Rating	Nilai	Ket
<b>1.</b>	<b>Pelayanan</b>	<b>0.40</b>				<b>27</b>
	Kesadaran hukum tuntutan kualitas pelayanan masyarakat makin tinggi		0.10	80	8	
	Bergesernya jenis penyakit kearah penyakit degenerative dan metabolisme		0.10	70	7	
	Sistem <i>fee for service</i> dan fleksibilitas RS sekitar		0.10	60	6	
	Tarif SDG's yang masih rendah		0.10	60	6	
<b>2.</b>	<b>Sdm, Pendidikan, Penelitian Dan Umum</b>	<b>0.30</b>				<b>21</b>
	Adanya rumah sakit swasta yang bermutu		0.15	70	10.5	
	Tuntutan profesionalisme semakin tinggi		0.15	70	10.5	
<b>3.</b>	<b>Perencanaan, Keuangan Dan Bmn</b>	<b>0.30</b>				<b>21</b>
	Defisit BPJS Kesehatan		0.30	70	21	
<b>Jumlah</b>						<b>69</b>

Grafik 1. Posisi Strategi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado



Grafik 1.1 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis SWOT, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berada pada Kuadran I, yakni dengan posisi sumbu X = 7,5 dan sumbu Y = 8. Situasi ini sangat menguntungkan karena memiliki kekuatan yang bisa digunakan untuk memanfaatkan peluang yang ada. Oleh karena itu, strategi yang diambil adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

#### 5. Inisiatif Strategis

Sasaran strategis dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode Tahun 2020–2024 beserta risiko adalah sebagai berikut.

*Tabel 1.5 Inisiatif Strategis*

No.	Sasaran Strategis	Risiko
<b>Perspektif Stakeholder</b>		
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	Masih kurangnya tindak lanjut pengaduan pelanggan serta belum terlaksananya pengembangan layanan Pelaksanaan penanganan belum sesuai SPO
2	Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional	<i>Image</i> yang kurang baik di masyarakat tentang rumah sakit pemerintah sehingga menciptakan penilaian yang subjektif terhadap kualitas pemberi layanan serta mutu layanan klinis rumah sakit
<b>Perspektif Proses Bisnis Internal</b>		
1	Terselenggaranya pelayanan <i>Centre Of Excellent</i> di RS vertikal secara optimal	Fasilitas parkir belum tertata dengan baik serta pelayanan kepada pasien yang tidak optimal
2	Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	Akses ke luar negeri semakin mudah dari kota Manado yang ditandai dengan dibukanya penerbangan langsung dari bandara Manado ke negara tertentu sehingga menjadi stimulus bagi masyarakat untuk berobat ke luar negeri
3	RPJMN	Proses persetujuan keluarga pasien seringkali menjadi penyebab lamanya waktu tanggap operasi sc
4	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialisik	Masih tingginya jumlah kematian pasien di rumah sakit

<b>Perspektif <i>Learn and Growth</i></b>		
1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	Implementasi kerja sama dengan institusi pendidikan, rumah sakit jejaring dalam negeri maupun luar negeri belum optimal serta pelaksanaan penelitian tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan
2	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	Perolehan data belum akurat dan implementasi sistem rujukan pasien tidak terintegrasi
3	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	Pemeliharaan fasilitas sarana, prasarana, dan alat kesehatan tidak dilakukan secara optimal
4	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	Belum terlaksananya program pengampunan kepada rumah sakit terkait
5	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	Belum terlaksananya layanan penyakit prioritas
<b>Perspektif Keuangan</b>		
1	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Tidak efektif dan efisien Pembiayaan

## **BAB II**

### **PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA**

#### **A. Rencana Strategis Bisnis (RSB)**

Rencana Strategis Bisnis (RSB) bagi sebuah organisasi publik merupakan aspirasi yang bersumber dari kepentingan *stakeholders*. RSB juga merupakan bentuk tanggung jawab utama jajaran manajemen puncak organisasi publik terhadap pemenuhan kepentingan *stakeholders*. Perencanaan kinerja merupakan proses penetapan kegiatan Tahunan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis. Rencana kinerja Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2024 yang telah ditetapkan sesuai dengan rencana strategis dan target masing-masing indikator untuk mencapai sasaran strategis organisasi.

Perencanaan kinerja dibawah ini merupakan dasar bagi kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk melaksanakan program dan/ atau kegiatan sebagai suatu kinerja aktual. Memperhatikan pentingnya integrasi misi pendidikan, layanan dan riset yang unggul dalam menghadapi tantangan yang berkembang dimasa mendatang, dengan memperhatikan capaian kinerja Tahun 2020-2024, maka dibutuhkan penyesuaian sasaran-sasaran strategis beserta KPI nya sebagaimana tercantum dalam RSB RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2024. Dokumen RSB ini diharapkan akan lebih fokus lagi menentukan arah dan prioritas kinerja untuk diTahun berikutnya dalam mengemban misi dan mencapai visi organisasi.

Rencana Stategis Bisnis (RSB) RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado periode Tahun 2020 - 2024 berisi tujuan, sasaran strategis dan target yang akan di capai dalam kurun waktu 5 (lima) Tahun sesuai dengan tugas dan fungsinya. Secara singkat dapat digambarkan Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado sebagai berikut.

1. Visi  
“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Layanan Bermutu dan Berkeadilan Didukung SDM yang Produktif serta Tata Kelola Keuangan yang Handal”.
2. Misi
  - a. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan layanan unggulan dengan didukung sarana prasarana yang terkini
  - b. Menciptakan SDM yang produktif, professional dan berintegritas melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian
  - c. Memantapkan tata kelola keuangan yang terintegrasi, transparan, independen dan akuntabel dengan menggunakan teknologi informasi terkini.

Dalam upaya pencapaian visi dan misi organisasi maka ditetapkan strategi bisnis yang disusun berdasarkan 4 (empat) perspektif, yakni perspektif *stakeholders*, perspektif proses bisnis, perspektif *learning & growth*, dan perspektif *financial*.

- a. Perspektif *Stakeholder*
  - 1) Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - 2) Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional
- b. Perspektif Proses Bisnis Internal
  - 1) Terselenggaranya Pelayanan Centre Of Excellent Di RS Vertikal Secara Optimal
  - 2) Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri
  - 3) RPJMN
  - 4) Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik
- c. Perspektif *Learn and Growth*
  - 1) Meningkatnya Pemenuhan SDM Kesehatan yang Berkualitas
  - 2) Meningkatnya Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Ekosistem Teknologi Kesehatan yang Terintegrasi dan Transparan dalam Mendukung Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.
  - 3) Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan
  - 4) Meningkatnya Akses Terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4
  - 5) Terselenggaranya Layanan 9 Penyakit Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan
- d. Perspektif Keuangan
  - 1) Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan.

## **B. Perjanjian Kinerja Tahun 2024**

Dalam upaya mewujudkan visi dan misi RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado, manajemen bertanggung jawab mengarahkan dan memastikan langkah-langkah strategis baik ditingkat korporat maupun unit kerja agar berjalan sesuai dengan tujuan yang ditetapkan, melalui *Key Performance Indicator* (KPI) atau Indikator Kinerja Utama dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB).

Di Tahun 2024 terdapat indikator yang di kontrak kinerjakan dalam perjanjian kinerja antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama RSUP Prof Dr.R.D. Kandou, selanjutnya indikator tersebut di-*breakdown* menjadi KPI Unit kerja sesuai dengan tupoksi unit kerja masing-masing.



RSUP Prof Dr. R.D. Kandou menetapkan indikator beserta target kinerja setiap Tahunnya, merujuk pada Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024. Indikator tersebut dilakukan pemantauan dan evaluasi secara periodik untuk memastikan bahwa pengukuran sesuai dengan tujuan ditetapkannya indikator dan sejalan dengan visi misi organisasi. Berikut ini adalah indikator kinerja yang dikontrak kinerjakan dalam perjanjian kinerja antara Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Direktur Utama RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado di Tahun 2024.

Tabel 2.1 Rencana Kinerja Tahunan (RKT)


Sasaran Strategis		Indikator		Target 2024
1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	1	Jumlah kerjasama dengan Institusi Pendidikan	34 Dokumen
		2	Jumlah kerjasama dengan rumah sakit jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri	22 Dokumen
		3	Terlaksananya peningkatan kompetensi tenaga medis melalui <i>fellowship</i>	85%
		4	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>inhouse</i>	85%
		5	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>exhouse training</i>	40%
		6	Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional	128 Dokumen
2	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	7	% integrasi sistem informasi	100%
		8	Tercapainya implementasi TEMANDIRI	95%
		9	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)	100%
3	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	10	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Uro-Nefrologi	4 RS
		11	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Stroke	4 RS
		12	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kanker	8 RS
		13	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kardiovaskular	4 RS
		14	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Maternal Neonatal	4 RS
4	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	15	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam
		16	Emergency Respon time 2	≤ 120 Menit
		17	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 Jam	≤ 3 jam
5	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas,	18	Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO)	80%

Sasaran Strategis		Indikator		Target 2024
	pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan			
6	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	19	Persentase NDR di Rumah Sakit	< 2.5%
		20	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 Laporan
7	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	21	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
		22	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS
		23	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS
8	RPJMN	24	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal	100%
9	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	26	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan	10%
10	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	27	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan
		28	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
		29	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%
		30	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
		31	Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
11	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	32	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	90%
		33	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
12	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	34	Indeks Kepuasan Masyarakat	85%
		35	Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan	6 Layanan
		36	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%
		37	Capaian Hasil Survei Budaya Keselamatan	> 75%
		38	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas	95%

Sasaran Strategis		Indikator	Target 2024
		di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	
		39 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	> 90%
		40 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%
		41 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%
		42 Persentase nilai EBITDA Margin	15%

Adapun dokumen Perjanjian Kinerja Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF. DR. R.D KANDOU MANADO**



**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama : Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes  
Jabatan : Plt. Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D Kandou Manado  
Selanjutnya disebut pihak pertama


Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS  
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan  
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

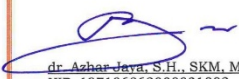
Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Jakarta, 31 Januari 2024  
Pihak Pertama,

Pihak kedua,

  
Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes  
NIP. 196412141991032001

  
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS  
NIP. 197106262000031002

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024**  
**RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF DR. R.D.KANDOU MANADO**

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TARGET 2024
1 Meningkatkan pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	1 Jumlah kerjasama dengan Institusi Pendidikan	34 Dokumen
	2 Jumlah kerjasama dengan rumah sakit jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri	22 Dokumen
	3 Terlaksananya peningkatan kompetensi tenaga medis melalui fellowship	85%
	4 Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan inhouse	85%
	5 Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan exhouse training	40%
	6 Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional	128 Dokumen
2 Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	7 % integrasi sistem informasi	100%
	8 Tercapainya implementasi TEMANDIRI	95%
	9 Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)	100%
3 Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	10 Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Uro-Nefrologi	4 RS
	11 Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Stroke	4 RS
	12 Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kanker	8 RS
	13 Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kardiovaskular	4 RS
	14 Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Maternal Neonatal	4 RS
4 Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	15 Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam
	16 Emergency Respon time 2	≤ 120 Menit
	17 Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif	≤ 3 jam
5 Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	18 Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO)	80%

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TARGET 2024
6 Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	19 Persentase NDR di Rumah Sakit	< 2.5%
	20 Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 Laporan
7 Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	21 Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%
	22 Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS
	23 Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS
8 RPJMN	24 Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%
	25 Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal	100%
9 Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	26 Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan	10%
10 Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	27 RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan
	28 Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%
	29 Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%
	30 Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%
	31 Persentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%
11 Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	32 Prosentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	90%
	33 Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%
12 Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	34 Indeks Kepuasan Masyarakat	85%
	35 Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan	6 Layanan
	36 % Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%


SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	TARGET 2024
	37 Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	> 75%
	38 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%
	39 Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	> 90%
	40 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%
	41 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%
	42 Persentase nilai EBITDA Margin	15%


  

No	Program	Anggaran
1	Program Pelayanan Kesehatan dan JKN	557,070,704,000.00
2	Program Dukungan Manajemen	85,335,268,000.00
<b>TOTAL</b>		<b>642,405,972,000.00</b>

Jakarta, 31 Januari 2024  
Pihak Pertama,

Pihak kedua,

  
Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes  
NIP. 196412141991032001

  
dr. Azhar Jaya, S.H., SKM, MARS  
NIP. 197106262000031002

### C. Rencana Aksi Tahun 2024

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN	
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec		
1	Jumlah kerjasama dengan Institusi Pendidikan 34 Dokumen	Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes Tingkat I	Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes Tingkat I														816.104.000
2	Jumlah kerjasama dengan rumah sakit jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri 22 Dokumen	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi														
3	Terlaksananya peningkatan kompetensi tenaga medis melalui fellowship 85%	Pelaksanaan Kegiatan Kompetensi Melalui Fellowship	Proses Telaah Tugas Belajar dokter spesialis														
4	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>inhouse</i> 85%	Mewujudkan peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>inhouse</i>	<i>Inhouse training</i> pegawai														666.252.000
5	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>exhouse training</i> 45%	Mewujudkan peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>exhouse</i>	<i>Exhouse training</i> pegawai														
6	Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional 128 Dokumen	Berkolaborasi dengan pihak terkait untuk publikasi penelitian pada jurnal ilmiah nasional/internasional	- Berkoordinasi dengan seluruh KSM untuk pendataa penelitian terpublikasi - Berkoordinasi dengan CRU dan KEPK untuk monitoring dan evaluasi terhadap penelitian klinis, terutama yang dilaksanakan di lingkungan rumah sakit														849.000.000
7	% integrasi sistem informasi 100%	Modernisasi pengelolaan BLU	Implementasi digitalisasi proses bisnis rumah sakit														1.088.860.000
8	Tercapainya implementasi TEMANDIRI 95%	Berkolaborasi lintas unit di lingkungan rumah sakit untuk implementasi TEMANDIRI	- Implementasi TEMANDIRI - Monitoring dan evaluasi progress implementasi TEMANDIRI														

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN		
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec			
9	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)	100%	Respond time SISRUTE ≤ 5 menit	- Perbaiki SOP/Kebijakan SISRUTE - Mengusulkan komputer untuk SISRUTE - Sosialisasi/edukasi kepada rumah sakit yang merujuk pasien yang tidak melalui SISRUTE - Pengaturan jadwal petugas khusus/operator SISRUTE 24 Jam - Monitoring dan evaluasi capaian indikator SISRUTE														
10	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Uro-Nefrologi	4 RS	- Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama dengan stakeholder yang diampu - Melaksanakan kegiatan pengampunan terhadap 4 RS yang ditetapkan sebagai mentor - Evaluasi progress kegiatan oleh 4 RS yang ditunjuk sebagai mentor	Melakukan pengampunan secara luring/daring terhadap 4 rumah sakit berikut: - RSUD Datoe Binangkang (Daring) - RSUD Maria Walanda Maramis (Luring) - RSUD Liun Kendage (Luring) - RSUD Masohi (Daring)														
11	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Stroke	4 RS	- Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama dengan stakeholder yang diampu - Melaksanakan kegiatan pengampunan terhadap 4 RS yang ditetapkan sebagai mentor - Evaluasi progress kegiatan oleh 4 RS yang ditunjuk sebagai mentor	Melakukan pengampunan secara luring/daring terhadap 4 rumah sakit berikut: - RSUD Datoe Binangkang (Daring) - RSUD Maria Walanda Maramis (Luring) - RSUD Liun Kendage (Luring) - RSUD Kota Kotamobagu (Daring)														
12	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kanker	8 RS	- Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama dengan stakeholder yang diampu - Melaksanakan kegiatan pengampunan terhadap 8 RS yang ditetapkan sebagai mentor - Evaluasi progress kegiatan oleh 8 RS yang ditunjuk sebagai mentor	Melakukan pengampunan secara luring/daring terhadap 8 rumah sakit berikut: - RSUD Datoe Binangkang (Daring) - RSUD Maria Walanda Maramis (Luring) - RSUD Liun Kendage (Luring) - RSUD Otanaha (Daring) - RSUD Dunda Limboto (Daring) - RSUD Haulussy Ambon (Daring) - RSUD Masohi (Daring) - RSUD Tobelo (Daring)														



INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN	
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec		
13	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kardiovaskular	4 RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama dengan stakeholder yang diampu</li> <li>- Melaksanakan kegiatan pengampunan terhadap 4 RS yang ditetapkan sebagai mentor</li> <li>- Evaluasi progress kegiatan oleh 4 RS yang ditunjuk sebagai mentor</li> </ul>	<p>Melakukan pengampunan secara luring/daring terhadap 4 rumah sakit berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RSUD Datoe Binangkang (Daring)</li> <li>- RSUD Maria Walanda Maramis (Luring)</li> <li>- RSUD Liun Kendage (Luring)</li> <li>- RSUD Kota Kotamobagu (Daring)</li> </ul>													
14	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Maternal neonatal	4 RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama dengan stakeholder yang diampu</li> <li>- Melaksanakan kegiatan pengampunan terhadap 4 RS yang ditetapkan sebagai mentor</li> <li>- Evaluasi progress kegiatan oleh 4 RS yang ditunjuk sebagai mentor</li> </ul>	<p>Melakukan pengampunan secara luring/daring terhadap 4 rumah sakit berikut:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RSUD Datoe Binangkang (Daring)</li> <li>- RSUD Maria Walanda Maramis (Luring)</li> <li>- RSUD Liun Kendage (Luring)</li> <li>- RSUD Tobelo (Daring)</li> </ul>													
15	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam	Penguatan peri operative	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kegiatan supervisi manajerial</li> <li>- Membuat kajian dan usulan ketenagaan, sarana dan prasarana</li> <li>- Mengadakan rapat penetapan jadwal operasi setiap minggu (Hari Jumat)</li> <li>- Rapat Koordinasi antar bidang pelayanan</li> </ul>													
16	Emergency Respon time 2	≤ 120 Menit	Waktu tunggu sectio ≤ 30 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitoring dan evaluasi penerapan SOP ERT secara berkala</li> <li>- Monitoring konsistensi pelayanan DPJP</li> <li>- Monitoring operasi cito melalui aplikasi whatsapp grup ERT2 dan telegram ERT2</li> <li>- Monitoring dan evaluasi konsistensi dalam menetapkan kriteria cito dan non cito</li> <li>- Monitoring dan koordinasi turn over kamar operasi di IGD</li> <li>- Mengusulkan penambahan alat instrumen operasi perbaikan sterilisator low temperatur, serta penambahan tenaga berdasarkan ABK dari IGD IBS dan penata anasthesi</li> </ul>													

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN		
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec			
17	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 Jam	≤ 3 jam	Pencapaian Indikator Mutu RS	- Kegiatan supervisi manajerial														
18	Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO)	80%	Optimalisasi PACS	- Membuat kajian dan usulan ketenagaan, sarana dan prasarana - Mengadakan rapat penetapan jadwal operasi setiap minggu (Hari Jumat) - Rapat koordinasi antar bidang pelayanan - Kegiatan supervisi manajerial														527.648.660.000
			- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja; - Pengembangan revenue center (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan asset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (Cash Ratio) yang sehat	- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja; - Pengembangan revenue center (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan asset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (Cash Ratio) yang sehat														
19	Persentase penurunan jumlah kematian di RSUP Prof Dr.R.D. Kandou	< 2.5%	Penerapan Clinical Pathway dan PPK dan implementasi EWS	Penerapan Clinical Pathway dan PPK dan implementasi EWS														
20	Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing-masing Rumah Sakit	2 Laporan	Terwujudnya pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas	Melakukan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di rumah sakit														
21	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	10%	Penguatan Layanan Eksekutif	- Penguatan Layanan Eksekutif melalui fasilitas penunjang (laboratorium, radiologi) - Peningkatan PKS dengan pihak asuransi dan promosi branding RS														



INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN		
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec			
22	Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Utama	1 RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama dengan stakeholder yang diampu</li> <li>- Melaksanakan kegiatan pembinaan terhadap 1 RS untuk mencapai strata madya</li> <li>- Evaluasi progress kegiatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pembinaan terhadap RSUP dr. J. Leimena Ambon untuk mencapai strata utama</li> <li>- Evaluasi progress kegiatan</li> </ul>														
23	Jumlah RS yang Dibina dan mencapai Strata Madya	4 RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Terlaksananya Perjanjian Kerja Sama dengan stakeholder yang diampu</li> <li>- Melaksanakan kegiatan pembinaan terhadap 4 RS untuk mencapai strata madya</li> <li>- Evaluasi progress kegiatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Melakukan pembinaan terhadap 4 rumah sakit untuk mencapai strata madya.</li> <li>- RSUD Aloe Saboe (Kanker)</li> <li>- RSUD Liun Kendage (Urologi)</li> <li>- RSUD Chasan Boesoerie (Kanker)</li> <li>- RSUD Haulussy Ambon (Kanker)</li> </ul>														
24	Persentase Kasus Sc Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%	Melakukan kajian terhadap hasil evaluasi dan monitoring untuk meningkatkan kualitas capaian indikator	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan sosialisasi, monitoring, dan evaluasi capaian</li> <li>- Melakukan koordinasi terkait pasien yang menjadi kriteria SC Emergency</li> <li>- Monitoring dan evaluasi melalui rapat rutin bulanan, apel keperawatan, serta membentuk sistem komunikasi via media sosial dan optimalisasi SISRU</li> </ul>														
25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang ( lab, radiologi, gizi, rehab medik dan farmasi di rumah sakit vertikal)	100%	Melakukan kajian terhadap hasil evaluasi dan monitoring untuk meningkatkan kualitas capaian indikator	Monitoring kepatuhan pengisian RME terintegrasi														
26	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di	10%	Berkolaborasi dengan pihak terkait untuk publikasi penelitian klinik yang mendukung 9 layanan prioritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Berkoordinasi dengan seluruh KSM untuk pendataan penelitian terpublikasi</li> <li>- Berkoordinasi dengan CRU dan KEPK untuk monitoring dan evaluasi terhadap penelitian klinis, terutama yang dilaksanakan di lingkungan rumah sakit</li> </ul>														

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec	
Rumah Sakit Pendidikan																
27 RS Mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerjasama internasional	1 Layanan	Membangun hubungan kerjasama untuk pengembangan layanan unggulan	Berkoordinasi dengan pihak terkait dalam menjalin hubungan kerja sama untuk mengembangkan layanan unggulan													
28 Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	Peningkatan kualitas fasilitas pendukung	Perbaikan fasilitas parkir, ruang tunggu, dan toilet													
29 Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%	Percepatan penanganan keluhan	Berkolaborasi dengan tim kerja terkait dalam merespon setiap keluhan yang masuk													
30 Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	Melakukan kajian terhadap hasil evaluasi dan monitoring untuk meningkatkan kualitas capaian indikator	- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap hasil capaian - Berkoordinasi dengan pihak terkait untuk peningkatan kualitas capaian indikator													
31 Persentase capaian tata kelola rumah sakit vertikal BLU yang baik (Rasio POBO dan Rasio Kas)	100%	Terwujudnya tata kelola rumah sakit BLU yang baik	- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja; - Pengembangan revenue center (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan asset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (Cash Ratio) yang sehat													
32 Persentase pemenuhan SPA rumah sakit UPT vertikal sesuai standar	90%	- Daftar alat medik di Laboratorium - Standar SPA Laboratorium Rumah Sakit tipe A	- Daftar alat medik di Laboratorium - Standar SPA Laboratorium Rumah Sakit tipe A													
33 Persentase alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah di kalibrasi sesuai standar	90%	- Daftar alat medik di Laboratorium - Standar SPA Laboratorium Rumah Sakit tipe A	- Daftar alat medik di Laboratorium - Standar SPA Laboratorium Rumah Sakit tipe A													

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN		
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec			
34	Indeks Kepuasan Masyarakat	85%	Survey Kepuasan Masyarakat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penanganan keluhan</li> <li>- Survey kepuasan pasien</li> <li>- Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah</li> <li>- Pertemuan rutin dengan stakeholder</li> </ul>														1.048.760.000
35	Jenis dan jumlah pengembangan layanan	6 Layanan	Pengembangan layanan transplantasi organ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi dengan bidang terkait untuk pengembangan keahlian melalui Pelatihan dan Pendidikan</li> <li>- Menjalin kerjasama dengan rumah sakit atau institusi pendidikan luar negeri terkait layanan transplantasi organ</li> </ul>														110.288.336.000
			Pengembangan layanan kanker	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan Layanan Kanker Terpadu melalui Program IsDB IDN 1054</li> <li>- Mengadakan promosi dan edukasi terkait layanan kanker melalui IPKRS</li> <li>- Koordinasi dengan bidang terkait pengembangan keahlian melalui pelatihan dan pendidikan</li> </ul>														
			Pengembangan Layanan Pediatric Intensive Care Unit (PICU) dan Neonatal Intensive Care Unit (NICU)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan sarana prasarana PICU dan NICU</li> <li>- Usulan penambahan SDM dan Pengembangan keahlian melalui pelatihan dan pendidikan</li> <li>- Mengadakan promosi dan edukasi terkait layanan PICU dan NICU melalui IPKRS</li> </ul>														
			Pengembangan Layanan Estetik Terpadu	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan Klinik Kecantikan</li> <li>- Mengadakan promosi dan edukasi terkait Layanan kecantikan melalui IPKRS</li> <li>- Menjalin kerjasama dengan sektor asuransi swasta</li> </ul>														
			Pengembangan Layanan Home Care	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Koordinasi dengan bidang terkait untuk Pengembangan keahlian melalui pelatihan dan pendidikan</li> <li>- Mengusulkan kebutuhan sarana/prasarana yang sesuai</li> </ul>														
			Pengembangan Layanan Kedokteran Nuklir	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menerbitkan izin BAPETEN dan pengurusan kerja sama dengan BPJS</li> <li>- Usulan penambahan SDM dan pengembangan keahlian melalui pelatihan dan pendidikan</li> <li>- Mengadakan promosi dan edukasi terkait Layanan kedokteran nuklir melalui IPKRS</li> </ul>														

INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET 2024	PROGRAM DAN KEGIATAN	RENCANA AKSI	TIME LINE												ANGGARAN		
				Jan	Feb	Mar	Apr	May	Jun	Jul	Aug	Sep	Oct	Nov	Dec			
36	Persentase indikator nasional mutu yang mencapai target	100%	Melakukan kajian terhadap hasil evaluasi dan monitoring untuk meningkatkan kualitas capaian indikator	Melakukan kajian terhadap hasil evaluasi dan monitoring untuk meningkatkan kualitas capaian indikator														
37	Capaian hasil survey budaya keselamatan	>75%	Monitoring dan evaluasi	Melakukan survey budaya keselamatan														
38	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	95%	- Aplikasi Monitoring LHP - Penyelesaian rekomendasi & kerugian negara	- Aplikasi Monitoring LHP - Penyelesaian rekomendasi & kerugian negara														
39	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	- Optimalisasi Aset - Peningkatan BOR - Kualitas Klaim	- Optimalisasi Aset - Peningkatan BOR - Kualitas Klaim														
40	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	96%	- Realisasi belanja tepat waktu - Koordinasi dengan PPK & Pejabat Pengadaan	- Realisasi belanja tepat waktu - Koordinasi dengan PPK & Pejabat Pengadaan														
41	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU	90%	- Realisasi belanja tepat waktu - Koordinasi dengan PPK & Pejabat Pengadaan	- Realisasi belanja tepat waktu - Koordinasi dengan PPK & Pejabat Pengadaan														
42	Persentase Nilai EBITDA Margin	75%	- Pengendalian biaya - Optimalisasi pendapatan	- Pengendalian biaya - Optimalisasi pendapatan														
<b>TOTAL ANGGARAN =</b>																	<b>642.405.972.000</b>	

## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. Capaian Kinerja Organisasi**

Pengukuran kinerja merupakan bagian suatu proses dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja secara khusus merupakan kegiatan memantau, menilai dan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan tingkat kinerja standar, rencana, atau target kegiatan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, dalam kurun waktu Januari s.d. Desember 2024.

