



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) TAHUN 2020 - 2024

REVISI III



RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020 – 2024

RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU

Disahkan di : Manado
Pada tanggal : 27 Desember 2021

Oleh

Direktur Utama,



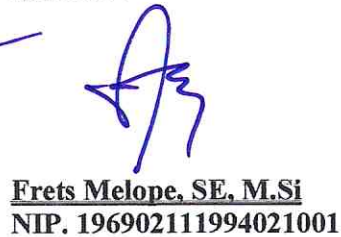
Dr. dr. Jimmy Panelewen, Sp.B – KBD
NIP. 196408171991031004

Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang



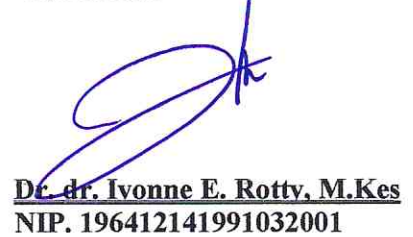
dr. Jehezkiel Panjaitan
NIP. 197406162002121007

Plt. Direktur Perencanaan, Keuangan
dan BMN



Frets Melope, SE, M.Si
NIP. 196902111994021001

Direktur SDM, Pendidikan
dan Umum



Dr. dr. Ivonne E. Rottv, M.Kes
NIP. 196412141991032001

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS

TAHUN 2020 – 2024

RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU

Disahkan di : Manado

Pada tanggal : 2021

KETUA



Drg. Kartini Rustandi, M.Kes

ANGGOTA



Prof. Dr. Ir. Ellen J. Kumaat, M.Sc, DEA, IPU



Ratih Hapsari Kusumawardani, S.Si, M.A, M.T



Dr. Anas Maraf, MKM



Arif Bintarto Yuwono, S.Sos, M.M

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas tuntunan dan penyertaan-Nya maka Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dapat disusun sesuai dengan pedoman yang ada.

Rencana Strategis Bisnis memberikan arti penting dalam menentukan arah dan kebijakan untuk menetapkan tujuan yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun kedepan yang dijabarkan dalam sasaran strategi dan program kerja strategi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Rencana Strategi Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou ini disusun dengan pendekatan *Balanced Score Card* yaitu sebuah kerangka konseptual yang amat bermanfaat untuk menterjemahkan strategi rumah sakit.

Sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RI yang menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (PPK-BLU), maka RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diharuskan membuat Rencana Strategi Bisnis sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam dokumen kerja Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA).

Kami harapkan Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 ini dapat menjadi acuan dan pedoman kerja yang dapat diwujudkan dengan sebaik- baiknya dalam rangka melaksanakan program strategis dan penetapan target kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

Manado, 27 Desember 2021

Direktur Utama



Dr. dr. JIMMY PANELEWEN, Sp.B - KBD
NIP. 196408171991031004

DAFTAR ISI

Halaman

Kata Pengantar

BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Resume Renstra Kementerian Kesehatan	1
1.2 Visi dan Misi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	2
1.3 Tujuan RSB	2
BABII. ANALISIS DAN STRATEGI	3
2.1 Evaluasi Kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	3
2.2 Analisis SWOT	7
2.3 Inisiatif Strategis	10
BAB III. RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 TAHUN	11
3.1 Program Kementerian Kesehatan	11
3.2 Strategi Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado	12
3.3 Kegiatan dan Indikator	13
BAB IV. PENUTUP	24

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Resume Renstra Kementerian Kesehatan

a. Visi

Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu **“Menciptakan Manusia yang Sehat, Produktif, Mandiri, dan Berkeadilan.”**

b. Misi

Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
2. Menurunkan angka stunting pada balita
3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

c. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

1. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan mengutamakan UKM tanpa meninggalkan UKP, serta mensinergikan FKTP pemerintah dan FKTP swasta.
2. Pelayanan kesehatan menggunakan pendekatan siklus hidup, mulai dari ibu hamil, bayi, anak balita, anak usia sekolah, remaja, usia produktif, dan lansia, dan intervensi secara kontinum (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif) dengan penekanan pada promotif dan preventif.
3. Penguatan pencegahan faktor risiko, deteksi dini, dan aksi multisektoral (pembudayaan GERMAS), guna pencegahan dan pengendalian penyakit.
4. Penguatan sistem kesehatan di semua level pemerintahan menjadi responsif dan tangguh, guna mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dengan didukung inovasi teknologi.
5. Peningkatan sinergisme lintas sektor, pusat dan daerah, untuk menuju konvergensi dalam intervensi sasaran prioritas dan program prioritas, termasuk integrasi lintas program.

1.2 Visi dan Misi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

a. Visi

“Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Layanan Bermutu dan Berkeadilan Didukung SDM yang Produktif serta Tata Kelola Keuangan yang Handal”

b. Misi

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui pengembangan layanan unggulan dengan didukung sarana prasarana yang terkini.
2. Menciptakan SDM yang produktif, professional dan berintegritas melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian.
3. Memantapkan tata kelola keuangan yang terintegrasi, transparan, independen dan akuntabel dengan menggunakan teknologi informasi terkini.

1.3 Tujuan Rencana Strategis Bisnis

Penyusunan RSB untuk periode tahun 2020 - 2024 mempunyai tujuan pokok sebagai berikut:

- a) Panduan bagi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam menentukan arah strategis dan prioritas tindakan selama periode untuk tahun 2020-2024;
- b) Dasar rujukan untuk menilai pencapaian visi dan keberhasilan pemenuhan misi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou;
- c) Salah satu acuan untuk membangun kerjasama dengan para pemangku kepentingan inti RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou;
- d) Evaluasi dan pelaporan atas kinerja dalam 5 (lima) tahun.