Tahun 2024 merupakan Tahun kelima pelaksanaan Rencana Strategis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2020-2024. Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator kegiatan didalam rencana strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan dimasa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasilguna dan berdayaguna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing - masing indikator pengukuran dan juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado selama Tahun 2024 khususnya dibandingkan dengan target yang ingin dicapai yang sudah ditetapkan di awal Tahun. Selain itu manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan program-program dan kegiatan dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan penetapan kinerja.

Sasaran merupakan tujuan yang akan dicapai secara nyata oleh RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2024 dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur dalam kurun waktu 1 (satu) Tahun. Dalam rangka mencapai sasaran perlu ditinjau indikator-indikator yang ditetapkan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2024 sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB). Berikut disampaikan capaian indikator kinerja Tahun 2024, sebagai berikut.

Tabel 3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2024

Sasaran Strategis		Indikator		Target 2024	Capaian	% Capaian
1	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	1	Jumlah kerjasama dengan Institusi Pendidikan	34 Dokumen	35 Dokumen	103%
		2	Jumlah kerjasama dengan rumah sakit jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri	22 Dokumen	31 Dokumen	120%
		3	Terlaksananya peningkatan kompetensi tenaga medis melalui <i>fellowship</i>	85%	100,00%	118%
		4	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>inhouse</i>	85%	97,91%	115%
		5	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan <i>exhouse training</i>	40%	64,83%	120%
		6	Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional	128 Dokumen	142 Dokumen	111%
2	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	7	% integrasi sistem informasi	100%	100%	100%
		8	Tercapainya implementasi TEMANDIRI	95%	97,18%	102%
		9	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)	100%	100%	100%
3	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	10	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas <i>Uro-Nefrologi</i>	4 RS	4 RS	100%
		11	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Stroke	4 RS	4 RS	100%
		12	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kanker	8 RS	8 RS	100%
		13	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kardiovaskular	4 RS	4 RS	100%
		14	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas <i>Maternal Neonatal</i>	4 RS	4 RS	100%
4	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	15	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 jam	33,95	120%
		16	<i>Emergency Respon time 2</i>	≤ 120 Menit	115,15	104%
		17	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 Jam	≤ 3 jam	1,04 jam	120%

Sasaran Strategis		Indikator		Target 2024	Capaian	% Capaian
5	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	18	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	80%	81,44%	102%
6	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik	19	Persentase NDR di Rumah Sakit	< 2.5%	5,61%	45%
		20	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 Laporan	2 Laporan	100%
7	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri	21	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	-21,37%	0%
		22	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama	1 RS	1 RS	100%
		23	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya	4 RS	4 RS	100%
8	RPJMN	24	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit	60%	93,64%	120%
		25	Persentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal	100%	100,00%	100%
9	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan	26	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan	10%	22,99%	120%
10	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional	27	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional	1 Layanan	0 Layanan	0%
		28	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien	80%	100,00%	120%
		29	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan	100%	100,00%	100%
		30	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis	80%	100,00%	120%

Sasaran Strategis		Indikator	Target 2024	Capaian	% Capaian	
		31	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik	100%	75,00	75%
11	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan	32	Prosentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar	90%	92,86%	103%
		33	Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar	90%	59,48%	66%
12	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	34	Indeks Kepuasan Masyarakat	85%	86,90%	102%
		35	Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan	6 Layanan	6 Layanan	100%
		36	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target	100%	84,62%	85%
		37	Capaian Hasil Survei Budaya Keselamatan	> 75%	83,30%	111%
		38	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	98,37%	104%
		39	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	> 90%	80,74%	90%
		40	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%	90,46%	94%
		41	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%	70,64%	78%
42	Persentase nilai EBITDA Margin	15%	-9,03%	0%		
<b>Rata-rata Capaian</b>					<b>94%</b>	



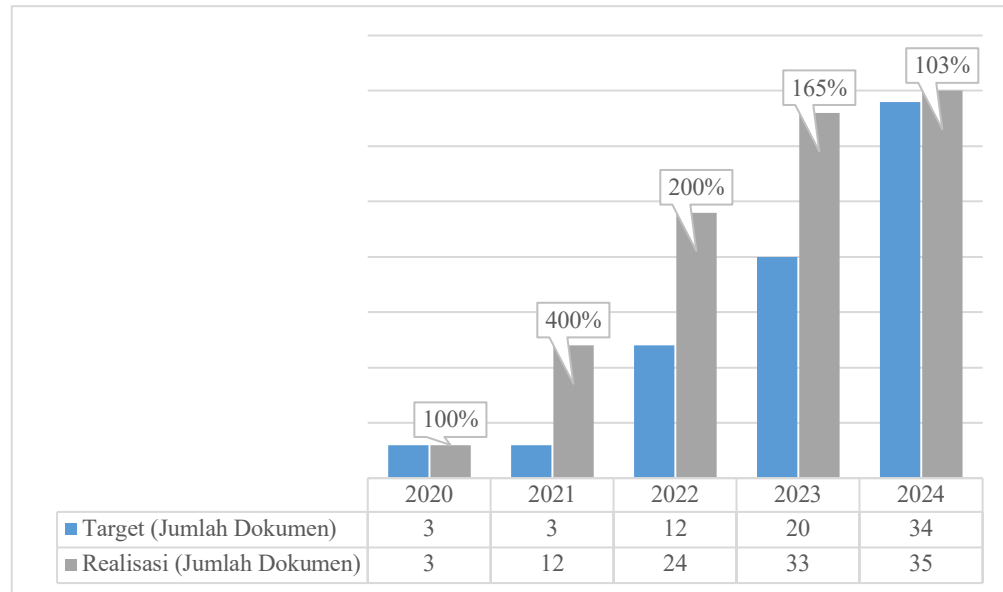
## B. Analisis Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Sasaran Strategis

### Sasaran Strategis Meningkatnya Pemenuhan dan Pemerataan SDM Kesehatan SDM Kesehatan yang Berkualitas

#### 1. IKU Jumlah Kerjasama dengan Institusi Pendidikan

##### a. Kondisi yang Dicapai

Grafik 2. Capaian Kerja Sama Institusi Pendidikan



##### b. Analisa Capaian KPI

Per 31 Desember 2024 terdapat 35 Perjanjian Kerja Sama (PKS) dengan Institusi Pendidikan. Target Kerjasama Institusi Pendidikan (PKS) Tahun 2024 adalah 34 Dokumen. Adanya kerja sama dengan institusi pendidikan memberikan dampak yang positif terhadap efisiensi dalam pelayanan kesehatan karena Rumah Sakit mendapatkan tambahan tenaga kesehatan.

Tabel 3.2. Daftar Kerja Sama Pendidikan

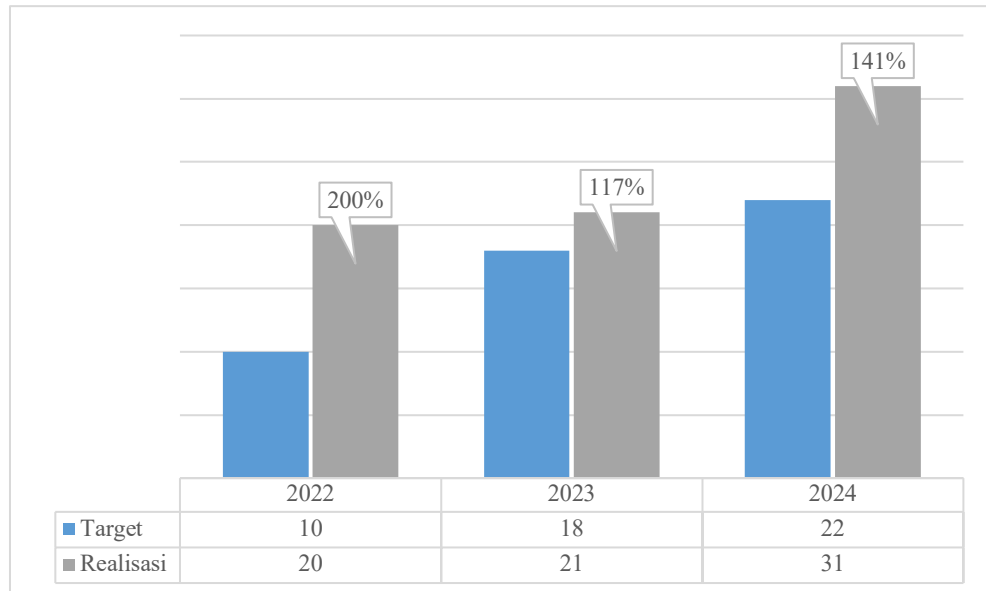
No	Uraian	Mitra
1	Kerja Sama Kelembagaan & Pengembangan SDM	- Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado
2	Praktik Klinik Keperawatan	- Politeknik Negeri Nusa Utara (POLNUSTAR)
3	Penyelenggaraan Praktik Klinik, Penelitian dan Pengabdian Keperawatan	- Fakultas Keperawatan UNIKA De La Salle Manado
4	Pelaksanaan Survei Akreditasi Rumah Sakit	- Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS)
5	Praktik Klinik, Profesi & Riset	- Universitas Sariputra Indonesia
6	Pelaksanaan Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Profesi Dokter, Dokter Gigi, Ners & Program Pendidikan Dokter Spesialis di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	- Fakultas Kedokteran Univ. Sam Ratulangi
7	Kerjasama Kelembagaan & Pengembangan SDM dibidang Pendidikan, Penelitian & Pengabdian Masyarakat	- Fakultas Keperawatan Universitas Klabat Airmadidi
8	Kerjasama Kelembagaan & Pengembangan SDM dibidang Pendidikan, Penelitian & Pengabdian Masyarakat	- Akademi Keperawatan Baramuli Airmadidi
9	Praktik Kerja Profesi Apoteker, Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	- Fakultas Farmasi Institut Sains dan Teknologi Nasional
10	Kelembagaan dan Pengembangan SDM di Bidang Pendidikan Penelitian & Pengabdian Masyarakat	- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Halmahera Tobelo
11	Praktik Kerja Lapangan Mahasiswa	- Politeknik Kesehatan Kemenkes Palu
12	Pendidikan, Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat (MoU)	- Universitas Sam Ratulangi
13	Praktik Kerja Lapangan Mahasiswa	- Akademi Kebidanan Palu Sulawesi Tengah
14	Program Studi Kedokteran	- Yayasan Perguruan Tinggi Univ. De La Salle Manado
15	(MoU) Pengembangan dan Implementasi Tridarma Perguruan Tinggi Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak di Wilayah RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	- Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Muhammadiyah Pontianak
16	Pelaksanaan Pendidikan	- Program Studi Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana Univ. Respati Indonesia
17	Penyelenggaraan Pendidikan Fellowship Jantung dan Pembuluh Darah di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado	- Kolegium Jantung dan Pembuluh Darah Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
18	Praktik Kerja Lapangan Mahasiswa	- Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Gorontalo
19	Kerjasama dalam Bidang Pendidikan, Pengajaran dan Pengabdian kepada Masyarakat	- Sekolah Menengah Kejuruan Negeri 6 Manado
20	Kerjasama dalam Bidang Pendidikan, Pengajaran, Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Serta Implementasi Program Merdeka Belajar dan Kampus Merdeka	- Universitas Muhammadiyah Manado
21	Pengembangan Kapasitas dan Kompetensi Satuan Pengawas Intern	- Politeknik Keuangan Negara STAN

No	Uraian	Mitra
22	Praktek Klinik Keperawatan	- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Tomohon
23	Penyelenggaraan Magang/Praktek Klinik S1 Ilmu Gizi dan D-III Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bakti Nusantara Gorontalo S1 Ilmu Gizi, DIII rekam medis, dan informasi kesehatan
24	Kerja Sama Magang Lulusan Poltekes Kemenkes Manado	- Politeknik Kesehatan Kemenkes Manado
25	Kerja Sama Magang Lulusan Poltekes Kemenkes Gorontalo	- Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo
26	Pendidikan, Penelitian, dan Pengabdian Kepada Masyarakat	- Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sam Ratulangi
27	Nota Kesepahaman Bersama	- Universitas Katolik De La Salle Manado
28	Praktik Klinik Keperawatan dan Penelitian	- Universitas Pembangunan Indonesia Manado
29	Penyelenggaraan Kegiatan Ilimiah Dalam Rangka Dies Natalis ke 65 FK Unsrat	- Universitas Sam Ratulangi Manado
30	Kerja sama Kelembagaan dan Pengembangan SDM di Bidang Pendidikan Penelitian & Pengabdian Masyarakat	- Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Gunung Maria Tomohon
31	Kerjasama Pendidikan SMK 1 TOMOHON	- SMK NEGERI 1 TOMOHON
32	Kerjasama Pelatihan	- Pusat Pengembangan Tenaga Kesehatan (PP NAKES)
33	Penyelenggaraan Pelatihan/Workshop, Seminar , Webinar	- Ikatan Dokter Indonesia (IDI) Manado
34	Penyelenggaraan Pelatihan, Workshop, Seminar, Simposium bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Yayasan Learn To Live International Indonesia Tomohon
35	Kerjasama Penyelenggaraan Pendidikan, Pelatihan , Penelitian dan Pengabdian Masyarakat	- Universitas Strada Indonesia

## 2. IKU Jumlah Kerjasama dengan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri

### a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 3. Capaian Jumlah Kerjasama Dengan RS Jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri*



### b. Analisa Capaian

Jumlah Kerja Sama dengan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri pada Tahun 2024 adalah sebanyak 31 PKS dari target 22 PKS. Jumlah PKS selama tiga Tahun terakhir mengalami peningkatan. Adapun daftar Kerjasama dengan Rumah Sakit Jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri dapat dilihat pada tabel 3.3.

*Tabel 3.3 Daftar Kerjasama dengan Jejaring Pendidikan*

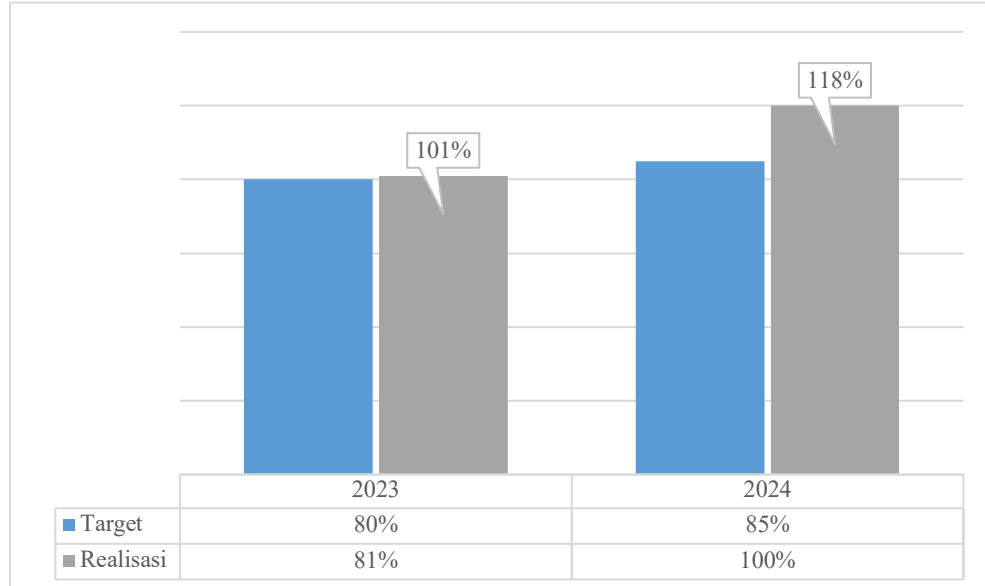
No	Uraian	Mitra
1	Stase Prog. Pendidikan Dokter Subspesialis Bedah Vaskular	- Universitas Indonesia - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
2	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	- Fakultas Kedokteran Unsrat - RS Bhayangkara Tk.III Manado
3	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	- Fakultas Kedokteran Unsrat - RSUD Toto Kabila
4	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 dan Pelayanan Kedokteran di RSU GMIM Kalooran	- RSU GMIM Kalooran Amurang
5	Pendidikan, Penelitian & Pengabdian Kepada Masyarakat pada Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 Ilmu Penyakit Jantung & Pembuluh Darah di RS Jantung Binawaluya	- Fakultas Kedokteran Unsrat - Rumah Sakit Jantung Binawaluya
6	Penggunaan Fasilitas Rumah Sakit Untuk Pendidikan Profesi Dokter, Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	- Fakultas Kedokteran Unsrat - RSU GMIM Bethesda Tomohon
7	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 & Pelayanan Kedokteran	- Fakultas Kedokteran Unsrat - RSUD Dr. Mansyour Mohammad Dunda Limboto

No	Uraian	Mitra
8	Pendidikan, Penelitian dan Pengabdian Pada Masyarakat Fakultas Kedokteran di RSUD Noongan	- RSUD Noongan - Fakultas Kedokteran UNSRAT
9	Kegiatan Akademik Program Studi Urologi Fakultas Kedokteran Univ. Indonesia	- Universitas Indonesia - RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo
10	Penyelenggaraan Pendidikan Program Studi Profesi Dokter, Dokter Gigi dan NERS di RSU Dr. J. H. Awaloei	- Fakultas Kedokteran UNSRAT - RS Dr. J. H. Awaloei
11	Penetapan peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 dan Pelayanan Kedokteran di RSUD Maria Walanda Maramis	- Fakultas Kedokteran Unsrat - RSUD Maria Walanda Maramis
12	Pelayanan Kedokteran dan Penelitian Dokter Spesialis-1, Profesi Dokter Gigi, Ners, Profesi Perawat dan Bidan	- Fakultas Kedokteran Unsrat - RS Ibu dan Anak Kirana Manado
13	Penyelenggaraan Pembelajaran Klinik Program Studi Subspesialis Ilmu Penyakit Dalam Peminatan Ginjal Hipertensi	- Universitas Indonesia - RSUP Dr. Cipto Mangunkusumo
14	Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Dokter Spesialis-1 Profesi Dokter Gigi, Profesi NERS dan Pelayanan Kedokteran di RSU. GMIM Pancaran Kasih Manado	- RSU GMIM Pancaran Kasih Manado - Fakultas Kedokteran UNSRAT
15	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow
16	Penyelenggaraan Pelatihan	- Dinas Kesehatan Kabupaten Bolaang Mongondow Utara
17	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Manado
18	Penyelenggaraan Kegiatan akademik Di Rumah Sakit Jantung dan Pembulu Darah Harapan Kita	- BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita - Fakultas Kedokteran UNSRAT - Universitas Indonesia
19	Jejaring Rujukan Pelayanan, Sumber Daya Manusia (SDM) Serta Penelitian Di Bidang Jantung dan Pembuluh Darah	- BLU Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita
20	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Selatan
21	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Daerah Kota Tomohon
22	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Kota Gorontalo
23	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Kabupaten Boven Digoel
24	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Kotamobagu
25	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Minahasa Utara
26	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Selatan
27	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- RSUD DOTOE BINANGKANG
28	Penyelenggaraan Magang / Praktek Rawat Di Ruang Perawatan	- RS GMIM SILOAM SONDER
29	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- Dinas Kesehatan Kabupaten Minahasa Tenggara
30	Magang Tenaga Kesehatan	- RSUD TAGULANDANG
31	Penyelenggaraan Pelatihan Bidang Kesehatan yang Terakreditasi	- RS SENTRA MEDIKA

### 3. IKU Terlaksananya Peningkatan Kompetensi Tenaga Medis Melalui Fellowship

#### a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 4. Capaian Terlaksananya Peningkatan Kompetensi Tenaga Medis Melalui Fellowship*



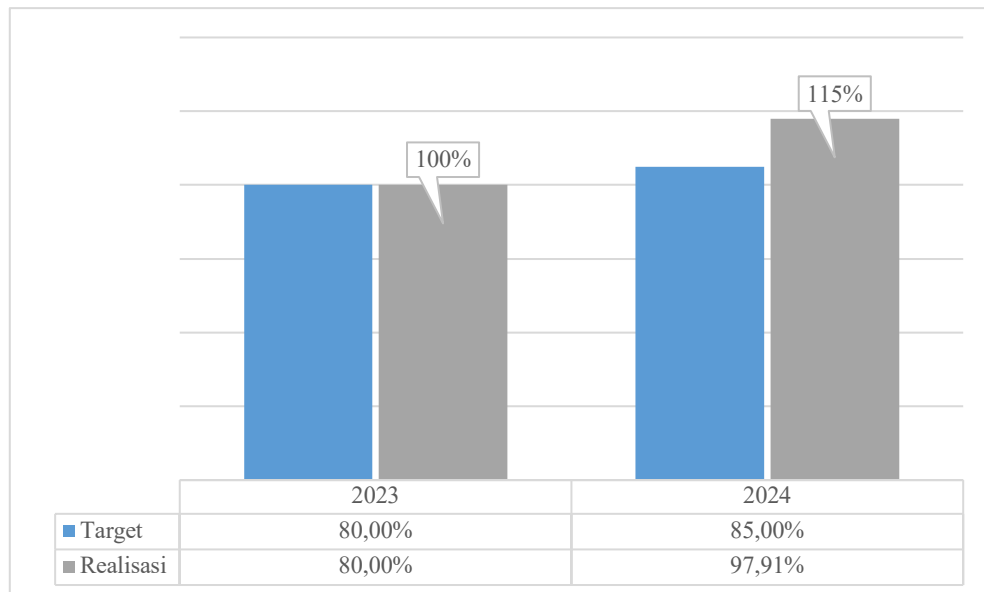
#### b. Analisa Capaian

Jumlah tenaga medis yang direncanakan mengikuti *fellowship* pada Tahun 2024 adalah 3 orang dan pada bulan Desember 2024, tiga orang tersebut telah diikutsertakan dalam kegiatan Peningkatan Kompetensi Tenaga Medis melalui Fellowship. Oleh karena itu, capaian indikator Terlaksananya Peningkatan Kompetensi Tenaga Medis melalui Fellowship pada Tahun 2024 adalah 100%.

#### 4. IKU Terlaksananya Peningkatan Kompetensi Pegawai melalui Pelatihan Inhouse

##### a. Kondisi yang dicapai

Grafik 5. Capaian peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan inhouse



##### b. Analisa Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024, kegiatan peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan *inhouse* berupa *workshop* dan pelatihan teknis telah dilakukan terhadap 2.160 pegawai atau sebanyak 97,91% dari total pegawai 2.206 orang. Capaian ini telah melebihi target Tahun 2024 yaitu 85%, atau dengan ketercapaian di angka 115%.