BAB II
ANALISIS DAN STRATEGI

2.1 Evaluasi Kinerja BLU

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		2015		2016		2017		2018		2019	
				Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
1	2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	1	Tingkat kepuasan pasien	75%	80%	85%	77.15%	85%	82.67%	85%	88.54%	85%	90.89%
		2	Tingkat penilaian kinerja BLU	70%	77.05%	72%	79.15	74%	82.80%	76%	79.35%	80%	82.11%
2	Terwujudnya mutu pendidikan, penelitian melalui kolaborasi riil antara FK dan RS	3	Jumlah peserta P3D yang lulus dari kepanitraan	80%	22%	80%	61%	500	615	80%	57.48%	80%	87.30%
		4	Dokumen penelitian yang dipublikasikan	2 Dokumen	9 Dokumen	4 Dokumen	9 Dokumen	6 Dokumen	13 Dokumen	15 Dokumen	10 Dokumen	10 Dokumen	22 Dokumen
3	Terwujudnya kerjasama dengan RS Pendidikan di Nasional dan Internasional	5	Jumlah kerjasama dengan RS Pendidikan yang bermutu di Nasional dan Internasional	4 RS	3RS	5 RS	3 RS	5 RS	5 RS	5 RS	5 RS	8 RS	8 RS
4	Terwujudnya implementasi dan optimalisasi	6	Keteraturan jadwal pembimbingan klinik oleh	2 / bulan	2/ bulan	2 / bulan	2/ bulan	2/Bulan	4/Bulan	9 / Bulan	4 / Bulan	2 / Bulan	4/Bulan

	MOU FK dan RS		dokter spesialis di RS Jejaring										
5	Terwujudnya Supervisi Implementasi Fungsi Pendidikan di RS Jejaring JCI	7	Jumlah MOU antara Dekan FK, Direktur Utama RSUP & Direktur RSUD dalam propinsi dan luar propinsi	15 RSUD	15 RSUD	17 RSUD	23 RS	21RSU	23RSU	23 RSU	27 RSU	20 RSU	23 RSU
		8	Prosentase pelayanan rujukan penyakit tingkat keparahan dua dan tiga	45%	35%	50%	29%	55%	70%	60%	66%	65%	75%
6	Terwujudnya Pelayanan Sub Spesialis Medik dan Keperawatan yang Luas dan Unggul	9	Perkembangan jenis pelayanan sub spesialis dan tenaga sub spesialis medik dan keperawatan	- Sub spesialis interna, Obsgyn, Bedah, Pediatri, dan Spesialis Anastesi - Keperawatan manajemen	Sub spesialis interna, Obsgyn, Bedah, Pediatri	- Sub spesialis mata, kulit dan kelamin, dan Spesialis THT - Keperawatan bedah	- Sub spesialis mata, kulit dan kelamin, dan	- Sub spesialis saraf dan bedah thoraks kardiovaskuler	- Sub spesialis saraf, subspesialis mata, bedah thoraks kardiovaskuler	- Sub Spesialis THT, Gigi dan Mulut - Bedah Vaskuler - Keperawatan Anak	- Sub Spesialis Gigi dan Mulut - Bedah Vaskuler	Keperawatan Anak	Keperawatan Anak

7	Terwujudnya Pelayanan Prima melalui Sertifikasi KARS Nasional dan Akreditasi Internasional.	10	Sertifikasi akreditasi versi 2012 dan JCI	Versi 2012	Tercapainya akreditasi versi 2012	KARS NASIONAL (Terealisasi)	KARS NASIONAL (Terealisasi)	JCI	MOCK Survey JCI dan Re-Akreditasi KARS Internasional	Re-Akreditasi KARS dengan SNARS edisi 1 dan JCI	Terakreditasi Internasional	Akreditasi Internasional	SNARS Internasional
8	Terwujudnya Budaya Pelayanan yang Berfokus pada Pasien	11	Ketaatan dokter terhadap waktu <i>visite</i> pasien	100%	100%	100%	100%	100%	96.13%	100%	97.91%	100%	99.95%
9	Terwujudnya Penerapan Pengendalian Mutu Pelayanan	12	Persentase kepatuhan <i>clinical pathway</i>	90%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		13	Tercapainya indikator peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP)	80%	37%	85%	46.3	85%	32.20%	85%	26.60%	85%	96.48%
10	Terwujudnya Inovasi Layanan Baru	14	Kecepatan distribusi logistik	< 30 menit	< 25 menit	< 25 menit	15 menit	< 20 Menit	15 menit	< 15 Menit	< 10 menit	< 15 Menit	15 menit
11	Terwujudnya Peningkatan Sarana Prasarana	15	Jumlah KSO peralatan medik canggih dan non medik	8 KSO	8 KSO	9 KSO	9 KSO	9 KSO	9 KSO	9 KSO	9 KSO	9 KSO	9 KSO

	Gedung Peralatan Medik Canggih dan Logistik	16	Tingkat kehandalan sarana dan prasana (CEE)	80%	98.70%	80%	78%	80%	80%	80%	80.40%	80%	80.58%
12	Terwujudnya SDM yang Kompeten	17	Pelatihan karyawan lebih dari 20 jam/orang/tahun	80%	100%	90%	50%	90%	97%	80%	88.41%	90%	90.89%
		18	Jumlah diklat teknis dokter, perawat dan penunjang	61 kgt	88 Kgt	67 kgt	65 Kgt	70 Kegiatan	98 Kegiatan	80 Kegiatan	12 Kegiatan	80 Kegiatan	99 Kegiatan
		19	Penerapan <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	Program dilaksanakan	Program dilaksanakan	Program dilaksanakan	Program dilaksanakan	Program Dilaksanakan	Program dilaksanakan	Program Dilaksanakan	Program Dilaksanakan	Program Dilaksanakan	Program Dilaksanakan
13	Terwujudnya SIRS yang Akurat	20	Pengembalian rekam medik lengkap dalam 24 jam	75%	77.40%	80%	88.98%	85%	81.62%	80%	83.15%	95%	82.24%
14	Terwujudnya Peningkatan Pendapatan	21	Persentase peningkatan pendapatan	20%	22.96%	10%	19.40%	10%	21.41%	10%	19.47%	10%	0%
15	Terwujudnya Efisiensi Pembiayaan	22	Persentase <i>cost recovery</i> (POBO)	48.38%	77.45%	75%	71%	65%	81.87%	67%	102.2	65%	88.18%

2.2 Analisis SWOT

Analisa yang dilakukan untuk proyeksi dan memulainya strategi kedepan menggunakan Teknik Analisa SWOT (*Strenght, Weakness, Opportunities, Threats*). Analisa SWOT adalah suatu metode yang menggambarkan kondisi dan mengevaluasi suatu masalah berdasarkan faktor internal, namun analisa SWOT hanya menggambarkan situasi yang terjadi bukan sebagai pemecah masalah. Analisa SWOT RSUP Prof. Dr. R.D Kandou dapat diuraikan sebagai berikut :

Tabel 2.1
Analisa Kekuatan / *Strenght*

NO	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	BOBOT	RATING	NILAI	KET
KEKUATAN (STRENGHT)						
1	PELAYANAN	0.40				34
	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 SISROUTE		0.20	80	16	
2	SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM	0.40				32
	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	
3	PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN	0.20				15.5
	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	
	Penerapan sistem aplikasi akuntansi keuangan dan SIMAKBMN		0.05	70	3.5	
J U M L A H						81.5

Tabel 2.2
Analisa Kelemahan / *Weaknesses*

NO	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	BOBOT	RATING	NILAI	KET
KELEMAHAN (WEAKNESSES)						
1.	PELAYANAN	0.20				16
	Kepatuhan pengisian kelengkapan rekam medis belum maksimal		0.20	80	16	
2.	SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM	0.50				21
	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	
3.	PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN	0.30				21
	Aplikasi Perencanaan, Pengadaan, dan Pembayaran (P3T) yang belum terimplementasi secara maksimal		0.30	70	21	
J U M L A H						74

Tabel 2.3
Analisa Peluang / *Opportunity*

N O	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	BOBOT	RATING	NILAI	KET
PELUANG (OPPORTUNITY)						
1.	PELAYANAN	0.30				31
	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	
2.	SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM	0.40				28
	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	
3.	PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN	0.30				18
	Kerjasama dengan layanan asuransi swasta untuk meningkatkan pendapatan RS		0.30	60	18	
J U M L A H						77

Tabel 2.4
Analisa Ancaman / Threat

N O	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	SUB FAKTOR	RATING	NILAI	KET
ANCAMAN (THREAT)						
1.	PELAYANAN	0.40				27
	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	
2.	SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM	0.30				21
	Adanya rumah sakit swasta yang bermutu		0.15	70	10.5	
	Tuntutan profesionalisme semakin tinggi		0.15	70	10.5	
3.	PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN	0.30				21
	Defisit BPJS Kesehatan		0.30	70	21	
J U M L A H						69

Posisi Organisasi Berdasarkan Analisis SWOT

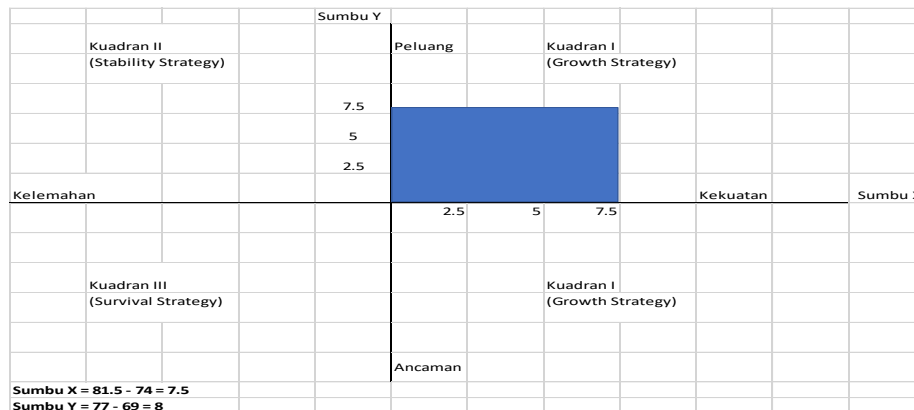


Diagram posisi organisasi berdasarkan analisis SWOT memperlihatkan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berada pada kuadran I (*growth strategy*) yakni posisi sumbu (x) 7.5 dan sumbu (y) 8. Dengan melihat posisi ini, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memfokuskan arah pengembangan di masa mendatang untuk pertumbuhan layanan (*growth*). Artinya, melakukan prioritas strategis untuk melakukan investasi pengembangan layanan sambil terus menguatkan kemampuan internal organisasi dan SDM.

2.3 Inisiatif Strategis

Sasaran strategis dalam Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit periode tahun 2020–2024 beserta risiko adalah sebagai berikut :

Tabel 2.5
Sasaran Strategis beserta Risiko

No.	Sasaran Strategis	Risiko
Perspektif Konsumen		
1	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholders</i>	Masih kurangnya tindak lanjut pengaduan pelanggan
Perspektif Learn and Growth		
2	Terwujudnya Kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem Reward dan Punishment	Penerapan sistem reward dan punishment belum optimal
3	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	Perolehan data belum akurat
Perspektif Proses Bisnis Internal		
4	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu	Pelaksanaan Penelitian tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan
		Belum optimalnya kepatuhan peserta didik baik P3D maupun PPDS terhadap Patient Safety
5	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan	Belum maksimalnya penerapan program pencegahan penyakit infeksi
6	Terwujudnya <i>Academic Health System (AHS)</i>	Implementasi kerja sama dengan institusi pendidikan, rumah sakit jejaring dan institusi pelayanan belum optimal
7	Terwujudnya kolaborasi antara RS dan FK serta institusi pendidikan dalam negeri lainnya	Implementasi kerja sama dengan institusi pendidikan, rumah sakit jejaring dan institusi pelayanan belum optimal
8	Terwujudnya kerjasama dengan institusi / RS Pendidikan luar negeri	Implementasi kerja sama dengan institusi / RS pendidikan luar negeri belum optimal
9	Terwujudnya sistem rujukan pasien yang terintegrasi	Implementasi sistem rujukan pasien tidak terintegrasi
10	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota dalam konteks preventif dan promotif	Implementasi kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota belum optimal
11	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat	Tidak terlaksanan pengembangan layanan
12	Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan	Pelaksanaan penanganan tidak sesuai SPO
Perspektif Keuangan		
13	Terwujudnya efisiensi pembiayaan	Tidak efektif dan efisien Pembiayaan