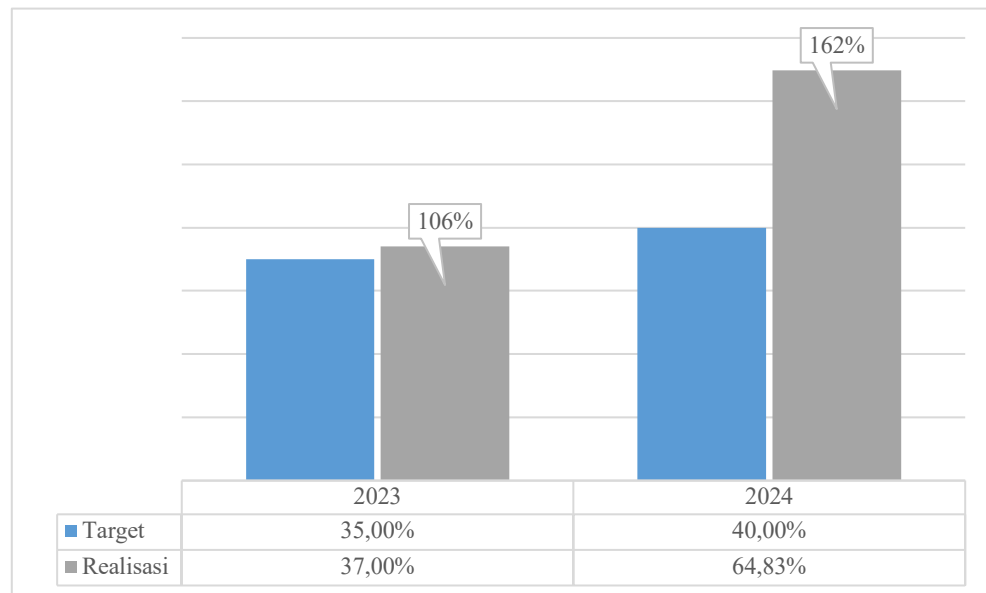
##### c. Rencana Tindak Lanjut

Akan memantau setiap peserta yang terundang sehingga semua dapat mengikuti pelatihan dengan optimal.

## 5. IKU Terlaksananya Peningkatan Kompetensi Pegawai melalui Pelatihan Exhouse Training

### a. Kondisi yang dicapai

Grafik 6 Capaian peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan exhouse



### b. Analisa Capaian

Sampai dengan akhir 31 Desember 2024 telah terlaksana kegiatan peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan *exhouse* terhadap 188 pegawai atau sebesar 64,83% dari total 290 orang Tenaga Kesehatan Kemenkes di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Capaian ini telah melebihi target Tahun 2024 yaitu 40%, atau dengan ketercapaian di angka 162%.

### c. Analisa Hambatan

Kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan kegiatan pelatihan *exhouse* adalah adanya penundaan jadwal pelatihan dari beberapa institusi.

### d. Rencana Tindak Lanjut

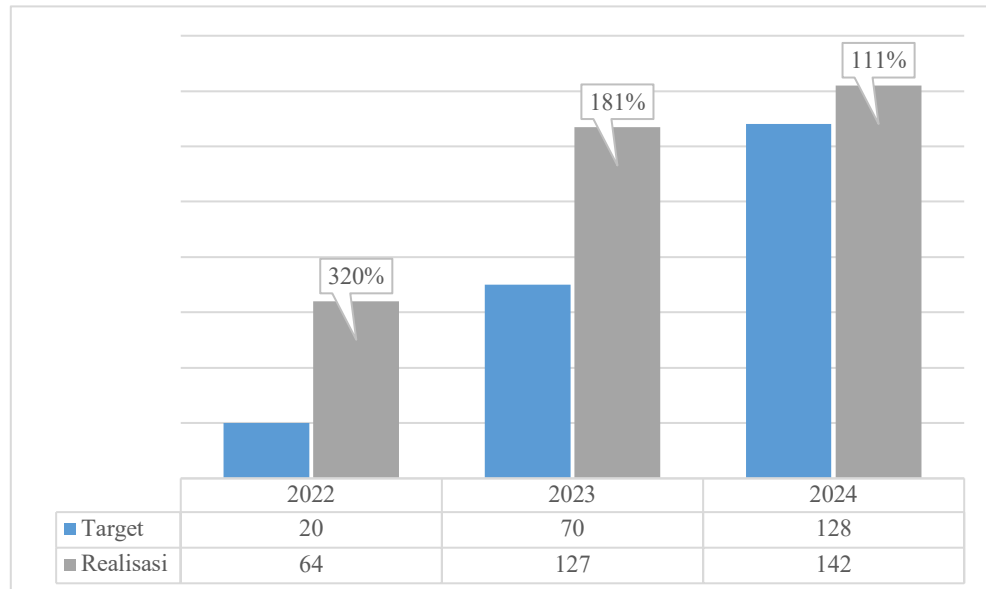
Aktif berkoordinasi secara intens dengan Rumah Sakit/Lembaga tempat pelatihan terkait jadwal sehingga tidak terjadi penundaan dan kegiatan dapat terlaksana dengan baik sesuai jadwal.



## 6. IKU Jumlah Publikasi Penelitian pada Jurnal Ilmiah Nasional/Internasional

### a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 7. Capaian Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional*



RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai pusat studi tidak hanya dimaknai sebagai penyokong terhadap tercapainya misi sebagai satelit AMC khususnya dalam penelitian, tetapi lebih dari itu dimaksudkan untuk pemanfaatan bagi dunia kesehatan, pasien, dan masyarakat.

### b. Analisis Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024, terdapat 142 dokumen jurnal ilmiah nasional/internasional yang dipublikasikan. Angka ini telah melebihi target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu 128 dokumen.

### c. Analisa Kendala/hambatan

Potensi keterlambatan publikasi artikel ilmiah terutama pada jurnal terindeks/bereputasi baik nasional/internasional. Hal ini terjadi oleh karena:

- 1) proses revidi oleh jurnal yang memiliki rentang waktu kerja dan jenis telaah yang berbeda untuk setiap jurnal
- 2) Proses penerjemah kedalam Bahasa Inggris untuk beberapa jurnal mensyaratkan untuk dilakukan oleh penerjemah yang sudah tersertifikasi sebagai penerjemah ilmiah.

d. Rencana Tindak Lanjut

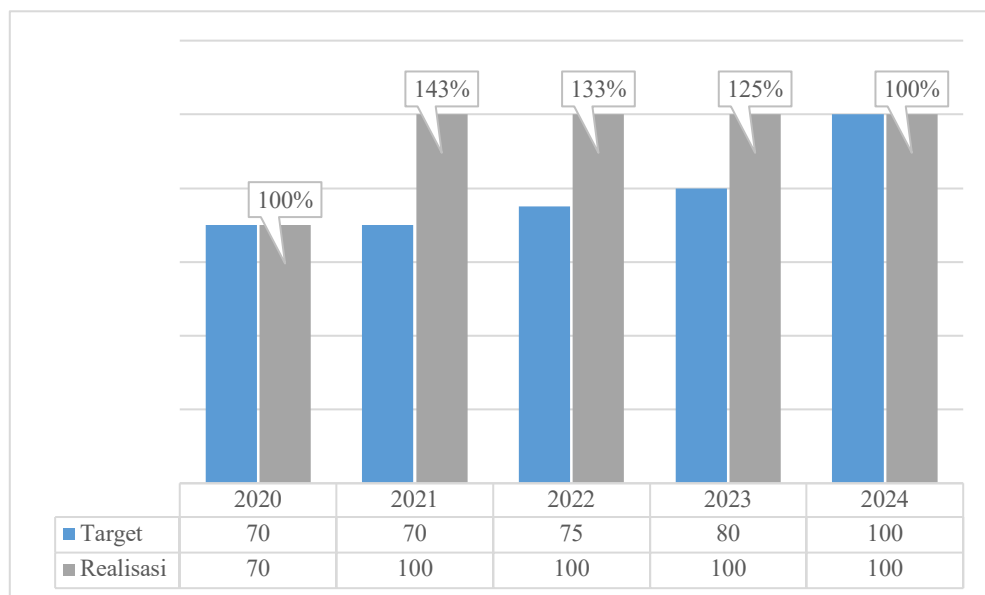
- 1) Mempertahankan keberhasilan dengan membangun komunikasi dengan unit terkait penelitian baik internal dan external rumah sakit.
- 2) Meningkatkan peran KEPK dan CRU dalam melakukan kajian laik etik dan pengawasan penelitian serta memberikan masukan mengenai publikasi jurnal ilmiah nasional dan internasional.

**Sasaran Strategis Meningkatnya Sistem Pelayanan Kesehatan dalam Ekosistem Teknologi Kesehatan yang Terintegrasi dan Transparan dalam Mendukung Kebijakan Kesehatan Berbasis Bukti.**

**7. IKU Persentase Integrasi Sistem Informasi**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 8. Capaian Persentase Integrasi Sistem Informasi*



b. Analisa Capaian

IKU Persentase integrase sistem informasi telah mencapai 100% sejak Tahun 2021 dengan jumlah aplikasi sebanyak 21 aplikasi. Capaian ini mengalami peningkatan dibanding pada masa awal implementasi sistem informasi rumah sakit di Tahun 2020 yaitu dengan capaian integrasi aplikasi di angka 70%.

c. Analisa Keberhasilan

Terdapat beberapa faktor penentu keberhasilan sistem informasi rumah sakit terintegrasi, diantaranya:

- 1) Adanya dukungan penuh manajemen yang mengerti dan berkomitmen, yang ikut serta dalam monitoring dan evaluasi penerapan sistem informasi di rumah sakit
- 2) Adanya pengguna aplikasi yang mengerti dengan cara penggunaan aplikasi serta peduli terhadap aplikasi, sehingga secara aktif dapat mengkomunikasikan kendala atau kekurangan dalam aplikasi
- 3) Adanya tenaga IT yang mumpuni dan berkualitas
- 4) Ketersediaan jaringan dan perangkat keras

d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan sistem informasi di rumah sakit
- 2) Melakukan Analisa kebutuhan pengguna terkait aplikasi dan menentukan skala prioritas
- 3) Implementasi/sosialisasi aplikasi baru sehingga semua pengguna aplikasi bisa mengerti cara penggunaan aplikasi baru
- 4) Merespon *helpdesk* atau pengaduan via telegram untuk penyelesaian permasalahan terkait aplikasi dan jaringan
- 5) Memastikan perangkat jaringan tersupply baterai dan konfigurasi jaringan sesuai kebutuhan
- 6) Menyiapkan internet *backup* untuk jaringan dan perangkat keras pengganti jika ada permasalahan
- 7) *Backup database* secara *real time* sesuai dengan standar *Disaster Recovery Plan*
- 8) Membekali dengan pelatihan untuk meningkatkan kemampuan dan kualitas tenaga IT

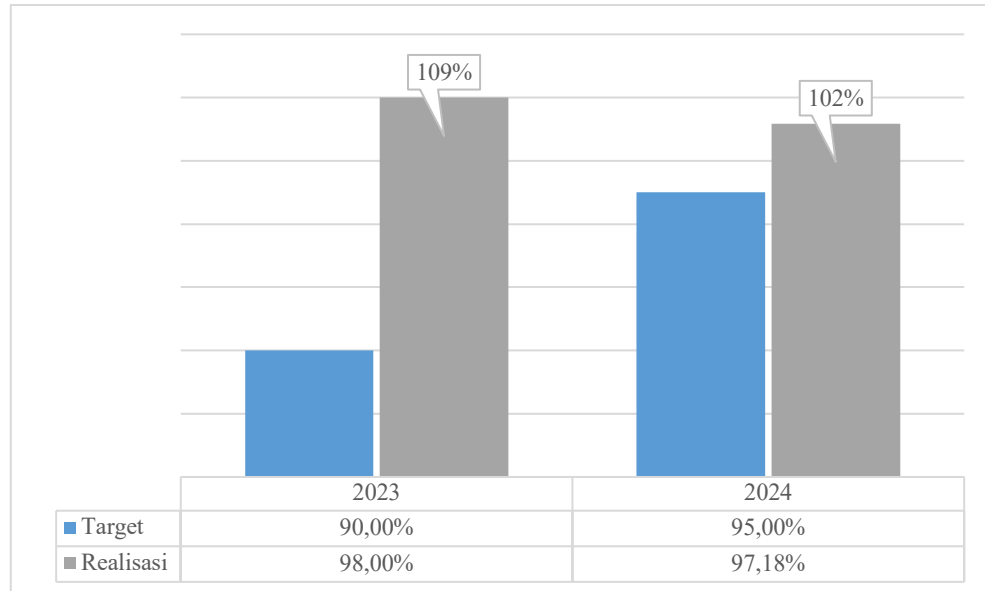
e. Rekomendasi

- 1) Pemeliharaan dan peningkatan jaringan, perangkat keras dan perangkat lunak
- 2) Pendidikan dan pelatihan yang berkaitan dengan SIMRS bagi staf SIMRS

## 8. IKU Tercapainya implementasi TEMANDIRI

### a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 9. Capaian Tercapainya implementasi TEMANDIRI*



### b. Analisa Capaian

Sampai dengan akhir Tahun 2024, implementasi TEMANDIRI di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah mencapai angka 97,18% atau 2,18 % lebih tinggi dari target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu 95%, dengan tingkat ketercapaian sebesar 102%.

### c. Rencana Tindak Lanjut

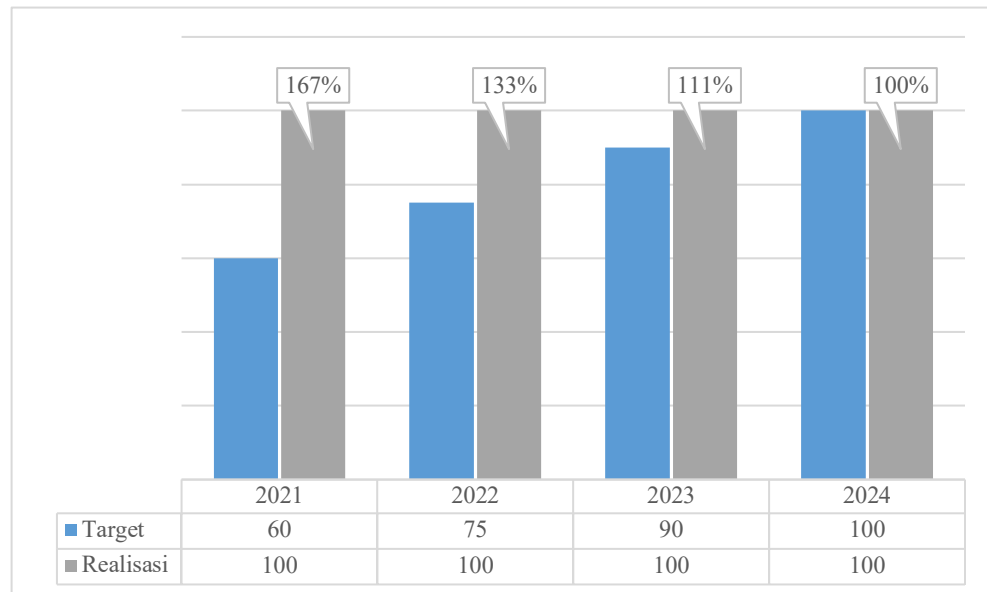
Penerapan implementasi TEMANDIRI di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sudah berjalan dengan baik dan pengembangan system tetap terus dilakukan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit.

## 9. IKU Persentase Pelaksanaan SISRUTE

### a. Kondisi yang dicapai

SISRUTE merupakan sistem informasi penyelenggaraan pelayanan kesehatan terpadu berbasis IT yang digunakan untuk meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan serta untuk mempercepat proses rujukan sesuai kebutuhan medis pasien.

*Grafik 10. Capaian Persentase pelaksanaan SISRUTE*



### b. Analisa Capaian

Pelaksanaan SISRUTE di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berjalan baik dengan tingkat capaian yang konstan yaitu pada skor 100. Skor 100 di Tahun 2024 telah sesuai dengan target yang ditetapkan.

### c. Analisa Keberhasilan

Skor 100 dapat diperoleh karena RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah memenuhi beberapa kriteria berikut.

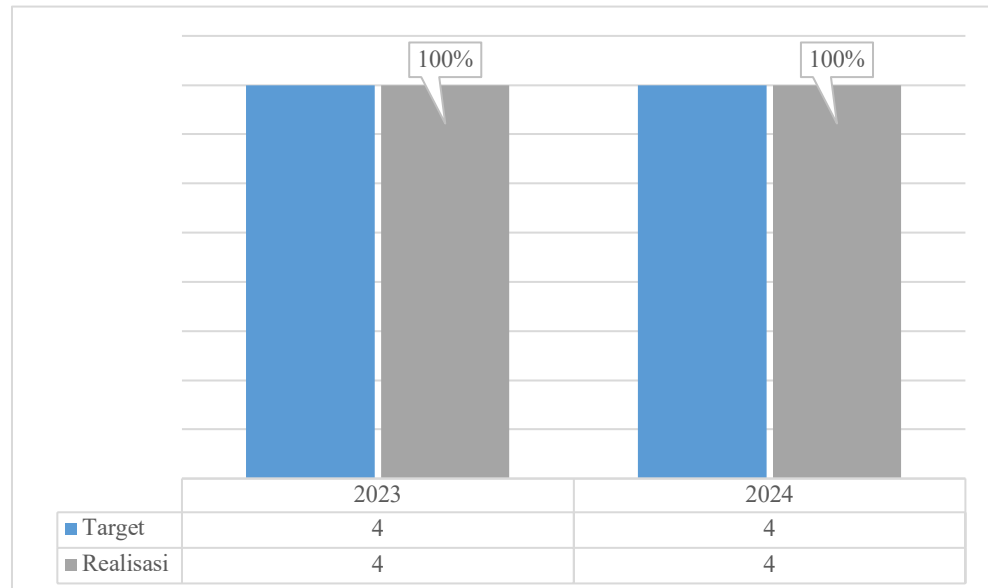
- 1) Ada kebijakan dan Tim Pengembangan SISRUTE
- 2) Ada laporan pemanfaatan dan evaluasi pengguna SISRUTE
- 3) Ada petugas khusus (operator) SISRUTE 24 jam
- 4) Persentase kasus yang memiliki nilai respon time < 1 jam > 50%

**Sasaran Strategis Meningkatnya Akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata Empat**

**10. IKU Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Uro-Nefrologi**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 11. Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Uro-Nefrologi*



b. Analisa Capaian

KPI Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Uro-Nefrologi diTahun 2024 tercapai 100% atau empat rumah sakit yang diampu. Keberhasilan kegiatan pengampuan ini didukung oleh adanya perencanaan kegiatan pengampuan dan dukungan dari tim serta koordinasi yang baik antara tim dengan POA kegiatan visitasi pengampuan. Kegiatan pengampuan dilakukan secara luring dan daring.

Adapun Rumah Sakit yang diampu untuk layanan Uro-Nefrologi adalah sebagai berikut.

- 1) RSUP Datoebinakang (daring)
- 2) RSUD Walanda Maramis (luring)
- 3) RSUD Liun Kendage (luring)
- 4) RSUD Masohi (daring)

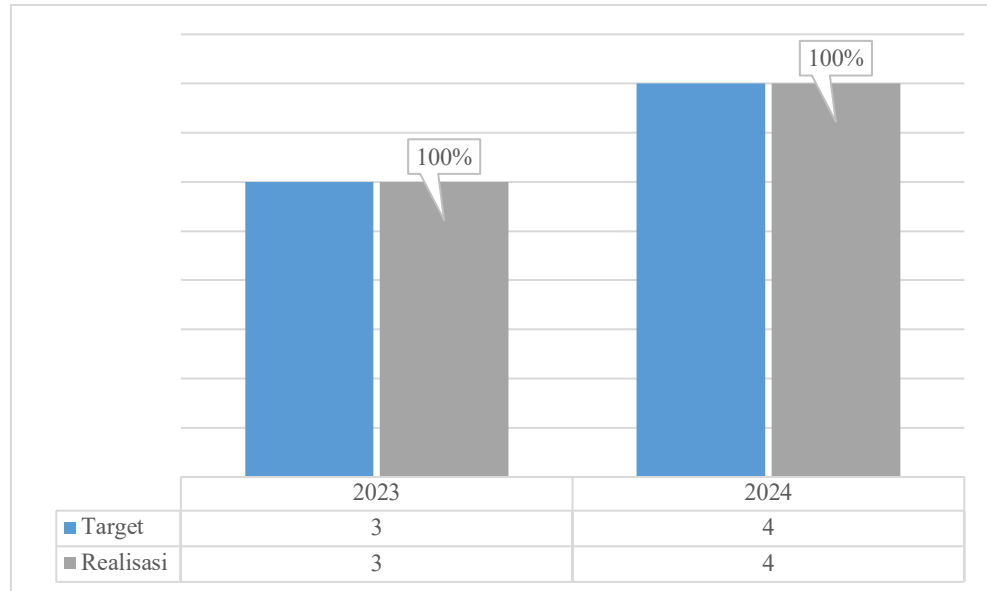
c. Rencana Tindak Lanjut

Pelaksanaan visitasi sesuai dengan timeline

## 11. IKU Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Stroke

### 1) Kondisi yang dicapai

*Grafik 12. Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Stroke*



### 2) Analisa Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024 telah dilaksanakan kegiatan pengampunan layanan prioritas stroke secara luring dan daring untuk empat rumah sakit. Jumlah ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan untuk Tahun 2024. Keberhasilan kegiatan pengampunan ini didukung oleh adanya perencanaan kegiatan pengampunan dan dukungan dari tim serta koordinasi yang baik antara tim dengan POA kegiatan visitasi pengampunan.

Adapun Rumah Sakit yang diampu untuk Layanan Stroke adalah sebagai berikut.

- 1) RSUD Datoe Binakang (daring)
- 2) RSUD Walanda Maramis (luring)
- 3) RSUD Liun Kendage (luring)
- 4) RSUD Kotamobagu (daring)

### 3) Analisa Hambatan

- 1) Transportasi
- 2) Kondisi daerah yang akan dilakukan visitasi
- 3) Koneksi Internet jika dilakukan secara daring

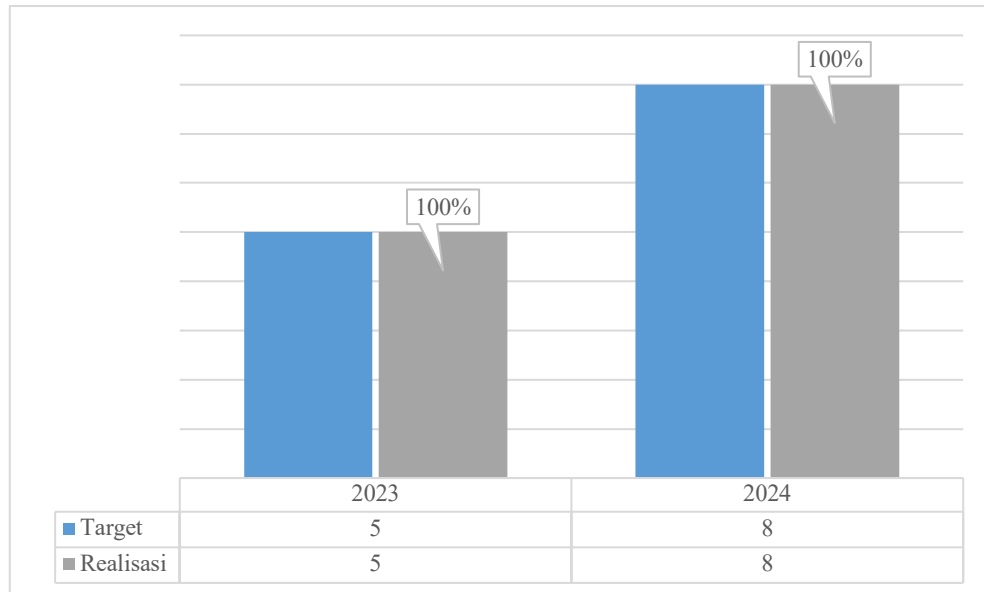
### 4) Rencana Tindak Lanjut

- 1) Pengampunan dilakukan secara Daring
- 2) Pelaksanaan visitasi sesuai dengan timeline

## 12. IKU Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Kanker

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 13. Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Kanker



b. Analisa Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024 telah dilaksanakan kegiatan pengampunan layanan prioritas kanker secara luring dan daring untuk delapan rumah sakit. Jumlah ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan untuk Tahun 2024. Keberhasilan kegiatan pengampunan ini didukung oleh adanya perencanaan kegiatan pengampunan dan dukungan dari tim serta koordinasi yang baik antara tim dengan POA kegiatan visitasi pengampunan.

Adapun Rumah Sakit yang diampu untuk Layanan Kanker adalah sebagai berikut.

- 1) RSUD Datoe Binakang (daring)
- 2) RSUD Walanda Maramis (luring)
- 3) RSUD Liun Kendage (luring)
- 4) RSUD Otanaha (daring)
- 5) RSUD Dunda Limboto (daring)
- 6) RSUD Haulussy Ambon (daring)
- 7) RSUD Masohi (daring)
- 8) RSUD Tobelo (daring)

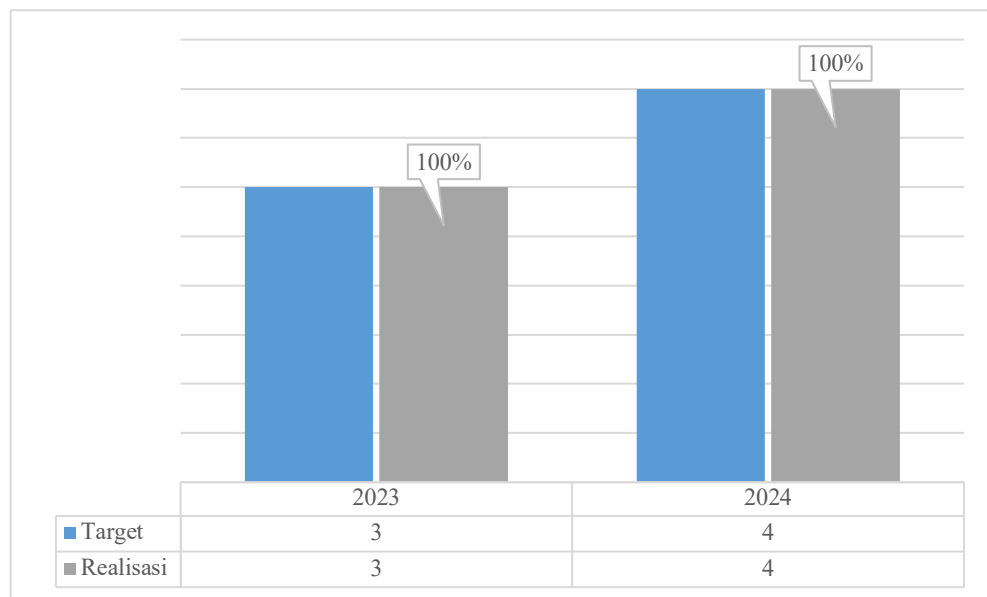


- c. Analisa Hambatan/Kendala
  - 1) Transportasi
  - 2) Kondisi daerah yang akan dilakukan visitasi
  - 3) Koneksi Internet jika dilakukan secara daring
- d. Rencana Tindak Lanjut  
Pelaksanaan visitasi sesuai dengan timeline

### 13. IKU Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Kardiovaskular

- a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 14. Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Kardiovaskular*



- b. Analisa Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024 telah dilaksanakan kegiatan pengampunan layanan prioritas kardiovaskular secara luring dan daring untuk empat rumah sakit. Jumlah ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan untuk Tahun 2024. Keberhasilan kegiatan pengampunan ini didukung oleh adanya perencanaan kegiatan pengampunan dan dukungan dari tim serta koordinasi yang baik antara tim dengan POA kegiatan visitasi pengampunan.

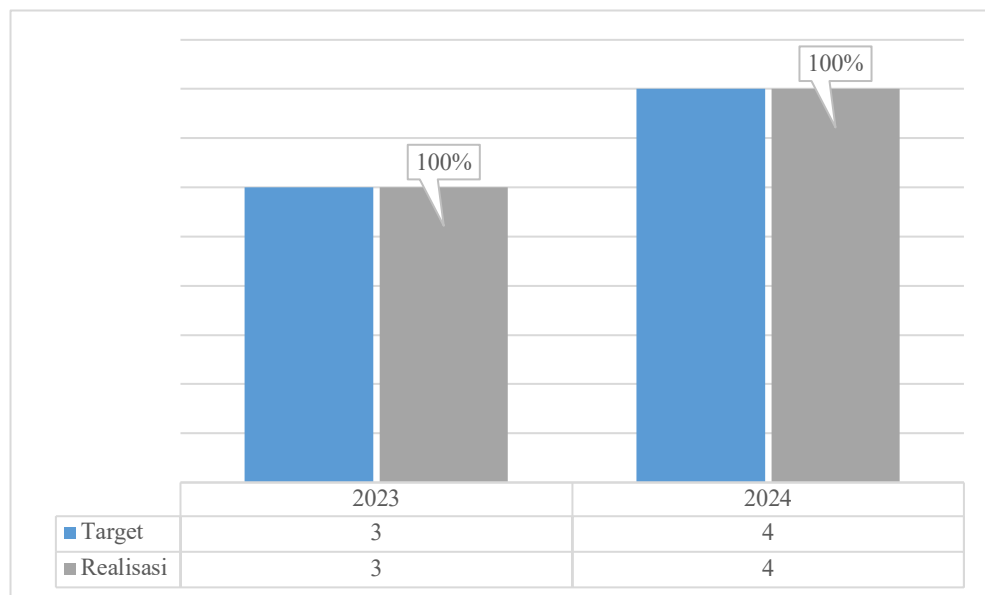
Adapun Rumah Sakit yang diampu untuk Layanan Kardiovaskular adalah sebagai berikut.

- 1) RSUD Datoe Binangkang (daring)
  - 2) RSUD Walanda Maramis (luring)
  - 3) RSUD Liun Kendage (luring)
  - 4) RSUD Kotamobagu (daring)
- c. Analisa Hambatan/Kendala
- 1) Transportasi
  - 2) Jaringan internet/koneksi internet jika dilakukan secara daring
- d. Rencana Tindak Lanjut
- Pelaksanaan Visitasi sesuai dengan timeline

#### 14. IKU Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Maternal Neonatal

- a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 15. Jumlah Rumah Sakit Diampu untuk Layanan Prioritas Maternal Neonatal*



- b. Analisa Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024 telah dilaksanakan kegiatan pengampunan layanan prioritas maternal neonatal secara luring dan daring untuk empat rumah sakit. Jumlah ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan untuk Tahun 2024. Keberhasilan kegiatan pengampunan ini didukung oleh adanya perencanaan kegiatan pengampunan dan dukungan dari tim serta koordinasi yang baik antara tim dengan POA kegiatan visitasi pengampunan.

Adapun Rumah Sakit yang diampu untuk Layanan Maternal Neonatal adalah sebagai berikut.

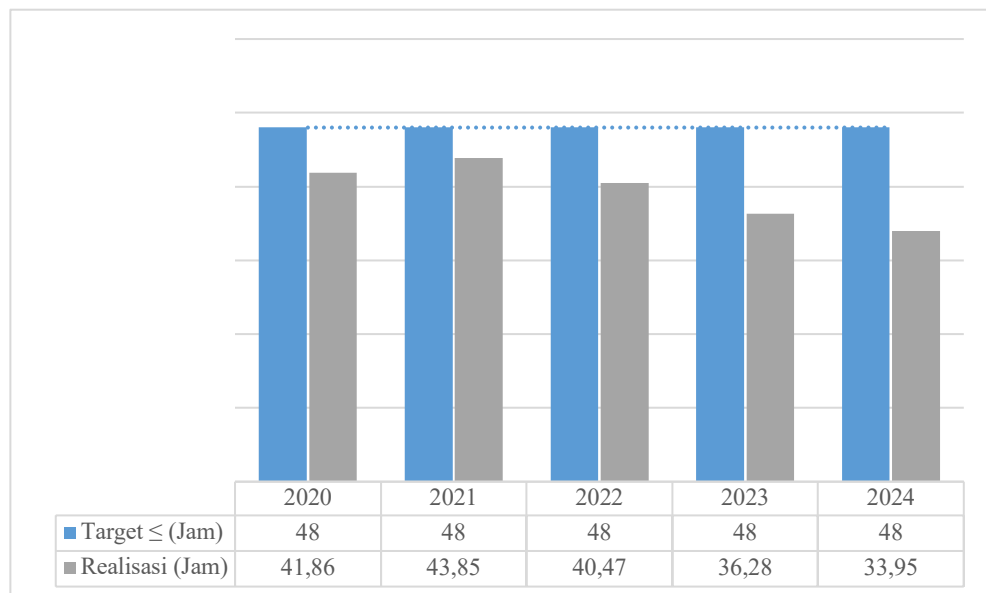
- 1) RSUD Datoe Binangkang (daring)
  - 2) RSUD Maria Walanda Maramis (luring)
  - 3) RSUD Liun Kendage (luring)
  - 4) RSUD Tobelo (daring)
- c. Analisa Hambatan/Kendala
- 1) Transportasi
  - 2) Kondisi daerah yang akan dilakukan visitasi
  - 3) Jaringan internet/koneksi internet jika dilakukan secara daring
- d. Rencana Tindak Lanjut
- Pelaksanaan visitasi sesuai dengan timeline

### Sasaran Strategis Terselenggaranya Pelayanan *Center of Excellence* di RS Vertikal secara Optimal

#### 15. IKU Waktu Tunggu Operasi Elektif

- a. Kondisi yang dicapai

Grafik 16. Waktu Tunggu Operasi Elektif



- b. Analisa Capaian

Capaian IKU Waktu Tunggu Operasi Elektif (WTOE) pada Tahun 2024 adalah 33,95 Jam, dari target  $\leq 48$  jam. Jumlah pasien dengan operasi yang terencana pada Tahun 2024 adalah 4.910 pasien, dengan jumlah waktu tunggu dari seluruh pasien yang relatif singkat yaitu 166.704 jam. Keberhasilan ini didukung oleh adanya koordinasi yang baik antar divisi dalam mempersiapkan pasien baik itu melalui *preoperative*

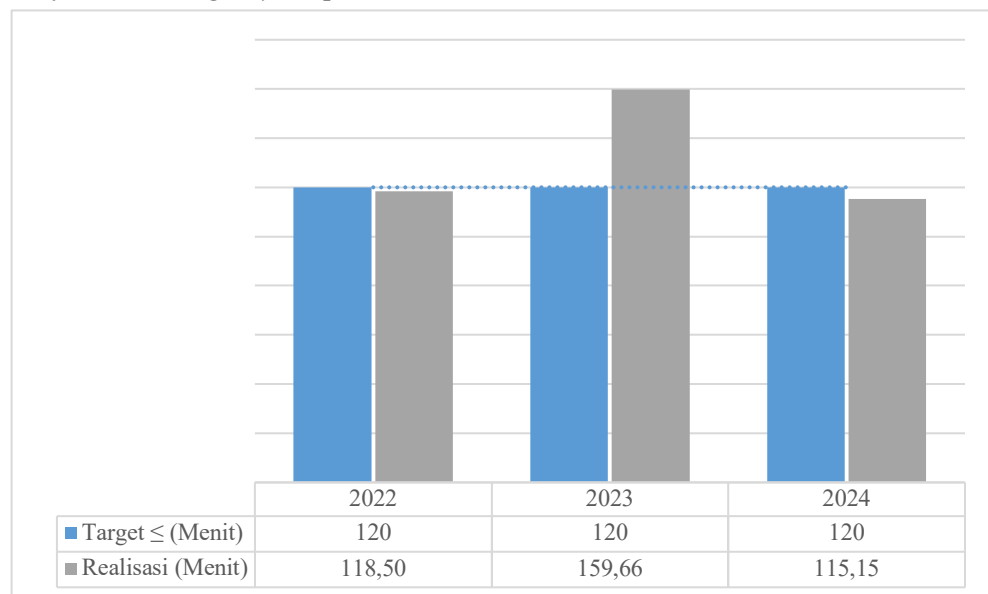
*meeting* dan *IPC meeting*, yang diikuti dengan adanya kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap capaian WTOE secara berkala melalui rapat rutin bulanan, apel keperawatan, dan media komunikasi lainnya seperti *whatsapp group*.

- c. Analisa Kendala
  - 1) Perburukan kondisi pasien
  - 2) Pasien memerlukan Tindakan khusus dari DPJP lain sebelum tindakan operasi
- d. Tindak lanjut
  - 1) Perkuat pelaksanaan *perioperative meeting*
  - 2) Interprofesional kolaborasi
- e. Rekomendasi
  - Tetap mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan

## 16. IKU *Emergency Respon Time II*

- a. Kondisi yang dicapai

Grafik 17. *Emergency Respon Time II*



- b. Analisis Capaian

*Emergency Respon Time II* (ERT II) adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi CITO sejak diputuskan operasi oleh dokter spesialis anestesi (setelah seluruh pemeriksaan penunjang sudah dilakukan) sampai dengan dimulainya insisi dikamar operasi (*from decision to incision*). Capaian IKU ERT II periode Tahun 2024 adalah 115,15 menit, telah memenuhi target yaitu  $\leq 120$  menit.

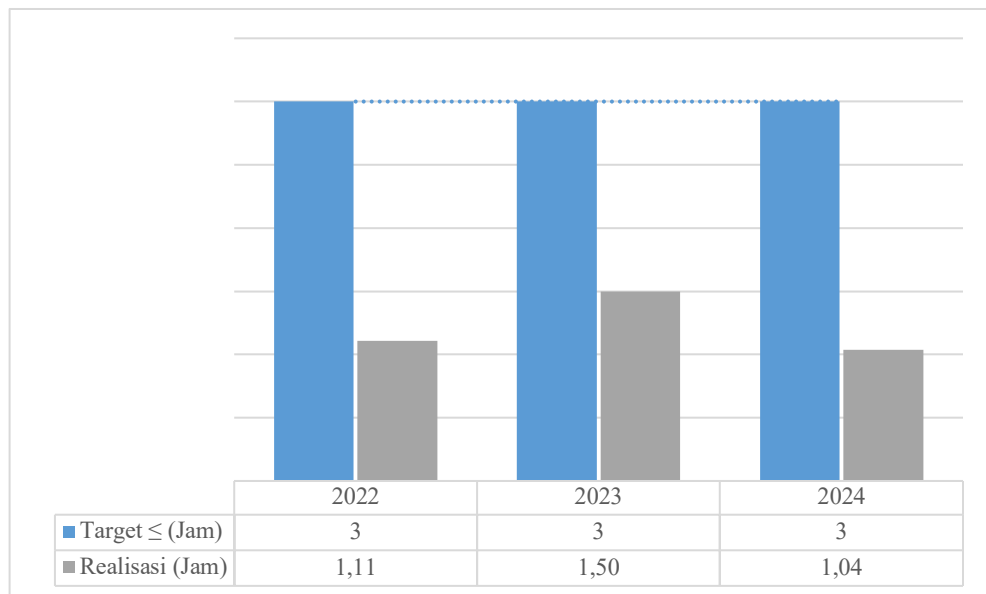
c. Analisa Keberhasilan

- 1) Koordinasi yang baik antara IGD IKBT dan Rawat Inap (intensif, non intensif)
- 2) Kegiatan monitoring dan evaluasi yang berjalan optimal dalam menindaklanjuti setiap hambatan/kendala yang dihadapi.

**17. IKU Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif  $\leq$  3 Jam**

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 18. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif  $\leq$  3 Jam



b. Analisa Capaian

Capaian IKU Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif  $\leq$  3 Jam di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk periode Tahun 2024 adalah 1,04 jam, telah memenuhi target yaitu  $\leq$  3 jam. Total jumlah pasien yang dilakukan pemeriksaan thorax foto adalah 1.432 pasien.

Adapun keberhasilan capaian ini ditunjang oleh.

- 1) Optimalisasi PACS
- 2) DPJP Radiologi on site di IGD
- 3) Sosialisasi dan *monitoring* sistem pengukuran secara online

c. Analisa Hambatan

Hambatan yang dihadapi adalah gangguan pada validasi sistem ERM

d. Rencana Tindak Lanjut

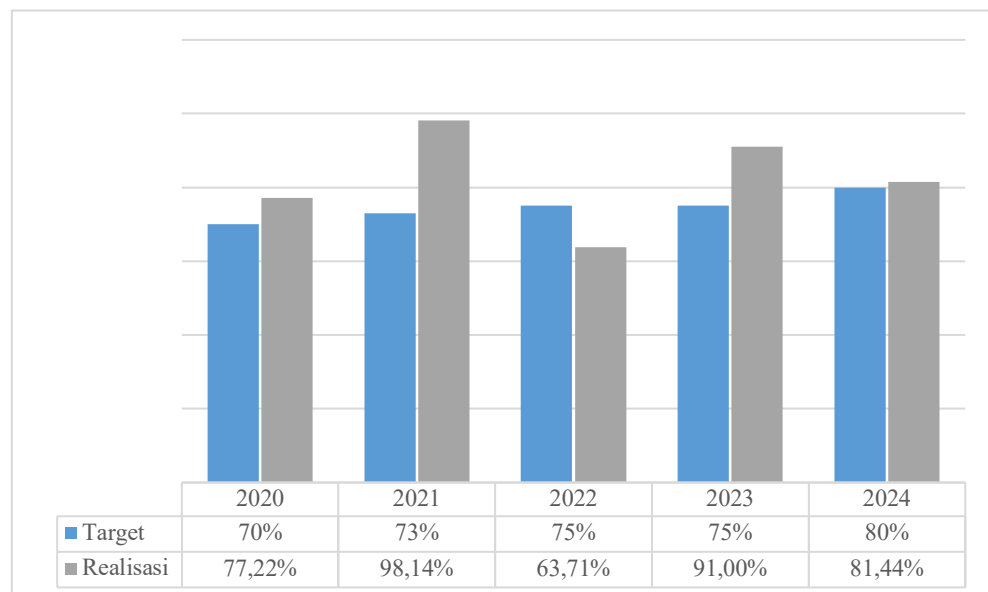
- 1) Monitoring dan evaluasi berkala
- 2) Mempertahankan pencapaian target indikator
- 3) Mempertahankan kepatuhan pelaksanaan prosedur pelayanan radiologi sesuai SPO yang ditetapkan di rumah sakit
- 4) Melakukan monitoring dan evaluasi terkait proses pemeriksaan foto *thorax* elektif di rumah sakit, mulai dari pendaftaran, antrian, pengambilan foto, hingga proses intepretasi hasil
- 5) Mengoptimalkan kapasitas dan ketersediaan alat
- 6) Mengoptimalkan ketersediaan ruang tunggu

**Sasaran Strategis Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan**

**18. IKU Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 19. Capaian Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)*



b. Analisis Keberhasilan Capaian

Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO) pada Tahun 2024 adalah 81,44%, dengan total PNBP dan biaya operasional Tahun 2024 adalah Rp566.670.167.394 dan Rp695.796.842.485. Capaian ini telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 80%. Namun demikian, capaian ini lebih rendah dari capaian pada periode sebelumnya di Tahun 2023 yakni 91%.

Hal ini terjadi karena pada Tahun 2024 terdapat peralihan status pegawai dari BLU (honorar) ke PPPK (ASN) sehingga berdampak pada peningkatan beban pegawai. Selain itu, penurunan pendapatan juga dipengaruhi oleh adanya penghentian sementara PPDS FK Unsrat sehingga aktivitas pelayanan menjadi terhambat.

Total PNBPN pada Tahun 2024 adalah Rp566.670.167.394 dan total biaya operasional Tahun 2024 Rp695.796.842.485

c. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Mempertahankan nilai rasio dengan meningkatkan mutu layanan
- 2) Meningkatkan pelayanan terhadap pasien
- 3) Mempertahankan dan meningkatkan kualitas klaim khususnya JKN

**Sasaran Strategis Menguatnya Tata Kelola Manajemen dan Pelayanan Spesialistik**

**19. IKU Persentase NDR di Rumah Sakit**

a. Kondisi yang dicapai

*Net death rate* (NDR) atau angka kematian bersih menunjukkan proporsi seluruh pasien rawat inap yang meninggal setelah mendapat perawatan lebih dari 48 jam dalam periode waktu tertentu. Nilai NDR yang di anggap masih dapat ditolerir adalah kurang dari 25 per 1000. Indikator ini memberikan gambaran mutu pelayanan di rumah sakit. Dibawah ini adalah gambaran *Net Death Rate* (NDR) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Tabel 3.4 Laporan NDR Januari s.d. Desember 2024

Periode	Pasien Keluar Mati > 48 Jam (a)	Pasien Keluar (Hidup dan Mati) (b)	NDR (a/b × 100)
Januari	179	3.202	5,59
Februari	156	3.071	5,08
Maret	173	3.295	5,25
April	184	3.029	6,07
Mei	195	3.283	5,94
Juni	171	3.339	5,12
Juli	186	3.515	5,29
Agustus	202	3.765	5,36
September	181	3.548	5,10
Oktober	229	3.463	6,61
November	177	3.271	5,41
Desember	205	3.091	6,63
Tahun 2024	2.238	39.872	5,61

b. Analisa Capaian

Capaian IKU Persentase NDR di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk periode Tahun 2024 adalah 5,61%, belum memenuhi target Tahun 2024 yakni < 2,50%.

c. Analisis Hambatan

Beberapa kondisi yang menyebabkan Persentase NDR di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado masih tinggi adalah sebagai berikut.

- 1) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Rumah Sakit Rujukan Tersier menerima pasien dengan kondisi *end stage*
- 2) Belum ada rumah sakit rujukan terakhir lainnya selain RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado
- 3) Penolakan Tindakan oleh keluarga dan/ atau pasien yang bersangkutan
- 4) Tingkat keparahan tinggi

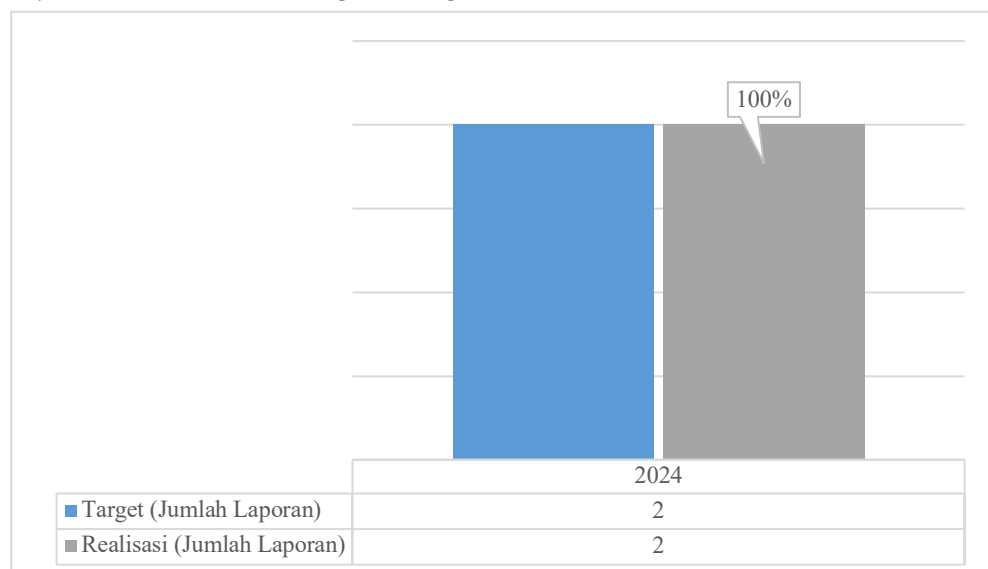
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Monitoring evaluasi capaian secara berkala
- 2) Koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk sosialisasi kelayakan rujukan
- 3) Kolaborasi interprofesional untuk pasien dengan kasus sulit

**20. IKU Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing - masing Rumah Sakit (Indikator Direktif)**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 20. Capaian IKU Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing - masing Rumah Sakit*





b. Analisa Capaian

Telah dilakukan Audit Medis pada dua kasus layanan prioritas yaitu *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) dan Kanker pada Tahun 2024. Dua Laporan Audit Medis ini telah memenuhi target yang ditetapkan untuk IKU Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis Pada 9 Kasus Layanan Prioritas di Masing - masing Rumah Sakit Tahun 2024 yaitu sejumlah dua laporan. Pemberlakuan Program Audit Medis pada 9 Kasus Layanan Prioritas menjadi stimulus bagi profesionalitas pemberi asuhan dan manajemen rumah sakit.

c. Analisis Hambatan/Kendala

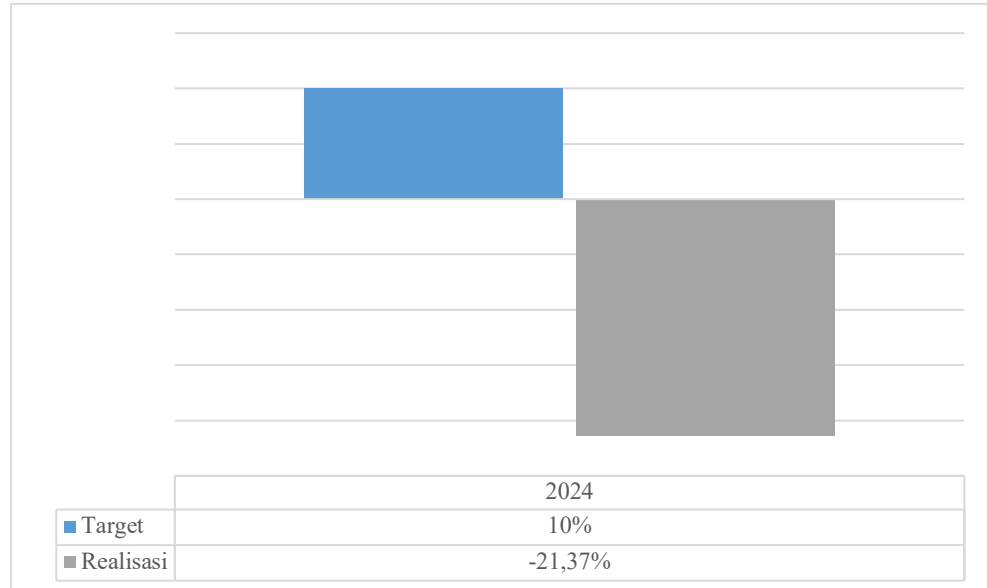
Diperlukan pendataan lanjut terkait komorbid pasien dengan STEMI sehingga diharapkan terdapatnya evaluasi terhadap tata laksana pasien sehingga menurunkan angka LOS dan *door to balloon*.