BAB III
RENCANA STRATEGIS BISNIS RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU MANADO
TAHUN 2020 - 2024

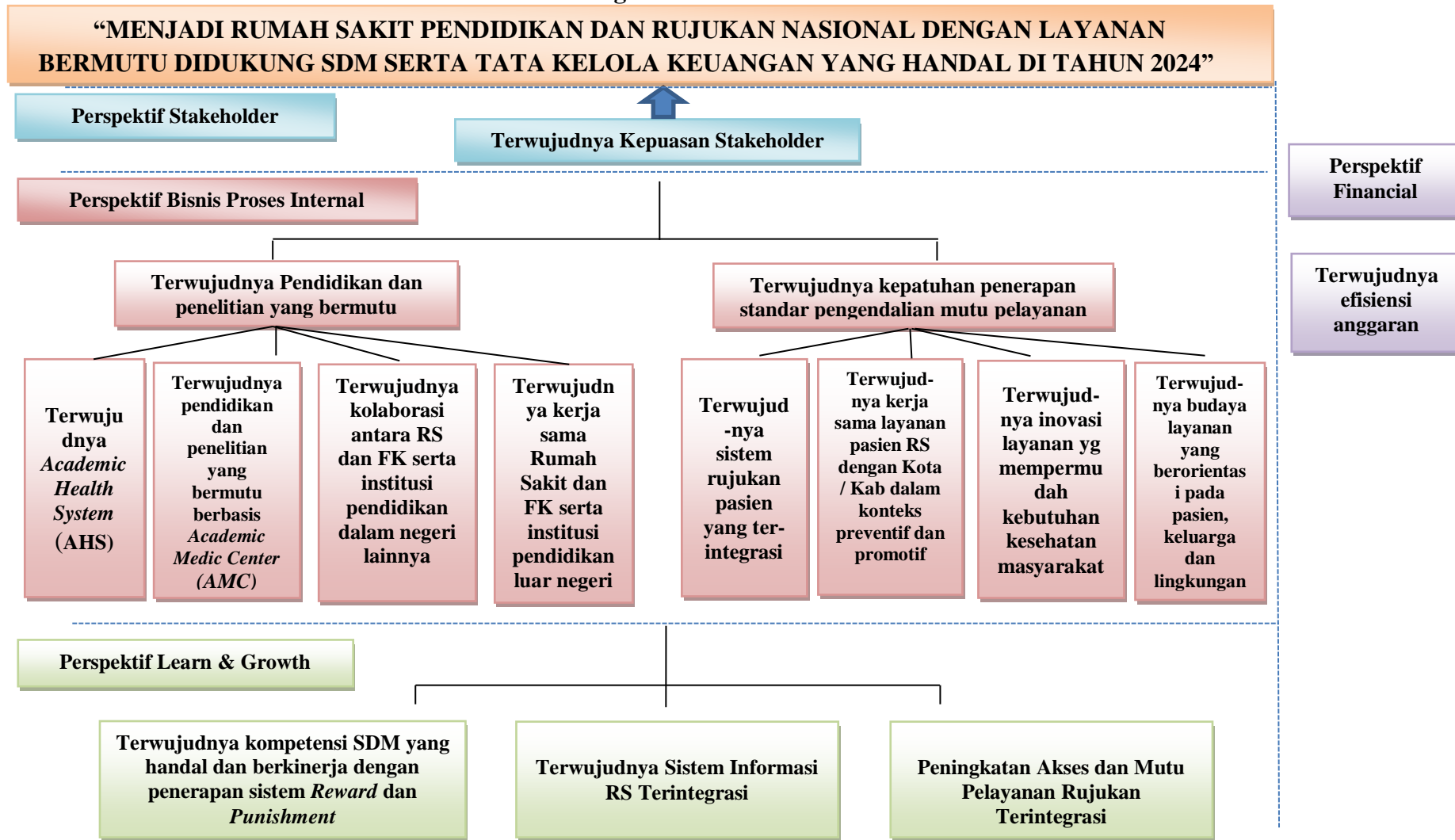
3.1 Program Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan telah menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yang dijabarkan menjadi 8 (delapan) Sasaran Strategis, dalam menjalankan pembangunan kesehatan 2020-2024, sebagai berikut :

1. Meningkatnya kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat
2. Meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan
3. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit serta pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
4. Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
5. Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan dan kompetensi sesuai standar
6. Terjaminnya pembiayaan kesehatan
7. Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah serta meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih
8. Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan.

3.2 Strategi Bisnis BLU

Gambar 3.1 Peta Strategis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou 2020-2024



3.3 Kegiatan dan Indikator

A. Program : Peningkatan Pelayanan dan Penunjang

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET IKU & KEGIATAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan	Waktu tunggu operasi elektif	80 %	80 %			
			Penguatan peri operative	Penguatan peri operative			
					< 48 jam	< 48 jam	< 48 jam
					Penguatan peri operative	Penguatan peri operative	Penguatan peri operative
		Emergency Respon time 2	80 %	80 %			
			Waktu tunggu sectio ≤ 30 menit	Waktu tunggu sectio ≤ 30 menit			
					≤ 120 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit
					Waktu tunggu sectio ≤ 30 menit	Waktu tunggu sectio ≤ 30 menit	Waktu tunggu sectio ≤ 30 menit
		Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 Jam	80 %	80 %			
			- Penerapan <i>Clinical Pathway</i> dan PPK - Optimalisasi PACS	- Penerapan <i>Clinical Pathway</i> dan PPK - Optimalisasi PACS			
			< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam		
			- Penerapan <i>Clinical Pathway</i> dan PPK Optimalisasi PACS	- Penerapan <i>Clinical Pathway</i> dan PPK Optimalisasi PACS	- Penerapan <i>Clinical Pathway</i> dan PPK Optimalisasi PACS		
2	Terwujudnya sistem rujukan pasien yang terintegrasi	Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keparahan Tiga	25%	24%	22%	24%	24%
			- Kepatuhan mengisi data SIRANAP secara real time	- Kepatuhan mengisi data SIRANAP secara real time	- Kepatuhan mengisi data SIRANAP secara real time	- Kepatuhan mengisi data SIRANAP secara real time	- Kepatuhan mengisi data SIRANAP secara real time

			- Pembinaan sistem rujukan pelayanan	- Pembinaan sistem rujukan pelayanan	- Pembinaan sistem rujukan pelayanan	- Pembinaan sistem rujukan pelayanan	- Pembinaan sistem rujukan pelayanan
3	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat	Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan	3 Layanan	5 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	4 Layanan
			-Layanan Jantung Terpadu Mandiri -Layanan Intensive Care -Layanan Poli Mawar Sharon (Eksekutif)	-Layanan Bedah Minimal Invasive -Layanan Jantung Anak -Layanan PINERE -Telemedicine -Layanan Bedah Vaskular (Brand Layanan)	-Layanan Kanker Terpadu -Layanan Endoskopi Advance -Layanan Bedah Vaskular (Brand Layanan)	-Layanan RETCAM -Layanan Stroke Ward -Layanan Bedah Vaskular (Brand Layanan)	-Layanan Geriatri Terpadu -Layanan Rehabilitasi Medik -Layanan transplantasi organ -Layanan Bedah Vaskular (Brand Layanan)
4	Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan	Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien	100%	80%	90%	90%	90%
			-Penerapan Clinical Pathway dan PPK -Penerapan aplikasi KandouOne	-Penggunaan e-visite	-Penggunaan e-visite	-Penggunaan e-visite	-Penggunaan e-visite
5	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi (Penambahan Indikator dari Ditjen Yankes)	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)	-	60%	75%	100%	100%
			- Respond time SISRUTE \leq 5 menit	- Respond time SISRUTE \leq 5 menit	- Respond time SISRUTE \leq 5 menit	- Respond time SISRUTE \leq 5 menit	- Respond time SISRUTE \leq 5 menit