**Sasaran Strategis Menurunnya Jumlah Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri**

**21. IKU Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 21. IKU Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN*



b. Analisa Capaian

Capaian IKU Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk periode Tahun 2024 adalah -21.37%, atau terdapat penurunan sebanyak 3.360 pasien non JKN yakni dari jumlah pasien 15.726 di Tahun 2023 menjadi 12.366 pasien di Tahun 2024.

c. Analisis Hambatan

Salah satu hal yang menjadi hambatan bagi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam meningkatkan Kunjungan Pasien Non JKN adalah karena adanya Rumah Sakit lain sebagai kompetitor.

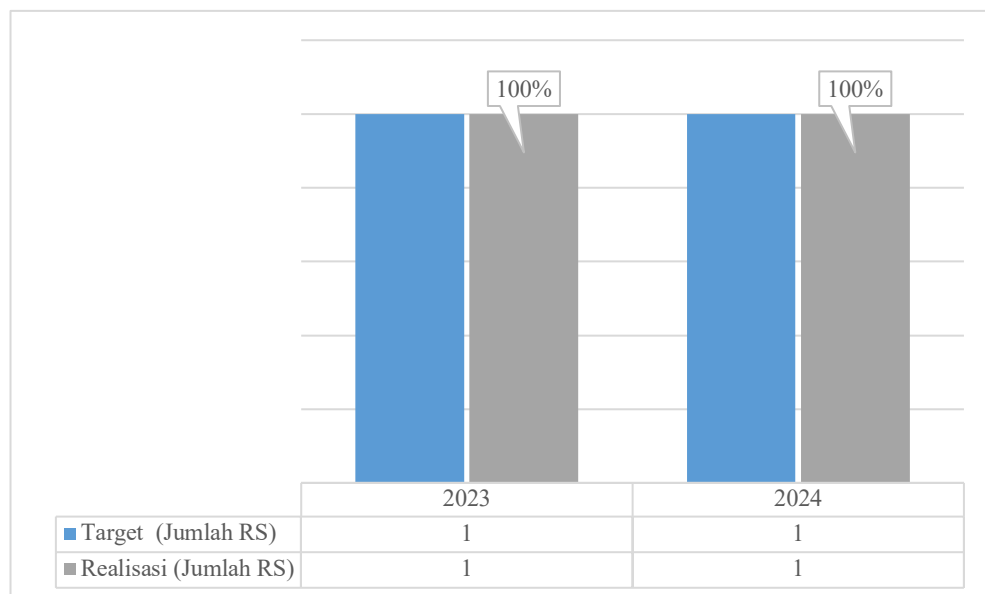
d. Rencana Tindak Lanjut

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan sebagai Upaya dalam menarik minat masyarakat untuk menggunakan pelayanan Kesehatan (non JKN) di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah dengan meningkatkan fasilitas dan *hospitality* pada Layanan Eksekutif.

## 22. IKU Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Utama

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 22. Capaian IKU Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Utama



b. Analisis Capaian

Pada Tahun 2024 terdapat peningkatan strata rumah sakit yang dibina ke strata utama yaitu RSUP dr. J. Leimena untuk layanan kanker.

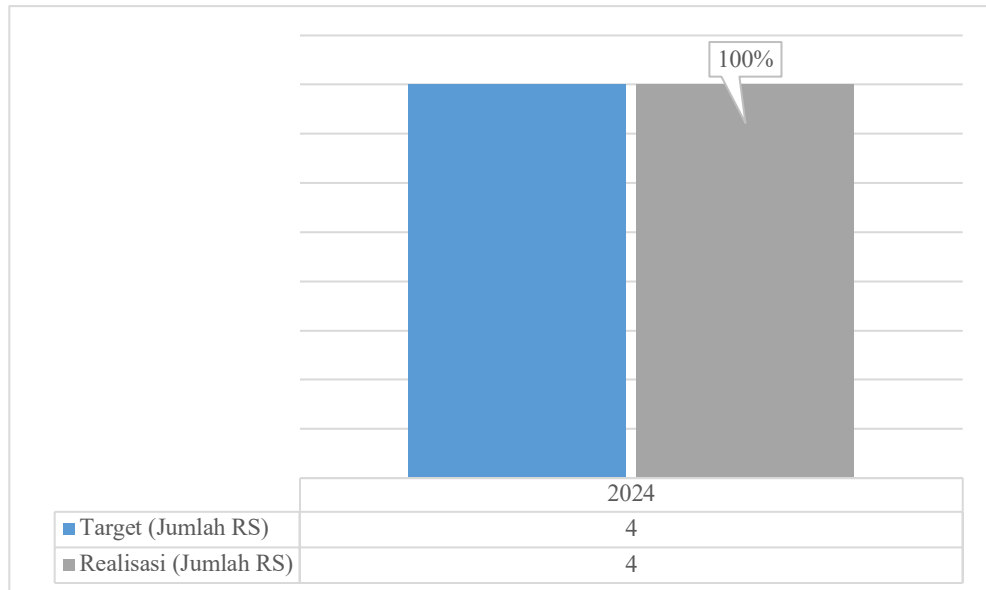
c. Rencana Tindak Lanjut

Koordinasi dengan Dinas Kesehatan untuk sosialisasi kelayakan rujukan

### 23. IKU Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Madya

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 23. Capaian IKU Jumlah RS yang Dibina dan Mencapai Strata Madya



b. Analisa Capaian

Pada Tahun 2024 terdapat peningkatan strata rumah sakit yang dibina ke strata madya pada empat rumah sakit, yaitu:

- 1) RSUD Aloe Saboe (Kanker)
- 2) RSUD Liun Kendage (Uronefrologi)
- 3) RSUD Chasan Boesoerie (Kanker)
- 4) RSUD Haulussy Ambon (Kanker)

Jumlah ini telah sesuai dengan target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu empat rumah sakit. Hal ini didukung oleh adanya perencanaan kegiatan pengampunan dan dukungan dari tim pengampu nasional serta koordinasi yang baik antara tim dengan POA kegiatan visitasi pengampunan.

c. Rencana Tindak Lanjut

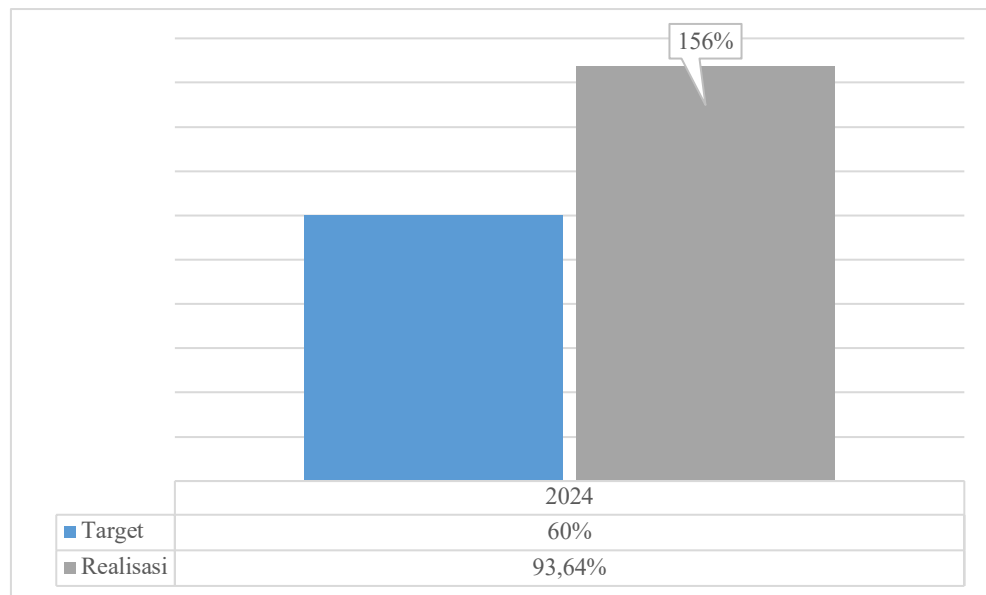
Melakukan monitoring, evaluasi, dan pendampingan bagi Rumah Sakit untuk peningkatan strata

## Sasaran Strategis Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

### 24. IKU Persentase Kasus SC Emergensi Kategori I dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 24. Capaian IKU Persentase Kasus SC Emergensi Kategori I dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit*



b. Analisa Capaian

Capaian IKU Persentase Kasus SC Emergensi Kategori I dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk periode Tahun 2024 adalah 93,64%, telah melebihi target yang ditetapkan untuk yakni 60%. Keberhasilan ini ditunjang oleh beberapa kondisi berikut.

- 1) Memiliki Tim Ponak yang telah disahkan
- 2) Ada panduan dan pedoman pelaksanaan Ponak
- 3) Tenaga yang terlatih dan tersertifikasi dalam Ponak
- 4) Koordinasi yang baik terkait pasien yang menjadi kriteria SC *emergency*

c. Analisis Hambatan

- 1) Antrian kamar operasi
- 2) Keterbatasan instrument SC
- 3) Proses persetujuan pihak keluarga yang cukup lama

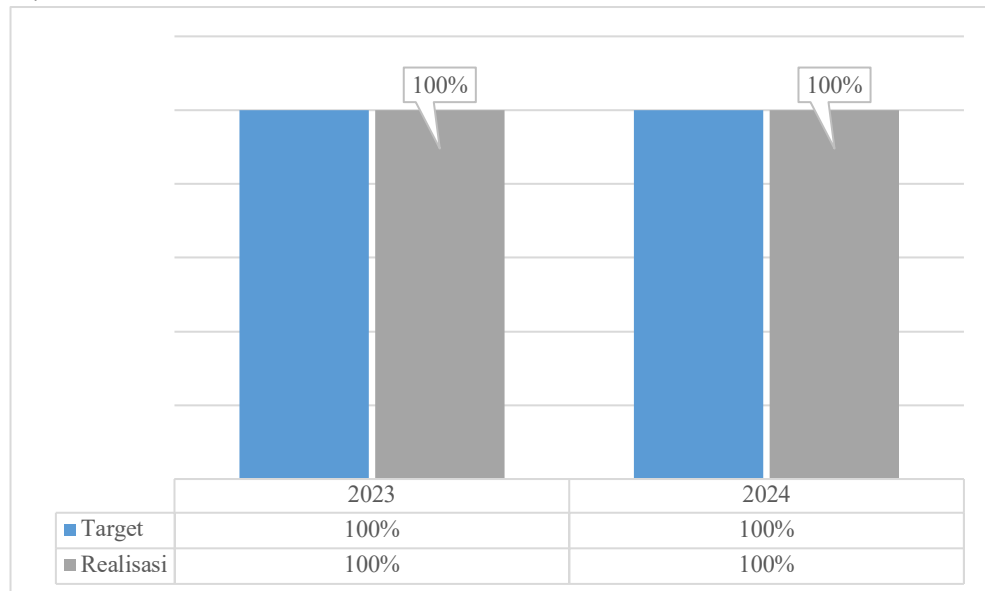
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan
- 2) Melakukan rapat koordinasi pelaksanaan Tindakan
- 3) Alokasi ruangan OK khusus Ponak

**25. IKU Persentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (Lab, Radiologi, Gizi, Rehab Medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 25. Capaian IKU Persentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan*



b. Analisa Capaian

IKU Persentase Layanan RME Terintegrasi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah tercapai 100% dan sudah sesuai dengan target yang ditetapkan. Implementasi RME tidak hanya dipandang sebagai langkah progresif menuju pelayanan yang lebih baik tetapi juga sebagai fondasi dalam transformasi digital di industri kesehatan. Sistem RME telah terintegrasi pada enam layanan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dan sangat membantu dalam proses pengolahan data secara internal serta menghasilkan informasi yang cepat dan akurat sesuai kebutuhan pelayanan.

c. Analisis Hambatan

Implementasi RME Terintegrasi di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah mencapai 100% sejak Tahun 2023 dan dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik. Namun demikian, kegiatan monitoring dan evaluasi tetap dilakukan untuk meminimalisir adanya kendala yang terjadi, terutama yang berkaitan dengan keamanan dan kualitas data pada RME.

d. Rencana Tindak Lanjut

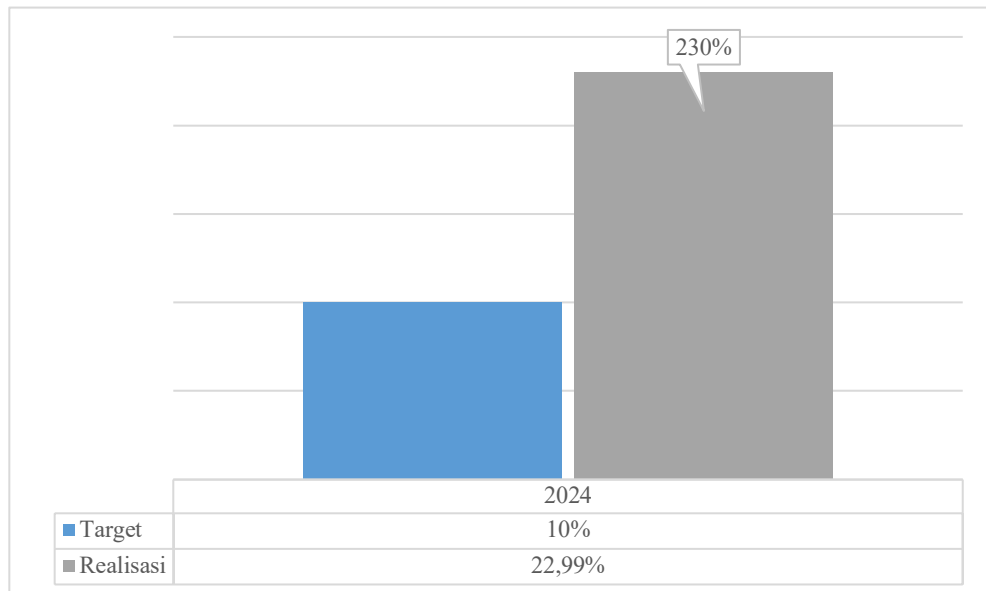
Melakukan evaluasi terkait kepuasan pengguna, mengidentifikasi area perbaikan dan perencanaan pengembangan fitur lanjutan

**Sasaran Strategis Terselenggaranya Layanan 9 Penyakit Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan**

**26. IKU Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 26. Capaian IKU Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan*



b. Analisa Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024, terdapat 20 dokumen penelitian klinik 9 layanan prioritas yang terpublikasi, atau sebesar 22,99% dari total 87 dokumen penelitian klinik 9 layanan prioritas nasional/internasional. Angka ini telah melebihi target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu 10%.

c. Analisis Hambatan

Beberapa hal yang berpotensi menjadi hambatan adalah sebagai berikut.

- 1) Potensi keterlambatan publikasi artikel ilmiah terutama pada jurnal terindeks/bereputasi baik nasional maupun internasional. Hal ini terjadi oleh karena proses review oleh jurnal yang memiliki rentang waktu kerja dan jenis telaah yang berbeda untuk setiap jurnal. Selain itu, proses penerjemahan ke dalam Bahasa Inggris untuk beberapa jurnal mensyaratkan dilakukan oleh penerjemah tersertifikasi sebagai penerjemah ilmiah
- 2) Kurangnya kemauan peneliti untuk melaporkan hasil penelitiannya yang sudah terpublikasi ke Tim Kerja Penelitian

d. Rencana Tindak Lanjut

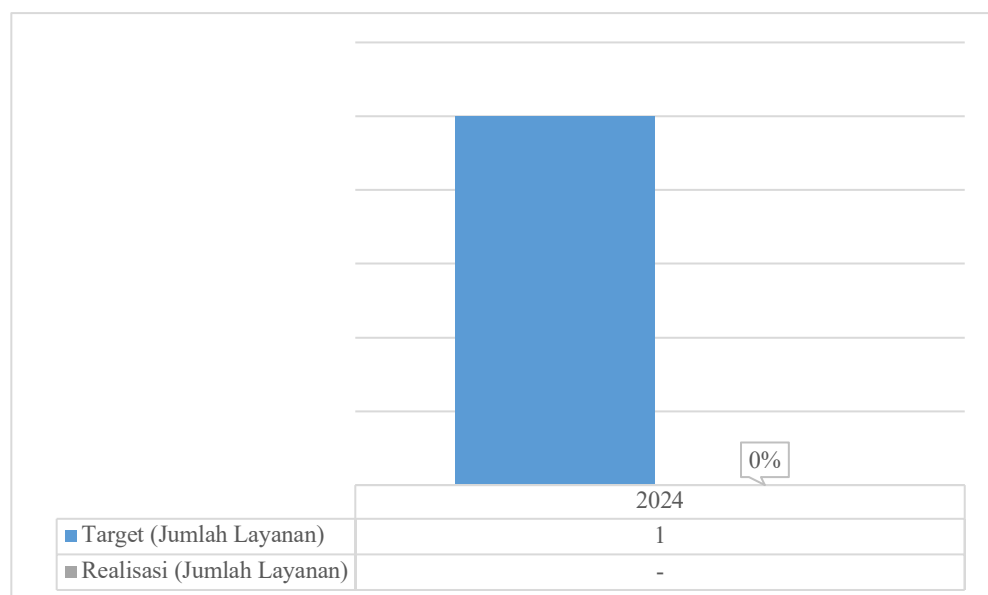
- 1) Proaktif melakukan *follow-up* pendataan penelitian terpublikasi langsung ke seluruh Bagian/KSM
- 2) Koordinasi dengan CRU dan KEPK monitoring dan evaluasi terhadap penelitian klinis, terutama yang dilaksanakan di lingkungan rumah sakit

**Sasaran Strategis Terselenggaranya Layanan Unggulan Bertaraf Internasional**

**27. IKU RS Mempunyai Layanan Unggulan yang Dikembangkan melalui Kerja Sama Internasional**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 27. Capaian IKU RS Mempunyai Layanan Unggulan yang Dikembangkan melalui Kerja Sama Internasional*



b. Analisa Capaian

Sampai dengan akhir Tahun 2024 belum terdapat pengembangan layanan unggulan melalui Kerja Sama Internasional karena belum ada Kerja Sama Internasional terkait hal tersebut.

c. Analisis Hambatan/Kendala

Belum ada respon dari Rumah Sakit atau Pemerintah Korea Selatan terhadap proposal yang telah dikirim melalui Kementerian Kesehatan terkait Kerja Sama Internasional untuk pengembangan layanan.

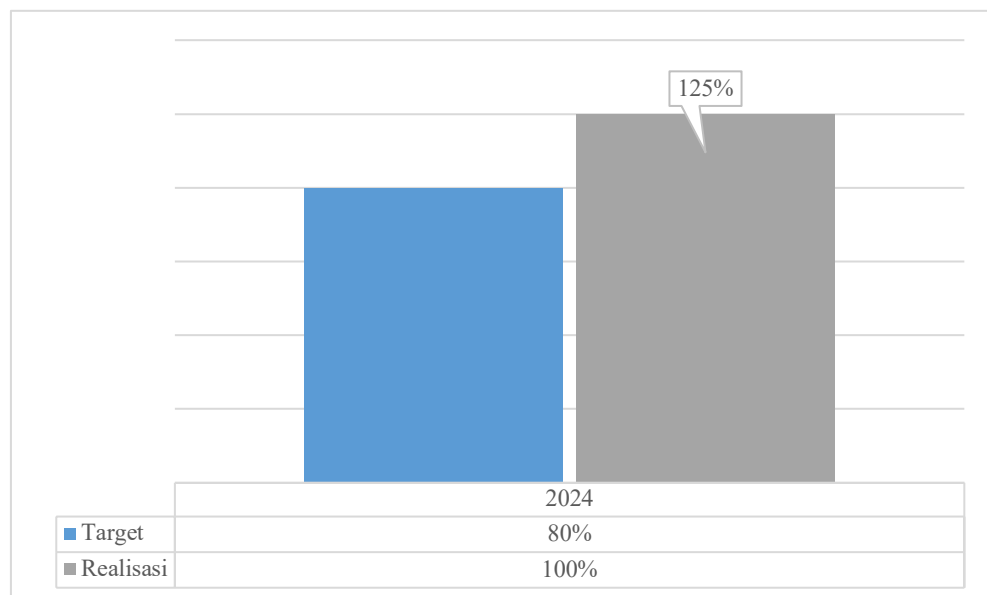
d. Rencana Tindak Lanjut

Berkoordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk rencana mengalihkan tujuan ke Rumah Sakit atau negara lainnya.

## 28. IKU Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 28. Capaian IKU Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien*



b. Analisa Capaian

Capaian IKU Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien pada periode Tahun 2024 adalah 100%, telah melampaui target yang ditetapkan yaitu 80%.



c. Analisis Hambatan

Beberapa hal yang dinilai berpotensi untuk menurunkan tingkat kenyamanan pasien adalah sebagai berikut.

- 1) Manajemen perparkiran yang belum optimal akibat kurangnya tenaga yang mengawasi sehingga masih terdapat kendaraan yang parkir pada tempat yang tidak semestinya.
- 2) Beberapa fasilitas toilet memiliki tingkat kebersihan yang kurang optimal

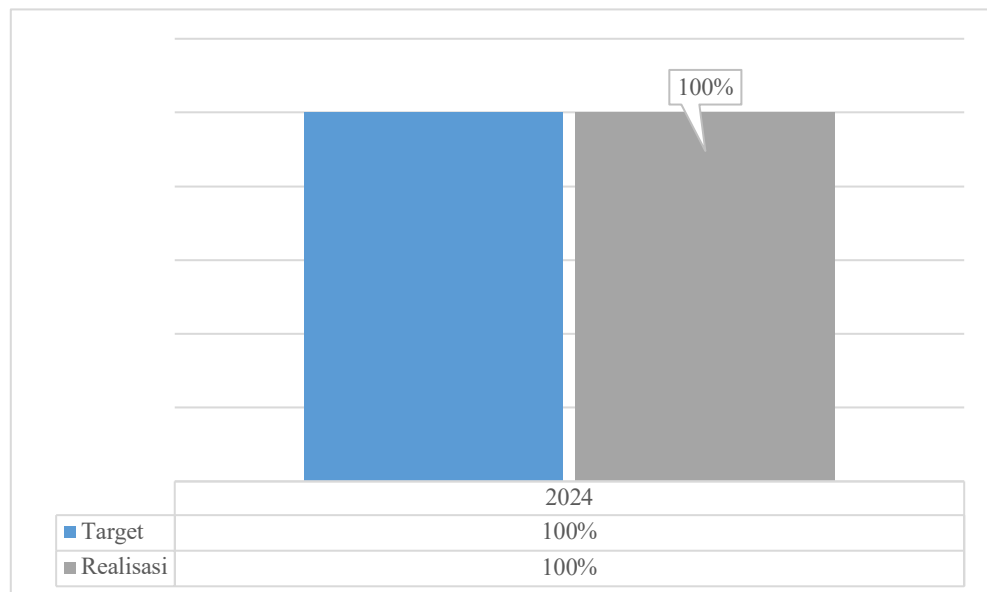
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Melakukan monitoring dan evaluasi KSO Parkir serta berkoordinasi dengan Pengelola Parkir untuk menambah pegawai untuk di tempatkan di seluruh area parkir yang telah ditentukan.
- 2) Melakukan monitoring dan evaluasi KSO *cleaning service* serta berkoordinasi dengan Pengelola *cleaning service* untuk menempatkan pegawai *cleaning service* di setiap toilet yang ada.

## 29. IKU Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 29. Capaian IKU Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan



b. Analisa Capaian

Capaian IKU Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk periode Tahun 2024 adalah 100%, karena semua keluhan non medis yang masuk langsung ditangani dengan waktu < 24 jam. Capaian ini sudah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 100%

c. Analisa Hambatan

Beberapa hal yang menjadi hambatan dalam penanganan komplain adalah sebagai berikut.

- 1) Kurangnya objektivitas masyarakat dalam memberikan penilaian
- 2) Pasien tidak memiliki *handphone* android untuk mengakses *barcode* untuk pengaduan secara *online*
- 3) Beberapa ruangan memiliki koneksi internet yang lemah

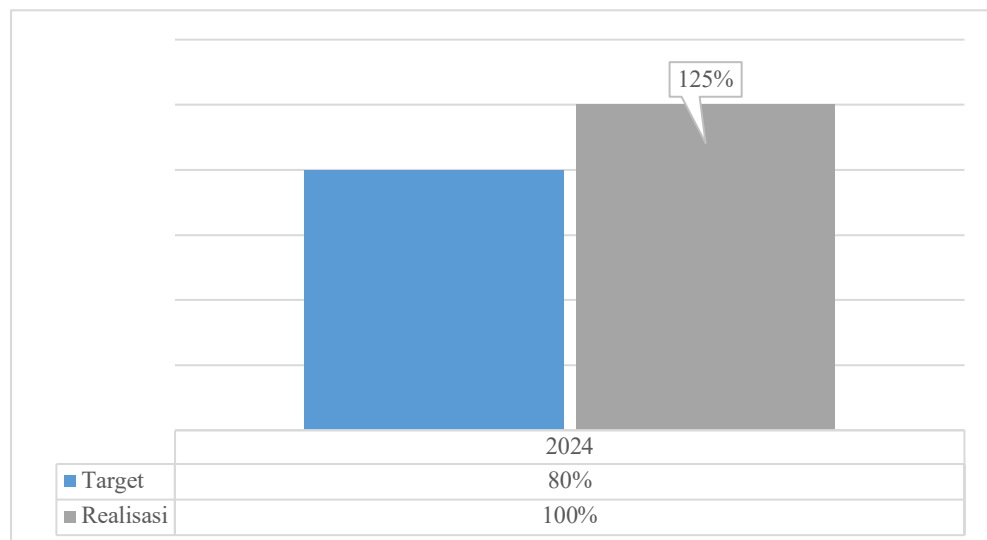
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Memberikan edukasi bagi pasien dan/atau keluarga pasien terkait mekanisme dan alur pengaduan serta terkait pentingnya objektivitas dalam pemberian penilaian terhadap upaya peningkatan pelayanan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
- 2) Menyediakan form manual bagi pasien dan/ atau keluarga pasien yang tidak dapat menyampaikan pengaduan secara *online*.
- 3) Berkoordinasi dengan tim teknis terkait ruangan tertentu dengan koneksi internet yang lemah.

### 30. IKU Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 30. Capaian IKU Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis



b. Analisa Capaian

Capaian IKU Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis pada Tahun 2024 adalah 100%, telah memenuhi target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu 80%.

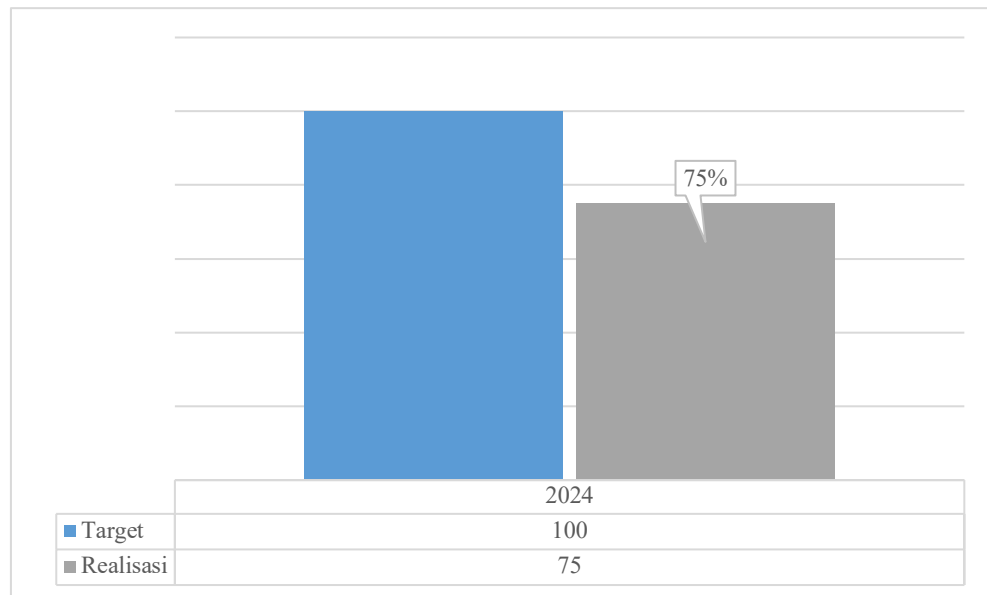
c. Rencana Tindak Lanjut

Mempertahankan capaian serta melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala

### 31. IKU Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 31. Capaian IKU Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik*



b. Analisa Capaian

Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode Tahun 2024 adalah 75. Angka ini diperoleh dari jumlah rata-rata skor pada capaian POBO (skor 100) dan Cash Ratio (skor 50).

c. Rencana Tindak Lanjut

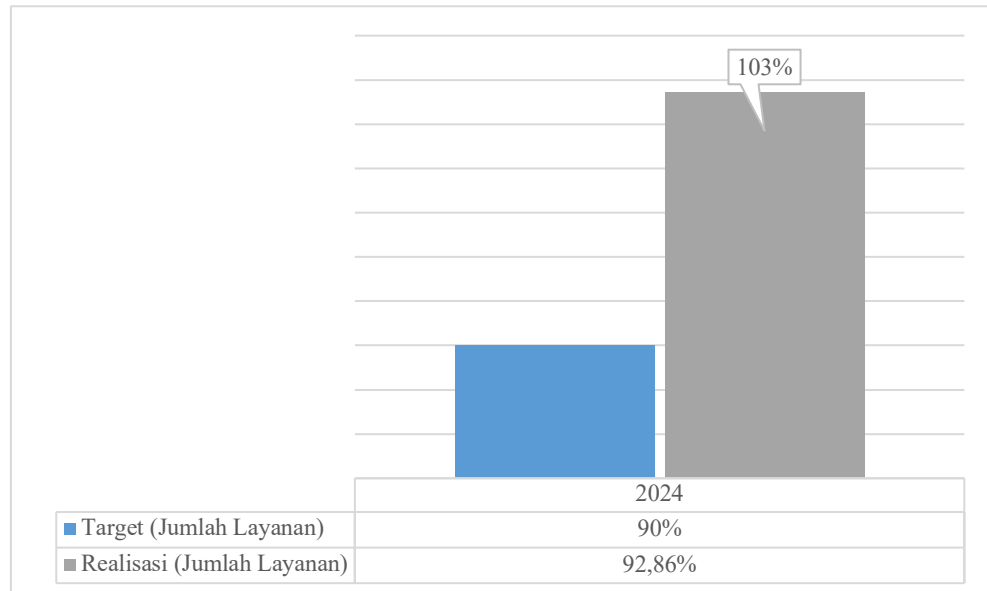
- 1) Mempertahankan nilai rasio dengan meningkatkan mutu layanan
- 2) Meningkatkan kualitas layanan untuk menarik minat pasien dari masyarakat luas maupun dari kerja sama instansi
- 3) Meningkatkan pelayanan terhadap kerjasama instansi
- 4) Mempertahankan dan meningkatkan kualitas klaim khususnya JKN

**Sasaran Strategis Meningkatnya Kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan**

**32. IKU Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar**

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 32. Capaian IKU Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar*



b. Analisa Capaian

Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat (SPA) harus bersamaan dengan peningkatan tata kelola yang baik untuk mendukung terlaksananya pelayanan kesehatan yang berkualitas. Menurut data pada ASPAK RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, jumlah persentase sarana, prasarana dan alat kesehatan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou sampai dengan akhir Tahun 2024 adalah 92,86%. Angka ini telah melebihi target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu 90%.

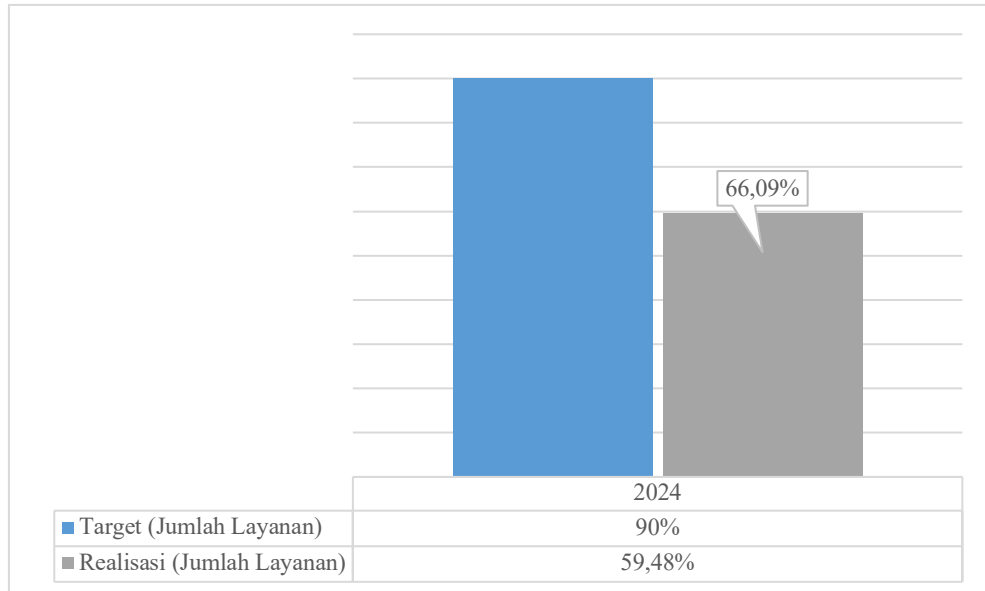
c. Rencana Tindak Lanjut

Rutin melakukan *update* data alat kesehatan pengadaan terbaru

### 33. IKU Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi sesuai Standar

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 33. Capaian IKU Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi sesuai Standar*



b. Analisa Capaian

Sampai dengan 31 Desember 2024, jumlah alat kesehatan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang telah dikalibrasi adalah 1.208 alat, atau sebesar 59,48% dari total 2.031 alat kesehatan yang wajib dikalibrasi. Dengan demikian, IKU persentase alat kesehatan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2024 belum mencapai target.

c. Analisis Hambatan/Kendala

Pada saat kalibrasi berlangsung ditemukan beberapa alat kesehatan dalam keadaan rusak.

d. Rencana Tindak Lanjut

Kegiatan kalibrasi akan dilakukan secara bertahap per ruangan

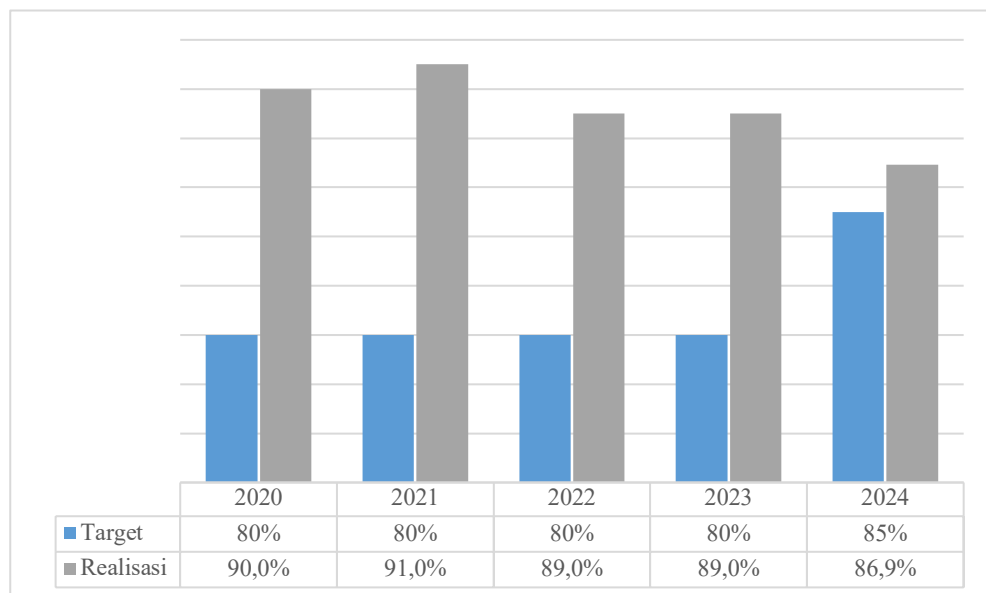
## Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan

### 34. IKU Indeks Kepuasan Masyarakat

#### a. Kondisi yang dicapai

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, perlu disusun survei kepuasan sebagai tolok ukur untuk menilai kualitas pelayanan. Survei kepuasan masyarakat dilakukan secara berkala setiap Tahun. Data survei kepuasan masyarakat dapat menjadi bahan penilaian terhadap unsur yang masih perlu perbaikan dan menjadi pendorong setiap unit penyelenggara pelayanan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya.

*Grafik 34. Capaian IKU Indeks Kepuasan Masyarakat*



#### b. Analisa Capaian

Capaian IKU Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada Tahun 2024 adalah 86,9%, sudah melebihi target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu 85%.

c. Analisis Hambatan

Beberapa hal yang berpotensi menjadi hambatan terhadap capaian IKM adalah sebagai berikut.

- 1) Kurangnya keseriusan dan objektivitas responden/masyarakat dalam memberikan pendapatnya.
- 2) Kurangnya pemahaman responden tentang pentingnya hasil survei Kepuasan
- 3) Kurangnya kepercayaan responden terhadap upaya perubahan paradigma dan peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh aparatur
- 4) Pasien tidak mempunyai smartphone dan kuota untuk mengisi survei kepuasan secara online
- 5) Tidak semua ruangan mempunyai koneksi internet yang bagus

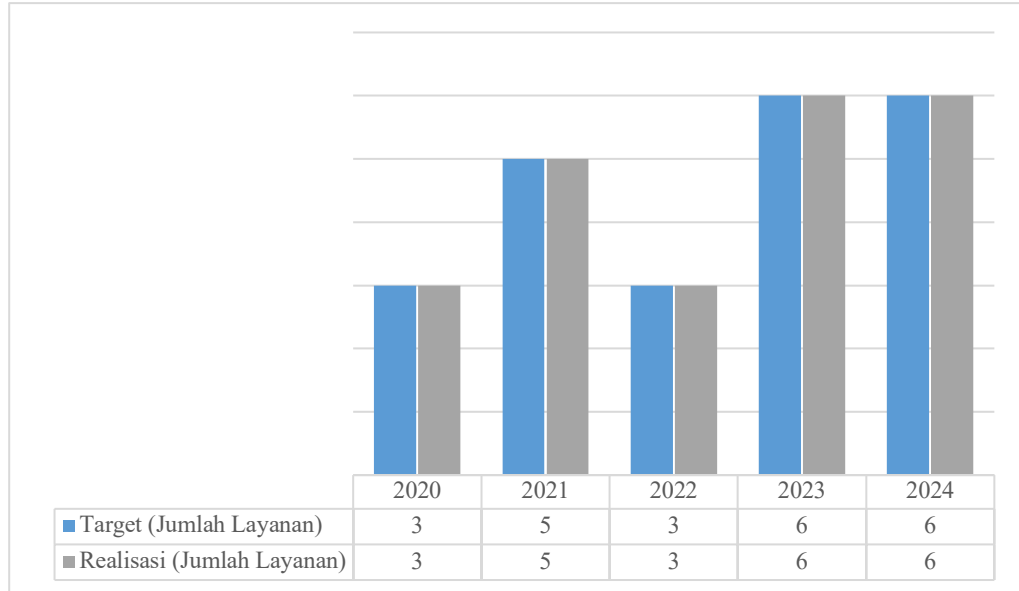
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya kegiatan survei indeks kepuasan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan untuk mewujudkan pelayanan prima dalam arti memenuhi harapan dan kebutuhan baik bagi pemberi maupun penerima pelayanan.
- 2) Perlunya konsistensi para penyelenggara pelayanan public untuk terus meningkatkan kemampuan, keterampilan, kenyamanan, keamanan dan kelengkapan sarana prasarana pendukung untuk terciptanya pelayanan public yang optimal.
- 3) Memaksimalkan proses integrasi Sistem Informasi Rumah Sakit diseluruh layanan baik rawat jalan maupun rawat inap.

### 35. IKU Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 35. Capaian IKU Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan



Tabel 3.5. Capaian IKU Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan

2022	2023	2024
1. Bedah Vaskuler 2. Kanker Terpadu 3. Endoskopi Advance	1. Bedah Vaskuler 2. Uro Nefrologi 3. Stroke 4. Eksekutif 5. Kardio Vaskuler Anak 6. PICU dan NICU	1. Transplantasi Organ 2. Kanker Terpadu 3. NICU PICU 4. Estetik Terpadu 5. <i>Home Care</i> 6. Kedokteran Nuklir

b. Analisa Capaian

Sampai dengan akhir periode semester I Tahun 2024 telah dilakukan pengembangan untuk enam jenis layanan berikut.

1) Layanan Transplantasi Organ

Sudah dua kali melakukan transplantasi organ (ginjal)

2) Layanan Kanker Terpadu

Pengembangan Layanan Kanker Terpadu melalui Program IsDB IDN 1054

3) Layanan NICU PICU

Saat ini sedang dalam tahapan rencana pengembangan

4) Layanan Estetik Terpadu

Saat ini telah diresmikan *P'Fasung Aesthetic Clinic* di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

5) Layanan *Home Care*

Sudah ditentukan tarif layanannya dan sementara dalam proses pembentukan tim.



6) Layanan Kedokteran Nuklir

Sudah ada tenaga dokter, sudah ada izin BAPETEN dan direncanakan akan beroperasi di Tahun 2025.

Dengan demikian, IKU Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode Tahun 2024 telah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu enam layanan.

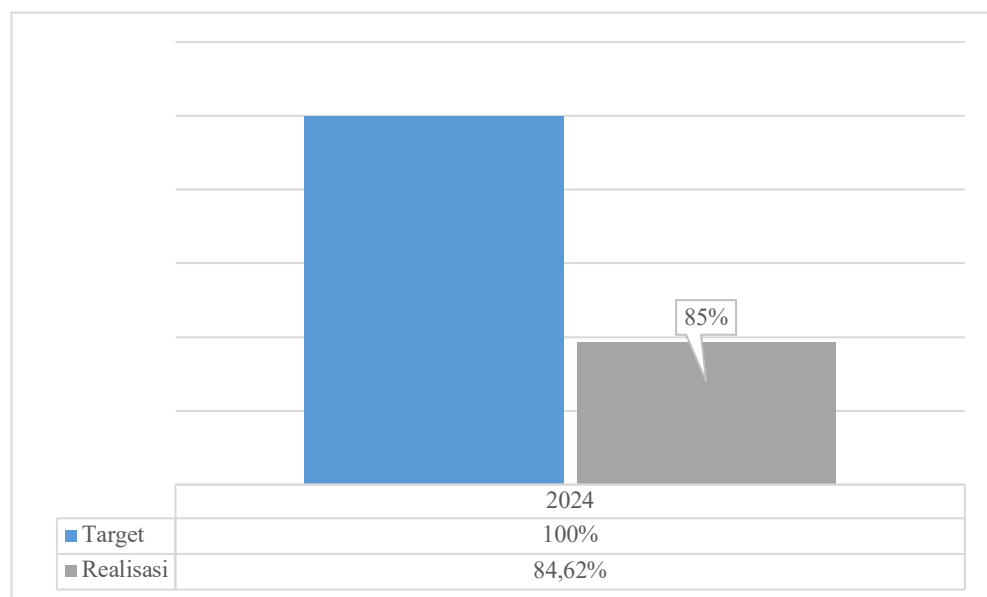
c. Rencana Tindak Lanjut

Melakukan *follow-up* dan menyelesaikan kegiatan yang sementara dijalankan terkait setiap layanan yang dikembangkan.

### 36. IKU Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 36. Capaian IKU Persentase Indikator Nasional Mutu yang Mencapai Target



b. Analisa Capaian

Pada periode Tahun 2024, jumlah Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target adalah sebanyak 11 indikator, atau sebesar 84,62% dari total 13 Indikator Nasional Mutu (INM). Dengan demikian, IKU Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado untuk periode Tahun 2024 belum mencapai target.

c. Analisa Hambatan

Beberapa hal yang menjadi hambatan dalam mencapai target INM terutama yang berkaitan dengan waktu tunggu adalah sebagai berikut.

- 1) Terjadi perubahan kondisi pasien sebelum tindakan operasi
- 2) Ketersediaan ambulans untuk transfer pasien yang dapat memperpanjang waktu tunggu
- 3) Kompleksitas kasus atau tindakan

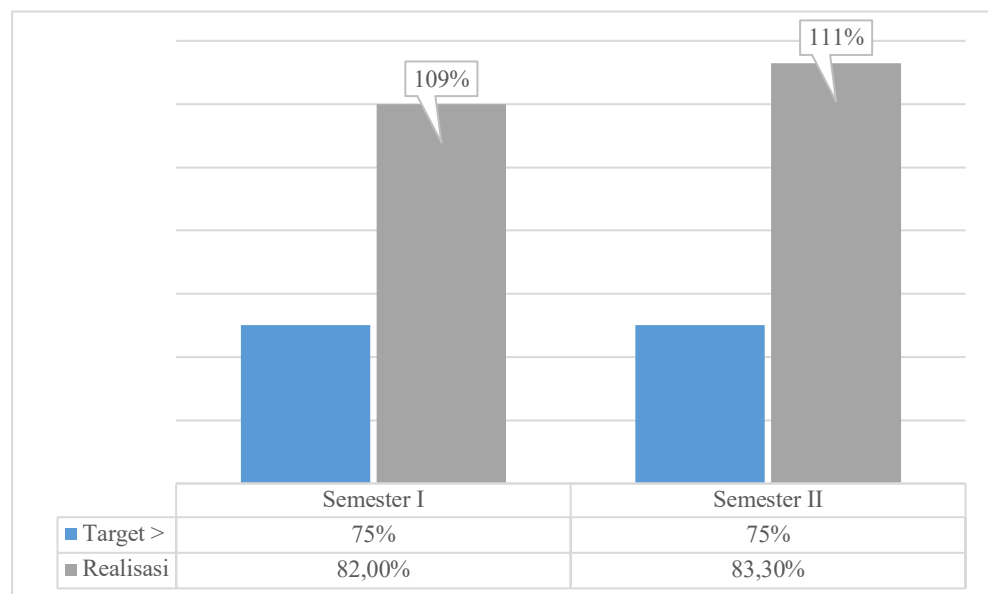
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Melakukan *perioperative meeting* (penjadwalan, penentuan waktu operasi dan hal-hal yang dibutuhkan dalam tindakan)
- 2) Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap INM yang belum mencapai target.

### 37. IKU Capaian Hasil Survei Budaya Keselamatan

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 37. Capaian IKU Capaian Hasil Survei Budaya Keselamatan Tahun 2024



b. Analisa Capaian

Survei budaya keselamatan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dilakukan sebanyak dua kali dalam setahun, untuk periode semester I dan semester II. Hasil survei budaya keselamatan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode semester I dan semester II Tahun 2024 adalah 82% dan 83,3%, dengan predikat “Kuat”. Hasil ini telah melebihi target yang ditetapkan untuk Tahun 2024 yaitu sebesar 75%.

Tabel 3.6. Hasil Survei Budaya Keselamatan Tahun 2024

No	Aspek	Semester I		Semester II	
		Persentase	Kategori	Persentase	Kategori
1	Kerja sama dalam unit	84,6	Kuat	84,9	Kuat
2	Harapan Manajer/Supervisor dan Tindakannya Dalam Mempromosikan Keselamatan Pasien	80,9	Kuat	83,4	Kuat
3	Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan	89,3	Kuat	92,6	Kuat
4	Dukungan Manajemen untuk Keselamatan Pasien	85,3	Kuat	88,3	Kuat
5	Persepsi secara Keseluruhan tentang Keselamatan Pasien	85,7	Kuat	86,5	Kuat
6	Umpan Balik dan Komunikasi tentang Kesalahan	81,6	Kuat	85,2	Kuat
7	Keterbukaan Komunikasi	83,3	Kuat	82,7	Kuat
8	Frekuensi Pelaporan Insiden	65,9	Sedang	66,7	Sedang
9	Kerja Sama antar Unit	84,2	Kuat	85	Kuat
10	Aspek Ketenagaan	81,2	Kuat	80	Kuat
11	Pergantian Shift dan Perpi	84	Kuat	86,2	Kuat
12	Respon Tidak Menghakimi terhadap Kesalahan	78	Kuat	79,2	Kuat
Rata-rata Keseluruhan		82	Kuat	83,3	Kuat

Tabel diatas menunjukkan bahwa RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki budaya keselamatan yang kuat, dengan nilai rata-rata dari 12 aspek di semester I dan semester II adalah 82 dan 83,3. Persentase tertinggi ada pada kategori “Organisasi Pembelajaran” dan terendah pada kategori “Frekuensi Pelaporan Insiden”.

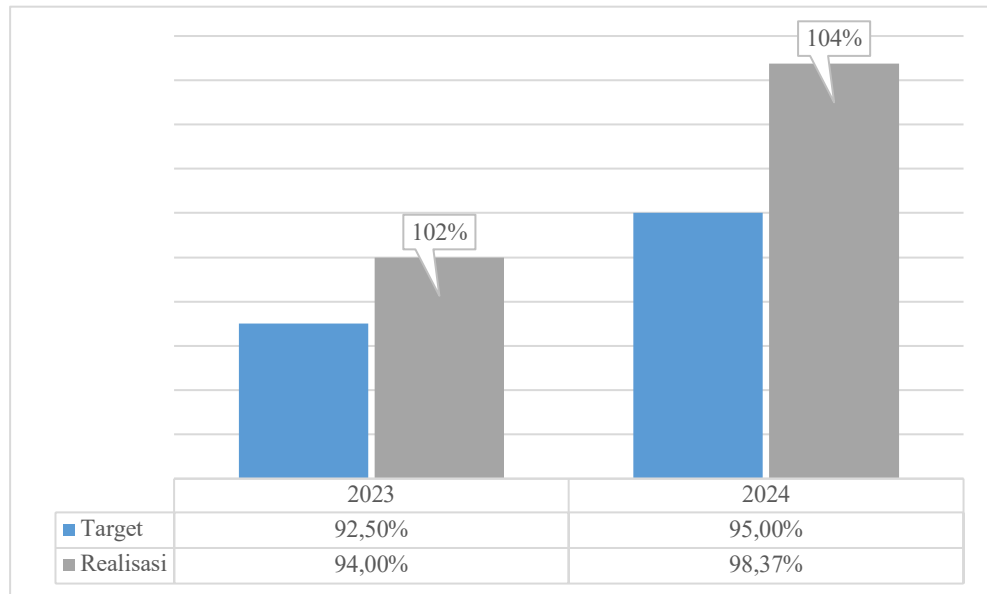
c. Rencana Tindak Lanjut

Mempertahankan kinerja layanan serta melakukan monitoring dan evaluasi terhadap aspek-aspek dengan persentase yang belum optimal dalam survei budaya keselamatan.