B. Program : Peningkatan SDM

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET IKU & KEGIATAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Indeks kepuasan pelanggan	80%	80%			
			- Penanganan keluhan - Survey kepuasan pelanggan - Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah - Pertemuan rutin dengan stakeholder	- Penanganan keluhan - Survey kepuasan pelanggan - Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah - Pertemuan rutin dengan stakeholder			
		Respon Time penanganan keluhan sesuai standar grading	-	-	Grading Hijau: 5 hari Grading Kuning: 3 hari Grading Merah: 1 hari	Grading Hijau: 5 hari Grading Kuning: 3 hari Grading Merah: 1 hari	Grading Hijau: 5 hari Grading Kuning: 3 hari Grading Merah: 1 hari
					Penanganan keluhan	Penanganan keluhan	Penanganan keluhan
		Kepuasan pelanggan internal	-	-	82%	85%	85%
					Survey kepuasan pelanggan internal	Survey kepuasan pelanggan internal	Survey kepuasan pelanggan internal
		Kepuasan pelanggan eksternal	-	-	77%	80%	80%

					Survey kepuasan pelanggan eksternal	Survey kepuasan pelanggan eksternal	Survey kepuasan pelanggan eksternal
		Kepatuhan pengisian OPPPE dan IKI di Temandiri	-	-	85%	85%	90%
					Evaluasi kinerja SDM oleh atasan langsung	Evaluasi kinerja SDM oleh atasan langsung	Evaluasi kinerja SDM oleh atasan langsung
		Ketepatan pelaksanaan perencanaan dan penganggaran			25%	50%	
					Tindak lanjut <i>Re-design</i> gedung pelayanan	Tindak lanjut <i>Re-design</i> gedung pelayanan	
		Terlaksananya proses pembangunan Gedung pelayanan					75%
							Tindak lanjut <i>Re-design</i> gedung pelayanan
2	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>	Terturnya monitoring dan evaluasi penelitian klinis	80%	80%	85%	85%	85%
			-Laporan hasil penelitian terlaksana tepat	-Laporan hasil penelitian terlaksana tepat	-Laporan hasil penelitian terlaksana tepat	-Laporan hasil penelitian terlaksana tepat	-Laporan hasil penelitian terlaksana

			waktu -Monitoring dan evaluasi penelitian sesuai dengan <i>Ethical Clearance</i> < 14 hari yang disetujui oleh Direktur Utama	waktu -Monitoring dan evaluasi penelitian sesuai dengan <i>Ethical Clearance</i> < 14 hari yang disetujui oleh Direktur Utama	waktu -Monitoring dan evaluasi penelitian sesuai dengan <i>Ethical Clearance</i> < 14 hari yang disetujui oleh Direktur Utama	waktu -Monitoring dan evaluasi penelitian sesuai dengan <i>Ethical Clearance</i> < 14 hari yang disetujui oleh Direktur Utama	tepat waktu -Monitoring dan evaluasi penelitian sesuai dengan <i>Ethical Clearance</i> < 14 hari yang disetujui oleh Direktur Utama
		Tercapainya Angka kelulusan Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD) <i>first taker</i>	80%	80%	80%	80%	85%
			Program Pendidikan Profesi Dokter (P3D) yang lulus ujian kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)	Program Pendidikan Profesi Dokter (P3D) yang lulus ujian kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter (UKMPPD)	Pelaksanaan Pendidikan profesi dokter (P3D)	Pelaksanaan Pendidikan profesi dokter (P3D)	Pelaksanaan Pendidikan profesi dokter (P3D)
		Ketepatan waktu kelulusan Dokter Spesialis/ PPDS	-	-	80%	80%	85%
					Pelaksanaan Pendidikan profesi	Pelaksanaan Pendidikan profesi	Pelaksanaan Pendidikan profesi

					Dokter spesialis/ PPDS	Dokter spesialis/ PPDS	Dokter spesialis/ PPDS
		Jumlah penelitian yang dipublikasi secara Internasional	-	-	24%	36%	48%
					Publikasi Jurnal penelitian berbasis Internasional	Publikasi Jurnal penelitian berbasis Internasional	Publikasi Jurnal penelitian berbasis Internasional
3	Terwujudnya <i>Academic Health System</i> (AHS)	Pembentukan dan Peningkatan <i>Academic Health System</i> (AHS)	40%	50%			
			-Laporan KSO dengan Rumah Sakit Jejaring dan Fasilitas Kesehatan lainnya -Monitoring dan evaluasi hasil kegiatan berupa pertemuan dan pembinaan	-Laporan KSO dengan Rumah Sakit Jejaring dan Fasilitas Kesehatan lainnya -Monitoring dan evaluasi hasil kegiatan berupa pertemuan dan pembinaan -RS Kandou sebagai RS pengampu			
		Jumlah KSO institusi pendidikan	-	-	12	14	16

					Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes tkt 1	Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes tkt 1	Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes tkt 1
4	Terwujudnya kolaborasi antara RS dan FK serta institusi pendidikan dalam negeri lainnya	Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Nasional	2	2			
			Melakukan MoU dengan Institusi Pendidikan Dalam Negeri	Melakukan MoU dengan Institusi Pendidikan Dalam Negeri			
		Jumlah kerja sama dengan rumah sakit dalam negeri	-	-	2	3	4
					Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi
5	Terwujudnya kerja sama Rumah Sakit dan FK serta institusi Pendidikan Luar Negeri	Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Internasional	1	1			
			Melakukan MoU dengan Institusi / RS Pendidikan Luar Negeri	Melakukan MoU dengan Institusi / RS Pendidikan Luar Negeri			

		Jumlah kerja sama dengan Rumah Sakit luar negeri	-	-	2	3	4
					Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi
6	Terwujudnya kerja sama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota dalam konteks preventif dan promotif	Kepatuhan pemberian edukasi kesehatan di luar rumah sakit setiap 3 bulan sekali	80%	80%			
			Melakukan MoU dengan Dinas Kesehatan dan Yayasan terkait - Melakukan koordinasi antara IPKRS dan KSM/Instalasi - Penyediaan leaflet, brosur, banner dan baliho secara berkala	- Melakukan MoU dengan Dinas Kesehatan dan Yayasan terkait - Melakukan koordinasi antara IPKRS dan KSM/Instalasi - Penyediaan leaflet, brosur, banner dan baliho secara berkala			

		Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM	-	-	4 Puskesmas	6 Puskesmas	8 Puskesmas
					Membentuk jejaring dengan Promkes yang ada di Puskesmas	Membentuk jejaring dengan Promkes yang ada di Puskesmas	Membentuk jejaring dengan Promkes yang ada di Puskesmas
7	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	Ketepatan dalam Penerapan PP 53 tahun 2010 tentang Pemberian <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>	75%	80%			
			<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah - Memberikan reward kepada penulis artikel kesehatan setiap bulan - Memberikan <i>reward</i> kepada pegawai berprestasi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah - Memberikan reward kepada penulis artikel kesehatan setiap bulan - Memberikan <i>reward</i> kepada pegawai berprestasi 			

		<i>Respon Time</i> pembinaan pegawai yang bermasalah 3x24 jam	-	-	100%	100%	100%
					Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah	Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah	Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah
		Jumlah pegawai pembinaan yang di monev dan ditindak lanjut	-	-	80%	85%	90%
					Monitoring, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pembinaan pegawai yang bermasalah	Monitoring, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pembinaan pegawai yang bermasalah	Monitoring, evaluasi dan tindak lanjut terhadap pembinaan pegawai yang bermasalah
		Jumlah pegawai yang diberikan <i>reward</i>	-	-	15 % jumlah pegawai	25 % jumlah pegawai	30% jumlah pegawai
					Memberikan <i>reward</i> bagi pegawai berprestasi	Memberikan <i>reward</i> bagi pegawai berprestasi	Memberikan <i>reward</i> bagi pegawai berprestasi

C. Program : Peningkatan Kinerja Keuangan

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET IKU & KEGIATAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	% integrasi sistem informasi	70%	70%	75%	80%	80%
			- SIRS Mandiri - Modernisasi pengelolaan BLU	- SIRS Mandiri - Modernisasi pengelolaan BLU	- SIRS Mandiri - Modernisasi pengelolaan BLU	- SIRS Mandiri - Modernisasi pengelolaan BLU	- SIRS Mandiri - Modernisasi pengelolaan BLU
2	Terwujudnya efisiensi anggaran	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	70%	73%	75%	78%	80%
			- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja - Pengembangan <i>revenue center</i> (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan aset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (<i>Cash Ratio</i>) yang sehat	- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja - Pengembangan <i>revenue center</i> (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan aset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (<i>Cash Ratio</i>) yang sehat	- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja - Pengembangan <i>revenue center</i> (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan aset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (<i>Cash Ratio</i>) yang sehat	- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja - Pengembangan <i>revenue center</i> (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan aset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (<i>Cash Ratio</i>) yang sehat	- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja - Pengembangan <i>revenue center</i> (optimalisasi asset, pemanfaatan lahan yang berpotensi menghasilkan pendapatan, penjualan aset yang sudah tidak memberi kontribusi terhadap pendapatan) - Rasio Keuangan (<i>Cash Ratio</i>) yang sehat

BAB IV

PENUTUP

Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diharapkan dapat terbentuk keselarasan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengelolaan sumber daya di masing –masing unit kerja dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis kurun periode Rencana Strategis Bisnis.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou ini disusun dan ditetapkan untuk menjawab dan menfokuskan upaya RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang makin kompleks berlangsung pesat dan tidak menentu. Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, pelaksanaan dan penilaian RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam kurun waktu 5 (lima) tahun 2020 - 2024, sehingga hasil pencapaiannya dapat ebih terarah dan terukur.

Kepada semua pihak yang terkait dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini disampaikan penghargaan yang setinggi – tingginya. Tentunya Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuan, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari semua pihak. Penerapan nilai – nilai dan budaya kerja yang dianut RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diharapkan dapat memacu semangat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Gambaran Satuan Kerja

Gambaran kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tergambar pada beberapa kinerja aspek Rumah Sakit yakni terdiri atas kinerja aspek pelayanan, keuangan, SDM dan Sarana dan Prasarana. Kinerja Rumah Sakit tergambar pada hasil kegiatan yang dicapai Rumah Sakit Tahun 2016 – 2020 sebagai berikut :

A. Kinerja Aspek Pelayanan, terdiri dari :

1. Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Hasil kegiatan kunjungan Rawat Jalan adalah sebagai berikut.

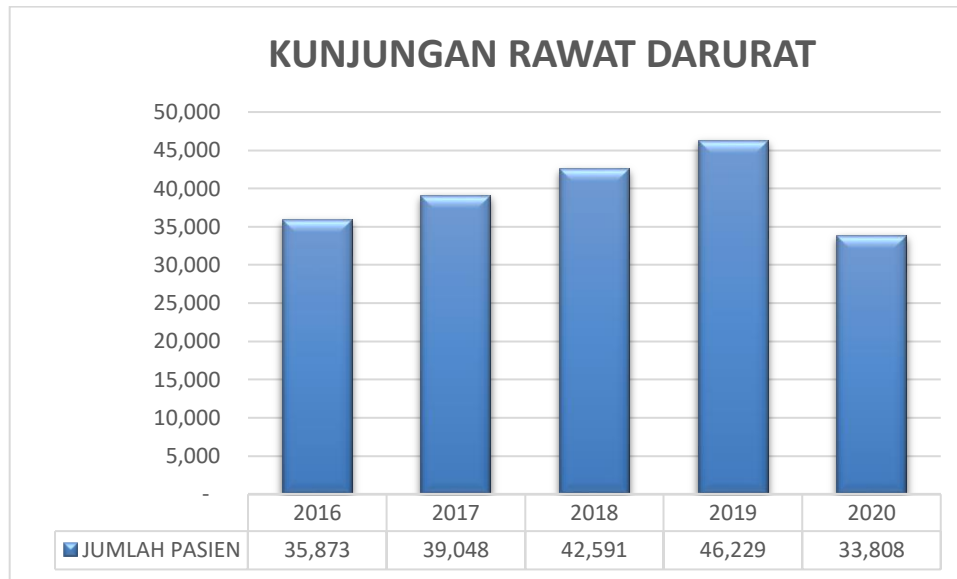


2. Waktu Tunggu Rawat Jalan

NO	TAHUN	WAKTU (Menit)
1	2016	53.87 menit
2	2017	58.03 menit
3	2018	52.87 menit
4	2019	57.00 menit
5	2020	53.19 menit

3. Kunjungan Rawat Darurat

Hasil kegiatan kunjungan Rawat Darurat adalah sebagai berikut.



4. Response Time Rawat Darurat (ERT - I)

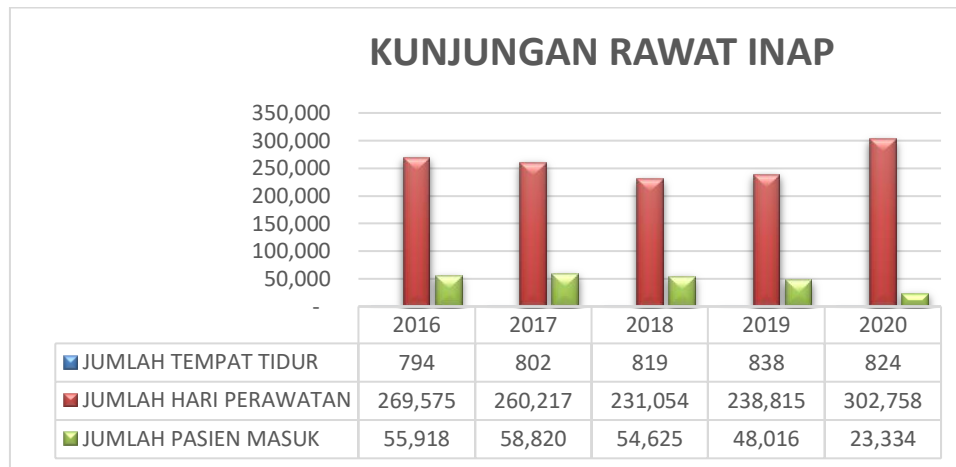
NO	TAHUN	WAKTU
1	2016	8 menit
2	2017	1.4 menit
3	2018	2.31 menit
4	2019	2.19 menit
5	2020	1.50 menit

5. Jumlah Kematian di Gawat Darurat

NO	TAHUN	JUMLAH KUNJUNGAN IGD	JUMLAH PASIEN MENINGGAL DI IGD	%
1	2016	35,873	406	1.13%
2	2017	39,048	363	0.93%
3	2018	42,591	189	0.44%
4	2019	24,688	180	0.63%
5	2020	33.808	309	0.91%

6. Kunjungan Rawat Inap

Hasil Kegiatan Rawat Inap adalah sebagai berikut.



7. Efektifitas Pelayanan

Hasil Indikator Pelayanan adalah sebagai berikut.

NO	URAIAN	TAHUN				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Rata-rata BOR	92.02%	88.89%	77.29%	78.07	57.58%
2	Rata-rata LOS	4 hari	4 hari	4 hari	4,5 hari	6,6 hari
3	Rata-rata TOI	1 hari	1 hari	1 hari	1 hari	5,6 hari
4	Rata-rata BTO	70 kali	74 kali	67 kali	57 kali	26,54 kali
5	NDR	36‰	43‰	50‰	48.31 ‰	30,37 ‰

8. Infeksi Nosokomial

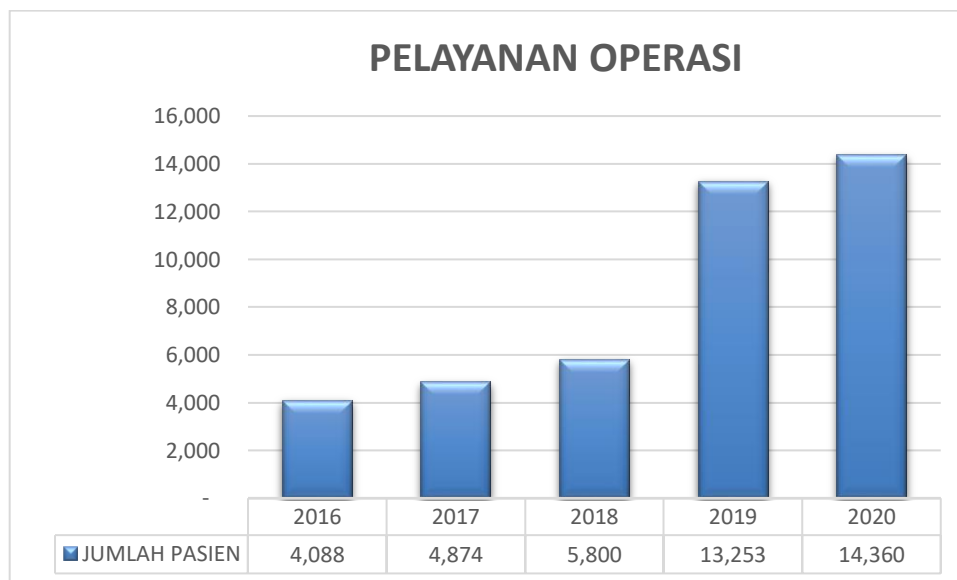
NO	URAIAN	TAHUN				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	ISK	0.03‰	0.10‰	0‰	0.01‰	0.001 ‰
2	Luka Operasi	0.04‰	0.10‰	0.0015‰	0.3‰	0.003 ‰
3	Dekubitus	0.06‰	1.54‰	0.0019‰	0.2‰	0.001 ‰
4	Phlebitis	2.4‰	22‰	0.0076‰	0.5‰	0.002 ‰

9. Jumlah Kematian Ibu

NO	TAHUN	JUMLAH KASUS
1	2016	2
2	2017	7
3	2018	1
4	2019	2
5	2020	3

10. Pelayanan Operasi

Hasil kegiatan pelayanan operasi di Bedah Sentral adalah sebagai berikut.