### 38. IKU Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 38. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan*



b. Analisa Capaian

KPI Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah ditindaklanjuti tercapai 98.37% dari target 95%. Capaian ini ditunjang oleh penyelesaian tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK RI yang didukung oleh dokumen dan pengembalian setoran kerugian negara berdasarkan rekomendasi tertulis dari BPK RI.

c. Analisis Hambatan

- 1) Terdapat beberapa dokumen fisik tindak lanjut rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang susah dicari
- 2) Pengembalian setoran kerugian negara sesuai rekomendasi hasil pemeriksaan BPK lambat

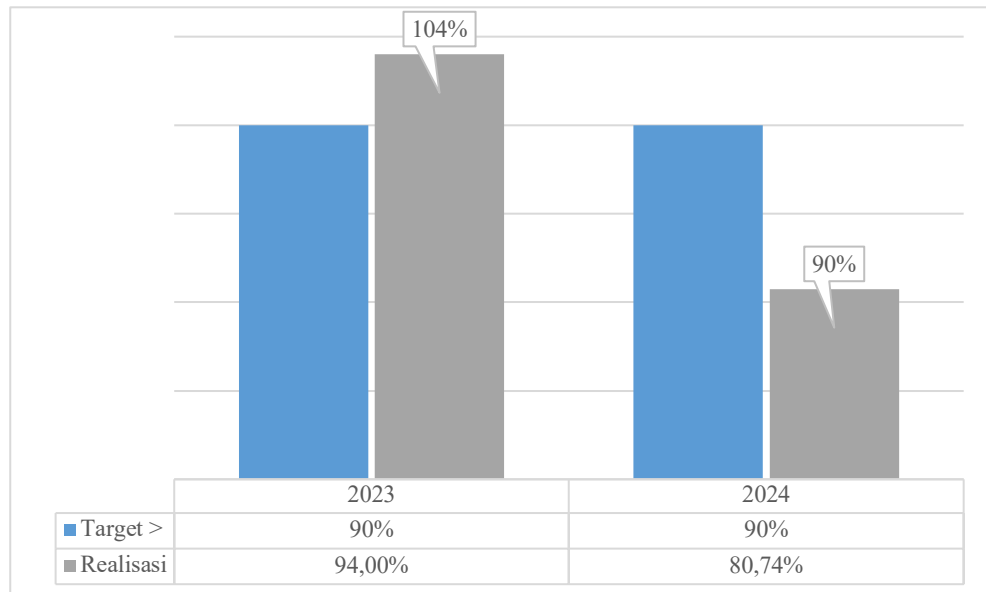
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Menyelesaikan tindak lanjut sesuai rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang tersisa
- 2) Melakukan monitoring dan evaluasi progres tindak lanjut secara berkala

### 39. IKU Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 39. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU



b. Analisis Capaian

Realisasi Pendapatan BLU sampai dengan akhir Tahun 2024 adalah sebesar Rp574.036.037.623 atau sebesar 80,74% dari target pendapatan Tahun 2024 yakni Rp711.000.000.000. Dengan demikian, IKU Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU untuk Tahun 2024 belum mencapai target.

c. Analisis Hambatan

- 1) Adanya penurunan kunjungan pasien
- 2) Adanya penurunan jumlah klaim layak bayar (peningkatan klaim *pending*)
- 3) Belum optimalnya tagihan IKS

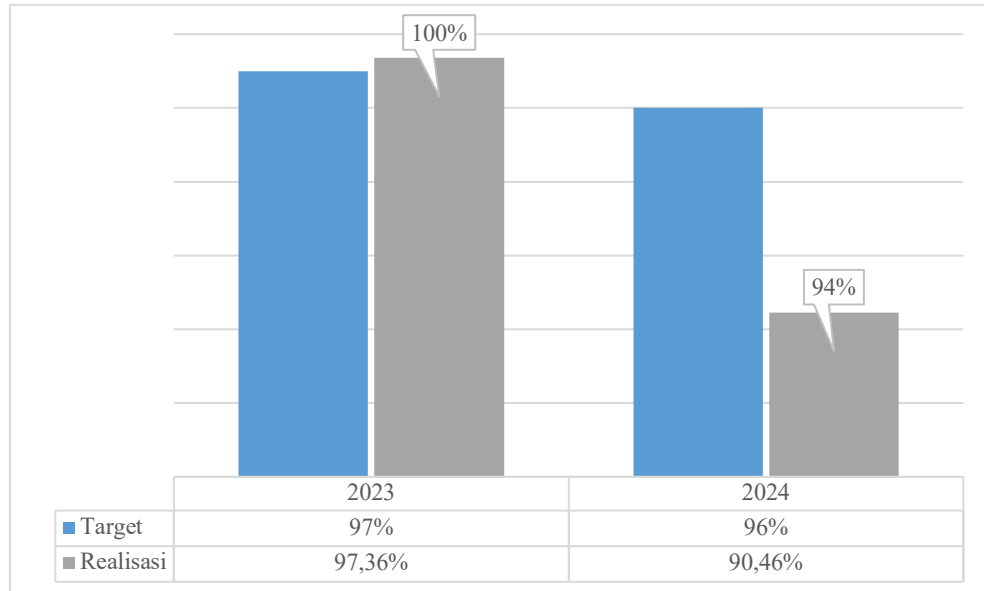
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Melakukan peningkatan kualitas layanan melalui pelatihan bagi tenaga pemberi layanan dan perbaikan sarana dan prasarana penunjang layanan
- 2) Mengoptimalkan kualitas klaim BPJS
- 3) Melakukan *follow up* terhadap tagihan yang masih *outstanding*

#### 40. IKU Presentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni

a. Kondisi yang dicapai:

*Grafik 40. Presentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni*



b. Analisis Capaian

Realisasi anggaran Rupiah Murni sampai dengan akhir Tahun 2024 adalah sebesar Rp109.805.345.688 atau sebesar 90,46% dari total anggaran Tahun 2024 yakni Rp121.390.645.000. Dengan demikian, IKU Presentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni untuk periode Tahun 2024 belum mencapai target.

c. Analisis Hambatan

- 1) Perencanaan kebutuhan tambahan gaji untuk pegawai PPPK dimulai dari bulan April sesuai dengan TMT PPPK sedangkan SPMT yang terbit untuk pegawai dimulai dari bulan Mei. Selain itu juga terdapat kelebihan perencanaan kebutuhan anggaran gaji PPPK karena data detail pegawai yang belum terkoordinir dengan baik.
- 2) Terdapat kelebihan perencanaan anggaran untuk pegawai PNS (selisih gaji, naik pangkat, tunjangan makan)
- 3) Keterlambatan proses penyelesaian dokumen pengadaan

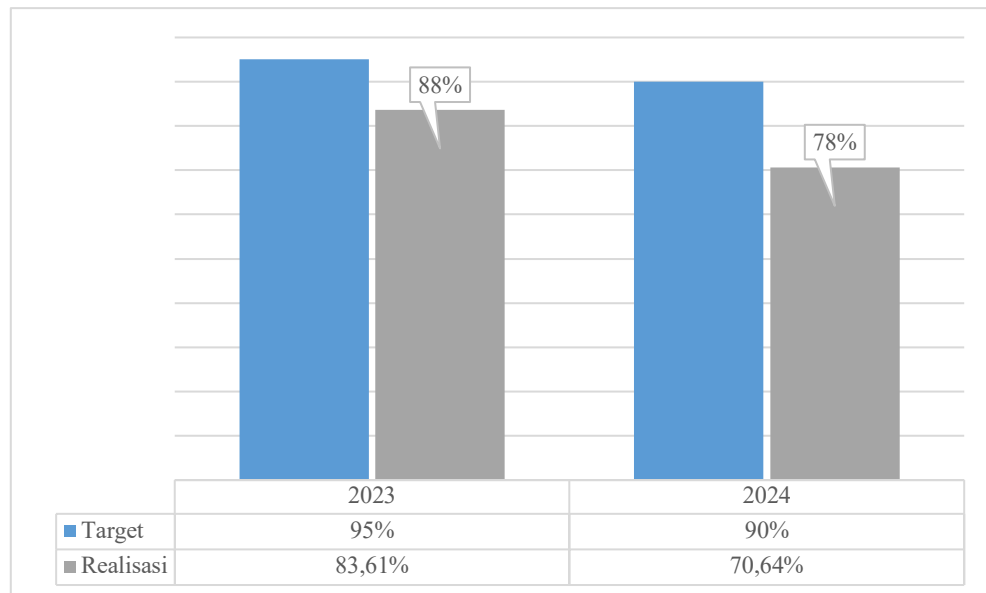
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Mengoptimalkan koordinasi antar unit terkait untuk meningkatkan kualitas perencanaan anggaran
- 2) Mengupayakan pemanfaatan sistem SIMRS dalam proses pengadaan, penyelesaian dan pembayaran pada pihak ketiga

#### 41. IKU Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU

a. Kondisi yang dicapai

*Grafik 41. Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU*



b. Analisis Capaian

Realisasi anggaran Rupiah BLU sampai dengan akhir Tahun 2024 adalah sebesar Rp576.327.235.059 atau sebesar 70,64% dari total anggaran Tahun 2024 yakni Rp815.883.667.000. Dengan demikian IKU Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU periode Tahun 2024 belum tercapai.

c. Analisis Hambatan

- 1) Keterlambatan proses penyelesaian dokumen pengadaan
- 2) Perencanaan kebutuhan tambahan gaji untuk pegawai PPPK dimulai dari bulan April sesuai dengan TMT PPPK sedangkan SPMT yang terbit untuk pegawai dimulai dari bulan Mei. Selain itu juga terdapat kelebihan perencanaan kebutuhan anggaran gaji PPPK karena data detail pegawai yang belum terkoordinir dengan baik.
- 3) Terdapat kelebihan perencanaan anggaran untuk pegawai PNS (selisih gaji, naik pangkat, tunjangan makan)

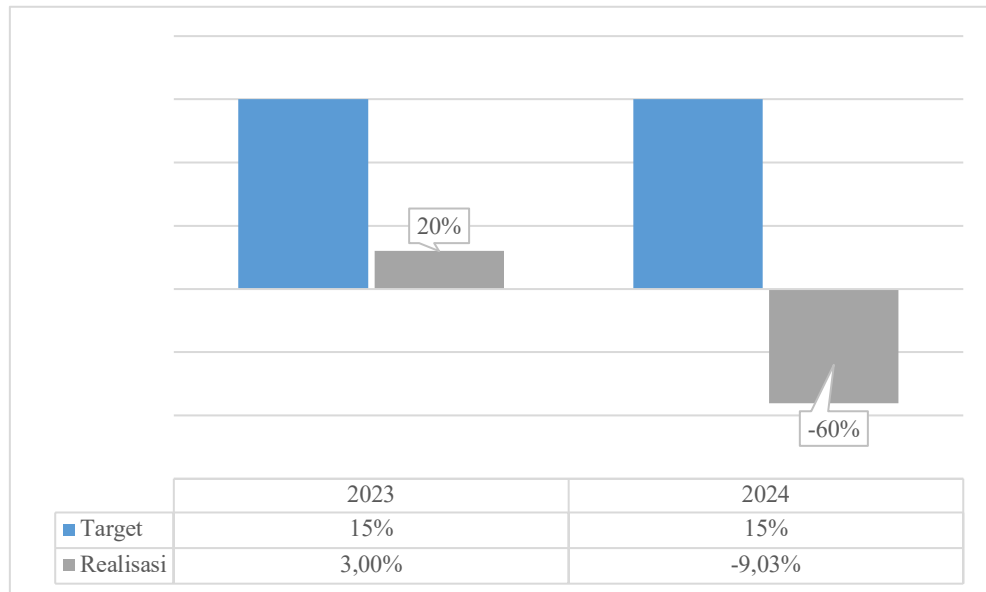
d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Mengupayakan pemanfaatan sistem SIMRS dalam proses pengadaan, penyelesaian dan pembayaran pada pihak ketiga
- 2) Mengoptimalkan koordinasi antar unit terkait untuk meningkatkan kualitas perencanaan anggaran

## 42. IKU Persentase nilai EBITDA Margin

### a. Kondisi yang dicapai

Grafik 42. Persentase Nilai EBITDA



### b. Analisis Capaian

Persentase Nilai EBITDA untuk periode Tahun 2024 adalah -9,03%, belum memenuhi target yang ditetapkan yaitu 15%. Namun demikian, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah mampu melakukan efisiensi pemakaian obat/BMHP/AMHP, disamping efisiensi belanja lainnya secara efektif baik dari segi biaya maupun metode kerja, disamping itu peningkatan pelayanan kesehatan baik layanan oleh tenaga kesehatan maupun penunjang lainnya serta peningkatan kualitas klaim ke pasien-pasien khususnya JKN sehingga membantu meningkatkan pendapatan Rumah Sakit meskipun belum maksimal.



c. Analisis Hambatan

Beberapa hal yang menjadi penyebab rendahnya Nilai EBITDA pada Tahun 2024 adalah sebagai berikut.

- 1) Pendapatan rumah sakit khususnya dari pelayanan rawat inap yang belum maksimal
- 2) Kualitas klaim yang belum optimal
- 3) Tingginya beban persediaan dan beban pegawai

d. Rencana Tindak Lanjut

- 1) Menekan biaya atau belanja-belanja untuk lebih efektif dan efisien
- 2) Menekan pembelian obat/bhp/amhp yang bukan *e-catalogue*
- 3) Menekan biaya pemeliharaan alat medik dan non medik dengan sistem *contract service*
- 4) Menekan biaya pemeliharaan gedung dengan mempekerjakan tukang sehingga biaya yang terjadi hanyalah biaya upah dan bahan.

### C. Sumber Daya

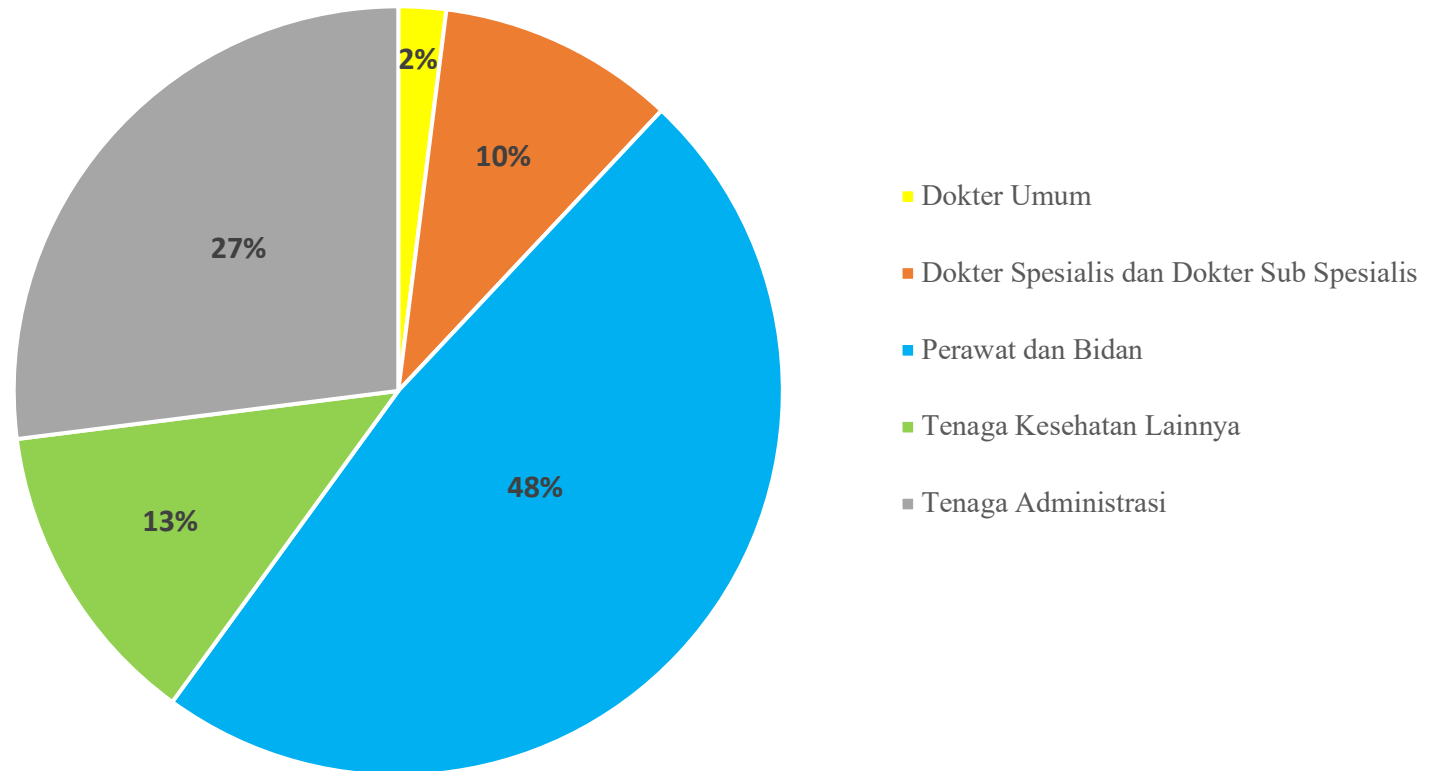
#### 1. Sumber Daya Manusia

Data Jumlah Pegawai (Ketenagaan)  
RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado  
Tahun 2024

Tabel 3.7. Sumber Daya Manusia per 31 Desember 2024

No	Jenis Tenaga	ASN			Non ASN				Jumlah
		PNS	PPPK	Dikti	Pegawai Tetap	Pegawai Tidak Tetap	PKWT	Paruh Waktu/Mitra	
1	Dokter Umum	37	7	-	1	4	-	-	49
2	Dokter Spesialis	20	11	31	20	-	-	10	92
3	Dokter Sub Spesialis	50	16	40	20	3	-	7	136
4	Dokter Gigi Umum	2	1	-	-	-	-	-	3
5	Dokter Gigi Spesialis	2	0	-	-	-	-	-	2
6	Dokter Gigi Sub Spesialis	1	0	-	-	-	-	-	1
7	Perawat	576	301	-	14	87	-	-	978
8	Bidan	49	15	-	-	8	-	-	72
9	Tenaga Kesehatan Lainnya	173	70	-	1	39	-	-	284
10	Tenaga Administrasi	155	13	-	1	363	58	-	589
<b>Jumlah</b>		1.065	434	71	57	504	58	17	2.206
		<b>1.570</b>			<b>636</b>				

Grafik 44. Persentase Jumlah Sumber Daya Manusia per 31 Desember 2024



## 2. Sumber Daya Sarana Prasarana

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Prof Dr. R. D. Kandou selama periode 01 Januari s.d. 31 Desember 2024 dapat dilaporkan dalam bentuk intrakomtable, ekstrakomtable, dan gabungan intrakomtable dan ekstrakomtable, aset tak berwujud dan konstruksi dalam pengerjaan. Adapun laporan perkembangan Barang Milik Negara adalah sebagai Berikut.

### a. Neraca BMN

Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca Tahun Anggaran 2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

*Tabel 3.8. Laporan Posisi BMN di Neraca Per 31 Desember 2024*

<b>Laporan Posisi Barang Milik Negara di Neraca</b>		
<b>Tahun Anggaran 2024</b>		
<b>Akun Neraca</b>		<b>Jumlah</b>
<b>Kode</b>	<b>Uraian</b>	
117111	Barang Konsumsi	6,198,730,313
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	199,100
117114	Suku Cadang	191,432,358
117199	Persediaan Lainnya	46,010,292,342
131111	Tanah	960.921.564.000
132111	Peralatan dan Mesin	999,123,923,211
133111	Gedung dan Bangunan	432.606.349.526
134111	Jalan dan Jembatan	3.545.904.250
134113	Jaringan	21.102.322.300
135121	Aset Tetap Lainnya	1.393.337.000
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	8.366.664.400
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(817,049,548,839)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(91,858,542,471)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(2,657,816,302)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(8,810,425,760)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(6.000.000)
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam operasi pemerintahan	37,070,242,400
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(37,070,242,400)
<b>Jumlah</b>		<b>1.559.078.385.428</b>

- b. Laporan Barang Pengguna Intrakomptabel, Ekstrakomptabel, dan Gabungan

*Tabel 3.9. Laporan Barang Pengguna Intrakomptabel untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024*

<b>Laporan Barang Pengguna Intrakomptabel Untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024</b>	
<b>Posisi Awal Per 1 Januari 2024</b>	<b>2.440.524.751.345</b>
Bertambah	17.209.986.767
Berkurang	1.971.095.425
<b>Posisi Akhir Per 31 Desember 2024</b>	<b>2.455.763.642.687</b>

*Tabel 3.10. Laporan Barang Pengguna Ekstrakomptabel untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024*

<b>Laporan Barang Pengguna Ekstrakomptabel Untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024</b>	
<b>Posisi Awal Per 1 Januari 2024</b>	<b>1.403.977.365</b>
Bertambah	0
Berkurang	0
<b>Posisi Akhir Per 31 Desember 2024</b>	<b>1.403.977.365</b>

*Tabel 3.11. Laporan Barang Pengguna Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024*

<b>Laporan Barang Pengguna Gabungan Intrakomptabel dan Ekstrakomptabel Untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024</b>	
<b>Posisi Awal Per 1 Januari 2024</b>	<b>2.441.928.728.710</b>
Bertambah	17.209.986.767
Berkurang	1.971.095.425
<b>Posisi Akhir Per 31 Desember 2024</b>	<b>2.457.167.620.052</b>

### 3. Sumber Daya Anggaran

#### a. Realisasi Anggaran dan Efisiensi

##### 1) Realisasi Anggaran

Tabel 3.12. Realisasi Anggaran per 31 Desember Tahun 2024

No	Jenis Belanja	Pagu	Realisasi	% Realisasi
<b>A</b>	<b>Belanja Rupiah Murni</b>			
	1. Belanja Pegawai	121.390.645.000	109.805.345.688	90.46%
	<b>Sub Total</b>	121.390.645.000	109.805.345.688	90.46%
<b>B</b>	<b>Belanja Sumber Dari BLU/PNBP</b>			
	1. Belanja Barang	767.824.272.000	555.929.413.013	72.40%
	2. Belanja Modal	48.059.395.000	20.397.822.046	42.44%
	<b>Sub Total</b>	815.883.667.000	576.327.235.059	70,64%
<b>C</b>	<b>Pinjaman Luar Negeri</b>			
	1. Belanja Modal	49.570.704.000	48.328.200.000	97.49%
	<b>Sub Total</b>	49.570.704.000	48.328.200.000	97.49%
	<b>Grand Total</b>	<b>986.845.016.000</b>	<b>734.460.780.747</b>	<b>74,43%</b>

Anggaran Rupiah Murni pada Tahun 2024 hanya diperuntukan untuk Belanja Pegawai, dengan realisasi sebesar 90.46% dari total Pagu Rp121.390.645.000.

Realisasi Belanja Sumber dari BLU/PNBP Tahun 2024 sebesar 43.2%. Realisasi Belanja Modal BLU masih 15% karena beberapa kegiatan masih dalam proses pembayaran serta ada juga yang masih dalam proses pengadaan dan pemberkasan oleh Tim Pengadaan dan Tim Pemeriksa.

Pinjaman Luar Negeri diperuntukan untuk pembangunan Gedung Layanan Kanker Terpadu yang pada Tahun 2024 dianggarkan untuk pembayaran uang muka gedung sebesar 20%.

## 2) Efisiensi

Efisiensi menjadi tolok ukur yang harus diturunkan ke semua instalasi dan unit kerja. Program efisiensi yang diusulkan tidak hanya terkait anggaran, namun juga terkait waktu, maupun SDM. Berikut efisiensi penggunaan sumber daya yang dilakukan Instalasi Rekam Medik.

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Kegiatan	Efisiensi Penggunaan Sumber Daya		Efisiensi	Analisa
			Sebelum	Sesudah		
Terselenggaranya Pelayanan Center Of Excellence di RS Vertikal Secara Optimal	Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi	Monitoring kepatuhan pengisian RME terintegrasi	Realisasi Implementasi RME adalah 100%	Realisasi Implementasi RME adalah 100%	100%	Implementasi kepatuhan pengisian RME mempunyai keuntungan dalam meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan dalam pencatatan data medis pasien sudah dilakukan 100%
		Pendistribusian dokumen rekam medik ke rawat inap, rawat jalan dan penunjang	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Membutuhkan petugas prakarya untuk distribusi dokumen rekam medis</li> <li>- Satu pasien membutuhkan waktu +20 menit</li> </ul>	setelah pengembangan e-rm tidak memerlukan petugas untuk pendistribusian dokumen rekam medik dan tidak ada waktu tunggu untuk distribusi dokumen rekam medik karena sudah terdigitalisasi	100%	Pengambilan dan pengurusan data rekam medis dari pendaftar yang tadinya manual di lakukan oleh petugas membutuhkan waktu yang cukup lama saat ini tidak perlu di lakukan lagi karena sudah langsung terintegrasi Online dan sudah di lakukan 100%

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Laporan akuntabilitas kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado merupakan gambaran capaian kinerja yang akuntabel dan dapat di pertanggungjawabkan sekaligus sebagai alat ukur dalam menjalankan tugas dan fungsi pelaksanaan amanah yang di berikan berdasarkan peraturan yang berlaku.

Pencapaian kinerja RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2024 dalam meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas-tugas teknis dapat dilihat melalui hasil pengukuran pencapaian target tiap-tiap indikator yang mendukung sasaran program Pelayanan Kesehatan sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado TA 2020-2024 yang mengacu pada 12 sasaran dan 42 indikator kinerja, yang didalamnya terdiri dari indikator RSB dan indikator direktif yang diturunkan ke seluruh rumah sakit vertikal termasuk RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado yang dikontrakkinerjakan antara Direktur Utama dengan Dirjen Pelayanan Kesehatan.

Dari ke 42 indikator tersebut terdapat terdapat 10 indikator yang belum tercapai antara lain: Persentase NDR di Rumah Sakit, Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN, RS Mempunyai Layanan Unggulan yang Dikembangkan melalui Kerja Sama Internasional, Pesentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik, Persentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah Dikalibrasi sesuai Standar, Persentase Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target, Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU, Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU, Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU, dan Persentase nilai EBITDA Margin Rata-rata capaian indikator kinerja utama (IKU) RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sudah mencapai 94% dengan penyerapan anggaran sebesar 74,43%, hal ini menunjukkan kemampuan anggaran yang ada menghasilkan kinerja yang cukup optimal.

Keberhasilan atau capaian kinerja RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2024 diharapkan dapat menjadi parameter agar program dimasa medatang dapat dilaksanakan dengan lebih baik, efektif dan efisien, dan indikator kinerja yang belum tercapai akan diupayakan secara maksimal bagi semua komponen yang terkait sehingga capaian target dapat direalisasikan pada masa yang akan datang.

Akhirnya di harapkan laporan Akuntabilitas Kinerja RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi para pemangku jabatan dalam rangka peningkatan kinerja.



## LAMPIRAN

### 1. Indeks Kepuasan Masyarakat

Perspektif	Konsumen				
Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan				
IKU	Indeks Kepuasan Masyarakat				
Definisi	1. Survei Kepuasan Masyarakat adalah kegiatan pengukuran Secara komprehensif tentang tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas layanan yang diberikan oleh penyelenggara pelayanan publik. 2. Indeks Kepuasan Masyarakat Adalah hasil pengukuran dari kegiatan survei kepuasan masyarakat berupa angka. Angka ditetapkan dengan skala 1 (satu) sampai dengan 4 (empat); A (Sangat Baik) : 88,31 - 100,00 B (Baik): 76,61 - 88,30 C (Kurang Baik): 65 - 76,60 D (Tidak Baik): 25 - 64,99				
Formula	$SKM = \frac{\text{Total dari Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$				
Bobot IKU (%)	10%				
Person in Charge	Direktorat Layanan Operasional				
Sumber Data	Tim Kerja Hukum Dan Hubungan Masyarakat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%	80%	80%	85%

### 2. Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan

Perspektif	Konsumen				
Sasaran Strategis	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan				
IKU	Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan				
Definisi	Pengembangan Layanan berupa inovasi layanan Rumah Sakit sebagai bentuk pelayanan yang paripurna kepada pasien.				
Formula	Jumlah Pengembangan Layanan				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Pengembangan Layanan RS				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	3 Layanan	5 Layanan	3 Layanan	6 Layanan	6 Layanan

### 3. Jumlah kerjasama dengan Institusi Pendidikan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas				
IKU	Jumlah kerjasama dengan Institusi Pendidikan				
Definisi	Rumah Sakit pendidikan adalah kelompok rumah sakit terbaik di berbagai negara. Ini bisa terjadi karena adanya sinergi antara fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang dilakukan sejak perencanaan. Harus ada integrasi antara Rumah Sakit Pendidikan dan Fakultas di bidang kesehatan dari universitas yang ada. Rumah sakit dan fakultas/universitas harus mempunyai visi yang sama yaitu memberikan yang terbaik bagi pasien dan peserta didik.				
Formula	Jumlah Institusi pendidikan yang telah bekerjasama dengan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou per Tahun.				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			12 KSO	20 Dokumen	22 Dokumen

### 4. Jumlah kerjasama dengan rumah sakit jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas				
IKU	Jumlah kerjasama dengan rumah sakit jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri				
Definisi	Seiring berjalannya waktu dan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kenyamanan dalam menggunakan jasa rumah sakit. Maka harus semakin lengkap layanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit berdampak pada semakin banyaknya sumber daya yang digunakan oleh rumah sakit tersebut dan semakin banyak pengaturan yang harus dikelola oleh manajemen rumah sakit tersebut.				
Formula	Jumlah Rumah Sakit dalam negeri dan luar negeri yang telah bekerjasama dengan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou per Tahun				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			10 KSO	18 dokumen	20 dokumen

5. Terlaksananya peningkatan kompetensi tenaga medis melalui fellowship

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas				
IKU	Terlaksananya peningkatan kompetensi tenaga medis melalui fellowship				
Definisi	Dokter spesialis mengikuti fellowship/konsultan untuk pengembangan kompetensi				
Formula	$\frac{\text{Jumlah tenaga medis yang mengikuti fellowship/konsultan}}{\text{Jumlah tenaga medis yang belum mengikuti fellowship/konsultan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Eksklusi	Dokter spesialis yang berusia >58 Tahun				
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Organisasi dan SDM				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				80%	85%

6. Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan inhouse

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas				
IKU	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan inhouse				
Definisi	Pegawai yang mengikuti pelatihan in house dan memiliki sertifikat				
Formula	$\frac{\text{Jumlah pegawai yang mengikuti pelatihan in house dan memiliki sertifikat}}{\text{Jumlah pegawai}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				80%	85%

## 7. Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan exhouse training

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas				
IKU	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan exhouse training				
Definisi	Pegawai yang mengikuti pelatihan ex house dan memiliki sertifikat				
Formula	$(\text{Jumlah peserta yang mengikuti pelatihan exhouse dan memiliki sertifikat dibagi jumlah tenaga Kesehatan Kemenkes}) \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Pendidikan dan Pelatihan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				35%	40%

## 8. Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas				
IKU	Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional				
Definisi	Jurnal ilmiah merupakan salah satu wadah untuk mempublikasikan hasil penelitian atau buah pikir seseorang kepada public. Melalui jurnal, seseorang peneliti dan penulis dapat menginformasikan berbagai penemuan/ide baru tentang suatu hal kepada khalayak setelah melalui proses seleksi dan revisi. Publikasi secara nasional dan atau internasional adalah salah satu jenis yang diterbitkan dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Namun banyak juga peneliti lain yang menggunakan jurnal nasional dan atau internasional ini sebagai referensi lanjutan. Jurnal nasional dan atau internasional ini dibuat dan dapat dipertanggung jawabkan dikarenakan menjadi syarat wajib kelulusan di institusi pendidikan.				
Formula	Jumlah penelitian yang di publikasikan				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Penelitian				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			20 Dokumen	70 dokumen	75 dokumen

9. % Integrasi Sistem Informasi

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti				
IKU	% Integrasi Sistem Informasi				
Definisi	Sistem Informasi RS yang telah terintegrasi				
Formula	$\frac{\text{Jumlah aplikasi terintegrasi}}{\text{Jumlah Aplikasi}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Layanan Operasional				
Sumber Data	SIMRS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	70%	70%	75%	80%	100%

10. Tercapainya implementasi TEMANDIRI

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti				
IKU	Tercapainya implementasi TEMANDIRI				
Definisi	Menyampaikan Rekapitulasi Dari : a. Absensi Kandouone b. Penginputan BCP c. Penginputan OPPE				
NUMERATOR	1. Absensi Kandouone Jumlah Pegawai Aktif Yg Melakukan Absensi <i>KandouOne</i> Dalam 1 Bulan 2. Penginputan BCP Jumlah Pegawai Yg Mengisi BCP Dalam 1 Bulan 3. OPPE Jumlah tenaga dokter Yg Mengisi OPPE Dalam 1 Bulan				
DENOMINATOR	1. Absensi KandouOne Jumlah Pegawai Aktif Yang Harus Melakukan Absensi Di <i>Kandouone</i> 2. Penginputan BCP Jumlah Seluruh Pegawai (Harus Mengisi BCP) 3. OPPE Jumlah Seluruh Dokter (Harus Mengisi OPPE)				
Formula	1. Absensi Kandouone $\frac{N}{D} \times 100 =$ 2. Penginputan Bcp $\frac{N}{D} \times 100 =$ 3. Penginputan Oppe $\frac{N}{D} \times 100 =$				

	D Jumlah Ketepatan Penerapan Aplikasi Temandiri = Rata-Rata Nilai 1,2 Dan 3				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Organisasi dan SDM				
Periode Pelaporan	Per Bulan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				90%	100%

#### 11. Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti				
IKU	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)				
Definisi	Sistem informasi yang dimanfaatkan sebagai media komunikasi dan menghubungkan data pasien antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik dari yang tingkatnya lebih rendah ke tingkat lebih tinggi maupun tingkat yang setara (rujukan vertikal maupun horizontal) dalam rangka mempercepat proses rujukan dan memastikan pasien dapat dirawat sesuai dengan kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi tujuan rujukan				
Formula	Kriteria Penilaian Implementasi SISRUTE : 1. Ada kebijakan dan tim pengembangan SISRUTE di RS, nilai = 25 2. Ada laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE di RS secara berkala, Nilai = 25 3. Ada petugas khusus (operator) SISRUTE 24 jam, Nilai = 25 4. Persentase kasus yang memiliki nilai respon time < 1 jam sebesar lebih dari 50%, Nilai = 25				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	60%	75%	100%	100%

### 12. Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Uro-Nefrologi

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya Akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4				
IKU	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Uro-Nefrologi				
Definisi	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional layanan prioritas sesuai target				
Formula	Jumlah rumah sakit yang diampu				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	-	-	4 RS	3 RS

### 13. Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Stroke

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya Akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4				
IKU	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Stroke				
Definisi	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional layanan prioritas sesuai target				
Formula	Jumlah rumah sakit yang diampu				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	-	-	3 RS	3 RS

### 14. Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas kanker

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya Akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4				
IKU	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas kanker				
Definisi	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional layanan prioritas sesuai target				
Formula	Jumlah rumah sakit yang diampu				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	-	-	5 RS	3 RS

15. Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas kardiovaskular

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya Akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4				
IKU	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas kardiovaskular				
Definisi	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional layanan prioritas sesuai target				
Formula	Jumlah rumah sakit yang diampu				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	-	-	3 RS	3 RS

16. Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas maternal neonatal

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Meningkatnya Akses terhadap Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Strata 4				
IKU	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas maternal neonatal				
Definisi	Terselenggaranya pengampunan jejaring rumah sakit dan rujukan nasional layanan prioritas sesuai target				
Formula	Jumlah rumah sakit yang diampu				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	-	-	3 RS	3 RS



### 17. Waktu Tunggu Operasi Elektif

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya Pelayanan Center Of Excellence di RS Vertikal Secara Optimal				
IKU	Waktu tunggu operasi elektif				
Definisi	Waktu tunggu operasi elektif adalah rata-rata tenggat waktu sejak pasien masuk rawat inap dengan rencana operasi sampai dengan operasi dilaksanakan				
Formula	(Jumlah waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dibagi Jumlah seluruh sampel atau jumlah seluruh pasien dengan operasi yang terencana)				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%	≤ 48 jam	≤ 48 jam	≤ 48 jam

### 18. Emergency Respond Time 2

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya Pelayanan Center Of Excellence di RS Vertikal Secara Optimal				
IKU	Emergency Respond Time 2				
Definisi	Emergency Respond Time 2 (ERT 2) adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi CITO sejak diputuskan operasi oleh dokter spesialis anestesi (setelah seluruh pemeriksaan penunjang sudah dilakukan) sampai dimulainya insisi dikamar operasi ( <i>from decision to incision</i> )				
Formula	(Jumlah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi CITO dibagi Jumlah seluruh sampel atau Jumlah seluruh pasien yang diputuskan operasi)				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%	≤ 120 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit

### 19. Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif $\leq 3$ jam

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya Pelayanan Center Of Excellence di RS Vertikal Secara Optimal				
IKU	Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif $\leq 3$ jam				
Definisi	Waktu tunggu hasil pelayanan thorax foto adalah tenggang waktu mulai pasien di foto sampai dengan menerima hasil yang sudah diekspertisi $\leq 3$ jam. Permintaan thorax foto yang dimaksudkan dalam indikator ini adalah permintaan thorax foto Antero Posterior.				
Formula	(Jumlah pasien yang menerima hasil pemeriksaan thoraks foto $\leq 3$ jam dibagi Jumlah pasien yang dilakukan pemeriksaan thoraks foto)				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%	$\leq 3$ jam	$\leq 3$ jam	$\leq 3$ jam

### 20. Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)

Perspektif	Keuangan				
Sasaran Strategis	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan				
IKU	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)				
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendapatan PNBPN merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN.</li> <li>2. Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBPN SatkerBLU</li> </ol>				
Formula	(Pendapatan PNBPN dibagi Biaya Operasional) x 100%				
Bobot IKU (%)	10%				
Person in Charge	Direktorat Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	Tim Kerja Akuntansi dan BMN				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	70%	73%	75%	75%	75%

### 21. Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik				
IKU	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal				
Definisi	Jumlah kematian yang terjadi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit lebih dari 48 jam dalam Tahun berjalan				
Formula	$\frac{\text{Jumlah kematian pasien di rawat > 48 jam}}{\text{Jumlah pasien keluar rawat inap (hidup + mati)}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				< 2,5	< 2,5

### 22. Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Menguatnya tata kelola manajemen dan pelayanan spesialistik				
IKU	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit				
Definisi	Hasil pelaksanaan audit medis pada masing-masing 9 layanan prioritas pada RS umum vertikal yang dilaporkan setiap 6 bulan				
Formula	Jumlah laporan hasil audit 9 layanan prioritas setiap 6 bulan yang dikirim ke Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Komite Medik				
Sumber Data	Komite Medik				
Periode Pelaporan	Semester				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				2	2

### 23. Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri				
IKU	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN				
Definisi	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN di RS vertikal				
Formula	$\frac{\text{Jumlah kunjungan pasien Non JKN Tahun berjalan}}{\text{Jumlah kunjungan pasien Non JKN Tahun lalu}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Rekam Medik dan Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				10%	10%

### 24. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri				
IKU	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata utama				
Definisi	Rumah Sakit yang mencapai target strata utama setelah dilakukan pembinaan oleh RS vertikal Daftar RS yang menjadi target capaian terdapat di KMK				
Formula	Jumlah rumah sakit yang tercapai strata utama setelah dilakukan pembinaan oleh RS Vertikal				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
					1

25. Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Menurunnya jumlah pasien WNI yang berobat ke luar negeri				
IKU	Jumlah RS yang dibina dan mencapai strata madya				
Definisi	Rumah Sakit yang mencapai target strata madya setelah dilakukan pembinaan oleh RS vertikal Daftar RS yang menjadi target capaian terdapat di KMK				
Formula	Jumlah rumah sakit yang tercapai strata madya setelah dilakukan pembinaan oleh RS Vertikal				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
					4

26. Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	RPJMN				
IKU	Persentase kasus SC Emergensi kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit				
Definisi	SC kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit dari sejak keputusan SC diambil hingga dilakukan insisi dengan kriteria inklusi SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan ASA 2. SC kategori 1 yaitu fetal distress menetap, prolaps tali pusat atau tali pusat menumbung, gagal vakum/ forsep, rupture uteri imminent (RUI) dan Rupture uteri, serta perdarahan antepartum dengan perdarahan aktif. Selain 5 indikasi dalam SC kategori 1, SC emergensi juga dilakukan pada kondisi dimana terjadi ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu dan dan janin (immediate threat to life), yaitu solusio placenta dan VBAC/PBS (dihapus)				
Formula	$\frac{\text{Jumlah kasus SC emergensi Kat 1 dengan waktu tanggap max 30 menit}}{\text{Total penanganan Kasus Emergency kat 1}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				60%	60%

27. Presentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal.

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	RPJMN				
IKU	Presentase layanan RME terintegrasi pada seluruh layanan yakni pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi di rumah sakit vertikal.				
Definisi	Persentase layanan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik ( minimal 6 layanan yaitu pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi.				
Formula	$\frac{\text{Jumlah layanan RME RS yang terpenuhi}}{6 \text{ ( pendaftaran, IGD, Rawat inap, R jalan , OK, Penunjang dan Farmasi)}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Layanan Operasional				
Sumber Data	Rekam Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				100	100

28. Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan 9 penyakit prioritas di rumah sakit pendidikan				
IKU	Persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas di rumah sakit pendidikan				
Definisi	persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas yang dilaksanakan oleh SDM peneliti di RS Pendidikan Dan dipublikasikan dalam buku, jurnal ilmiah, buletin, website, dan media publikasi cetak atau elektronik lainnya baik di internal maupun eksternal rumah sakit.				
Formula	$\frac{\text{Jumlah penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas}}{\text{dibagi jumlah seluruh penelitian klinik yang mendukung 9 layanan prioritas}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Tim Kerja Penelitian				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				10%	10%

29. RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional				
IKU	RS mempunyai layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama internasional				
Definisi	Jumlah layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS atau institusi kesehatan LN				
Formula	Jumlah layanan di RS yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS / institusi kesehatan LN baik dalam tahapan peninjauan, negosiasi, maupun sudah ada kesepakatan berupa adanya dokumen kerja sama hingga implementasinya.				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	Direktorat SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				1 Layanan	1 Layanan

### 30. Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional				
IKU	Persentase capaian perbaikan pengalaman pasien				
Definisi	1. Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar 2. Persentase waktu layanan end-to-end tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit				
Formula	1. Fasilitas Pendukung terdiri dari 4 aspek, yaitu: a. Parkir b. Ruang Tunggu c. Taman d. Toilet Menggunakan skoring KPI Inisiatif Fasilitas pendukung. Rumus = $(\text{jumlah skor}/400) \times 100\%$ 2. Waktu tunggu rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang Memenuhi jika 80% pasien selesai dilayani dalam <120 menit dari Check in di poli sampai obat selesai disiapkan (kecuali RS Mata, RS Ortopedi 180 menit) Kriteria Eksklusi: Dengan pemeriksaan penunjang, multi poli, pasien tindakan, obat racikan				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Layanan Operasional				
Sumber Data	Tim Kerja Tata Usaha dan Rumah Tangga				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				80%	80%

### 31. Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional				
IKU	Persentase capaian peningkatan kualitas pemberi layanan				
Definisi	Persentase capaian kecepatan penanganan keluhan non-medis <24 jam				
Formula	Kecepatan penanganan keluhan adalah respon penanganan keluhan dengan kategori non-medis <24 jam sejak keluhan disampaikan hingga diberikan respon oleh rumah sakit. Terpenuhi jika capaian 100%				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Layanan Operasional				
Sumber Data	Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				100%	100%



### 32. Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional				
IKU	Persentase capaian peningkatan mutu layanan klinis				
Definisi	Persentase tercapainya Output Klinis sesuai dengan skeephususan dan unggulan RS pada 10 layanan prioritas				
Formula	<p>Tercapainya output klinis yaitu Capaian indikator klinis terpilih &gt;80%. Indikator Klinis terpilih pada RS Khusus: sesuai kekhususannya RS Umum: sesuai layanan unggulan RS dari 10 layanan prioritas (akan dilakukan desk)</p> <p>Rumus:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- terlebih dulu cut-off capaian indicator dikonversi ke 80%</li> <li>- (total kumulatif capaian setelah konversi / jumlah indicator klinis yang diukur)</li> </ul>				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Tim Kerja Pelayanan Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				80%	80%

### 33. Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terselenggaranya layanan unggulan bertaraf internasional				
IKU	Pesentase capaian tata kelola RS Vertikal BLU yang baik				
Definisi	Persentase kinerja keuangan RSV yang baik adalah rumah sakit yang mempunyai kinerja keuangan dengan rasio kas dan rasio POBO memenuhi standar dalam satu Tahun anggaran				
Formula	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rasio kas didalam rentang standar (180-360%) diberikan skor 100</li> <li>• Rasio kas diluar rentang standar ( 180-360) diberikan skor 50</li> <li>• Rasio Pobo diatas nilai standar (&gt;45% atau &gt;65%) diberikan skor 100</li> <li>• Rasio Pobo dibawah nilai standar (&lt;45% atau &lt;65%) diberikan skor 50</li> <li>• <i>Nilai standar POBO RS mengacu pada Perjanjian kinerja</i></li> </ul> <p>Kategori baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO sama dengan 100 Kategori kinerja tidak baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO kurang dari 99 nilai rata-rata dihitung dengan menjumlahkan skor rasio kas dan rasio pobo dibagi dua.</p>				
Bobot IKU (%)					
PIC	Direktorat Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	Tim Kerja Akutansi Dan BMN				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				100%	100%

## 34. Presentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Presentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar.				
Definisi	Persentase pemenuhan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang dimiliki sesuai dengan Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit				
Formula	Jumlah persentase Sarana, Prasarana dan alat kesehatan yang dimiliki sesuai proporsi pembobotan di ASPAK (di cek dalam ASPAK RS UPT Vertikal)				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Layanan Operasional				
Sumber Data	IPSRS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				80	90

## 35. Presentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya kualitas Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) fasilitas pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Presentase Alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi sesuai standar				
Definisi	Persentase alat kesehatan terkalibrasi di RS UPT Vertikal sesuai dengan Permenkes 54 th 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan				
Formula	$\frac{\text{Jumlah alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi}}{\text{dengan jumlah seluruh alat kesehatan yang wajib dikalibrasi dimiliki Rumah Sakit}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Layanan Operasional				
Sumber Data	IPSRS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
					90

## 36. % Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang mencapai target				
Definisi	Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM yang ditetapkan				
Formula	Jumlah pelaporan 13 INM tiap bulan (Jan-des) dengan capaian : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepatuhan kebersihan tangan <math>\geq 90\%</math></li> <li>2. Kepatuhan penggunaan APD 100%</li> <li>3. Kepatuhan identifikasi pasien 100%</li> <li>4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi <math>\geq 80\%</math></li> <li>5. Waktu tunggu rawat jalan <math>\geq 80\%</math></li> <li>6. Penundaan operasi elektif <math>\leq 5\%</math></li> <li>7. Kepatuhan waktu visit dokter <math>\geq 80\%</math></li> <li>8. Pelaporan hasil kritis laboratorium 100%</li> <li>9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional <math>\geq 90\%</math></li> <li>10. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) <math>\geq 85\%</math></li> <li>11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 100%</li> <li>12. Kecepatan waktu tanggap complain <math>\geq 80\%</math></li> <li>13. Kepuasan pasien IKM <math>\geq 80</math></li> </ol>				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Komite Mutu				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
					100%

## 37. Capaian hasil Survei Budaya Keselamatan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Capaian hasil Survei Budaya Keselamatan				
Definisi	Budaya keselamatan adalah pada hand note				
Formula	Mengacu kepada pedoman survei budaya keselamatan kemkes/AHRQ				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Medik dan Keperawatan				
Sumber Data	Komite Mutu				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
					SBK > 75%

38. Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan				
Definisi	Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah disampaikan kepada Kemenkes dalam Laporan Hasil Pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK.				
Formula	$\frac{\text{Jumlah kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah di Tindaklanjuti}}{\text{Jumlah Kumulatif Rekomendasi Hasil Pemeriksaan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	Tim LHP				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				92.5	95

39. Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU				
Definisi	Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama 1 (satu) periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih. Pendapatan yang berasal dari APBN/RM tidak diperhitungkan.				
Formula	Pendapatan = Pendapatan rawat jalan + Pendapatan rawat inap + Pendapatan layanan lainnya				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	OMSPAN				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				95	>90%

## 40. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni				
Definisi	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni				
Formula	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dikali 100 %				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	OMSPAN				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				97	96

## 41. Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU				
Definisi	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU				
Formula	Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU dibagi total anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni dikali 100 %				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	OMSPAN				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				95	90

## 42. Persentase nilai EBITDA Margin

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan				
IKU	Persentase nilai EBITDA Margin				
Definisi	usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi. EBITDA margin adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan Pendapatan rumah sakit.				
Formula	EBITDA margin = (EBITDA dibagi Pendapatan) x 100%				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat Perencanaan dan Keuangan				
Sumber Data	Tim Kerja Akutansi dan BMN				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
				15%	15%