11. Waktu Tunggu Sebelum Operasi

NO	TAHUN	HARI
1	2016	2 hari
2	2017	2 hari
3	2018	2 hari
4	2019	2 hari
5	2020	2 hari

12. Jumlah Kematian Setelah Operasi (*Post Operative Death Rate*)

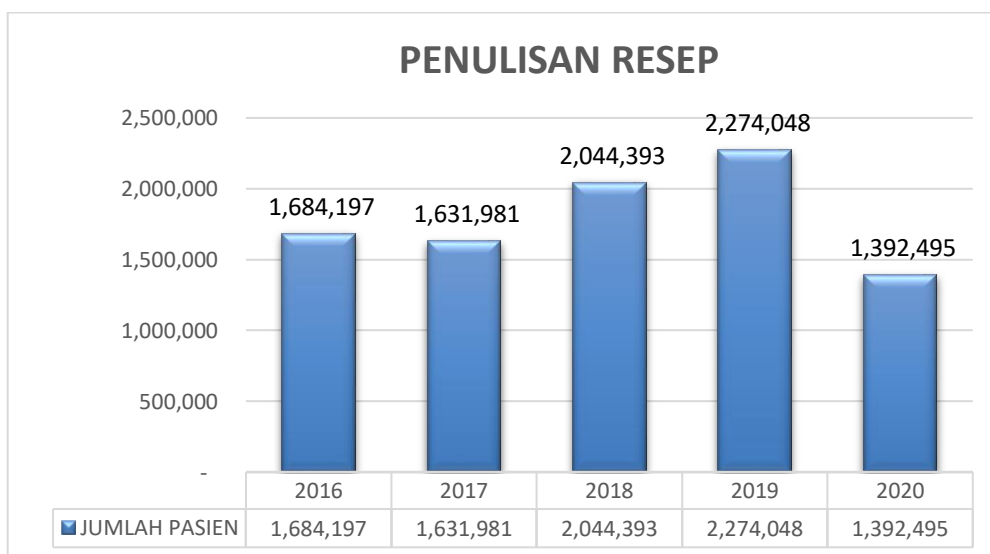
NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN OPERASI	JUMLAH PASIEN MENINGGAL SETELAH OPERASI	%
1	2016	4.088	29	0.71%
2	2017	4.874	50	1.03%
3	2018	3.242	0	0%
4	2019	4.283	1	0%
5	2020	3.342	1	0%

13. Kegiatan Pelayanan Penunjang Medik

Hasil kegiatan pelayanan Penunjang medik adalah sebagai berikut.

NO	TAHUN	URAIAN		
		INSTALASI REHABILITASI MEDIK	INSTALASI RADIOLOGI	INSTALASI LABORATORIUM
1	2016	46,175	36,574	805,644
2	2017	54,445	51,456	910,870
3	2018	57,937	59,208	1,186,203
4	2019	44,420	71,167	916,981
5	2020	34.274	62.349	1.039.896

14. Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium Nasional



B. Kinerja Aspek Keuangan

Gambaran kinerja aspek keuangan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai berikut :

1. TARGET PENERIMAAN DAN REALISASI

TAHUN	TARGET	REALISASI
2016	275,000,000,000	370,985,317,014
2017	350,000,000,000	472,074,767,627
2018	450,000,002,000	480,547,567,517
2019	500,000,000,000	529,498,006,411
2020	502,500,000,000	546,760,657,205

2. PERKEMBANGAN RASIO PENDAPATAN PNBPN TERHADAP BIAYA OPERASIONAL

NO	TAHUN	REALISASI PENERIMAAN	REALISASI BELANJA OPERASIONAL APBN/BLU	%
1	2016	370,985,317,014	378,985,317,014	97.89%
2	2017	472,074,767,627	576,613,573,746	81.87%
3	2018	480,547,567,517	679,626,149,860	70.7%
4	2019	529.498.006.411	749.124.847.769	70.68%
5	2020	502.500.000.000	792.118.363.886	94.30%

3. PERKEMBANGAN RASIO KEUANGAN

TAHUN	RASIO KAS	RASIO LANCAR	PERIODE PENAGIHAN PIUTANG	PERPUTARAN PERSEDIAAN
2016	14.21	118.04	39.26 HARI	11.49 HARI
2017	20.75	115.86	75 HARI	5 HARI
2018	9.15	97.13	106 HARI	8 HARI
2019	9.87	143.02%	145 HARI	24 HARI
2020 (SEM.I)	86.59	189.79%	112 HARI	22 HARI

C. KINERJA ASPEK SDM DAN DIKLIT

1. KINERJA SDM

Gambaran Perkembangan Tenaga PNS dan BLU

NO	Jenis Tenaga	Tahun				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	Tenaga Dokter					
	PNS KEMENKES	124	129	137	131	132
	PNS DIKTI	87	85	88	92	81
	NON PNS	35	47	68	76	76
	Jumlah	246	261	293	299	300
2	Tenaga Keperawatan					
	PNS	686	678	673	659	644
	NON PNS	326	425	444	449	422
	Jumlah	1.012	1.103	1.117	1.108	1.066
3	Tenaga Kesehatan Lainnya					
	PNS	134	135	140	158	147
	NON PNS	54	78	101	106	93
	Jumlah	188	213	241	264	240
4	Tenaga Administrasi					
	PNS	278	273	255	250	218
	NON PNS	294	371	389	432	472
	Jumlah	572	464	644	682	690
	TOTAL	2.018	2.221	2.295	2.353	2.296

2. KINERJA DIKLIT

Gambaran staf yang sudah bersertifikat

NO	TAHUN	DOKTER	KEPERAWATAN	NON MEDIS	ADMINISTRASI	JUMLAH
1	2016	529	600	49	29	1207
2	2017	610	910	100	15	1664
3	2018	957	923	112	44	2036
4	2019	982	996	155	145	2277
5	2020					

Staf yang mendapat pelatihan 20 jam/org/tahun pada pelayanan Instensif

NO	TAHUN	ICU	CVCU	IMC	NICU	PICU	HD	JUMLAH
1	2016	14	8	3	4	4	0	33
2	2017	4	2	0	2	4	5	17
3	2018	13	5	2	0	2	4	26

D. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

1. Sarana Gedung

GAMBAR SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT

Luas Tanah : 178.380 m²

Luas Gedung : 58.213 m²





Gedung IPPJ



Poliklinik Eksekutif



Gedung RadioTherapy



Gedung Aula Lantai 2



Alat MRI



Alat CT Scan



Alat Unit Transfusi Darah (UTDRS)



Alat Cobalt 6000



Alat Endoscopy



Ruang ICU

2. Prasarana Rumah Sakit



IPAL



Incenerator



**Sarana
Ambulance**

Lampiran 2. Kamus IKU

Tabel 1
Waktu Tunggu Operasi Elektif

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
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	<p>(Jumlah waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dibagi Jumlah seluruh sampel atau jumlah seluruh pasien dengan operasi yang terencana) x 100%</p>				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Instalasi Bedah Sentral				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%			

Tabel 2
Waktu Tunggu Operasi Elektif

Perspektif	Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan					
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 Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang					
Sumber Data	Instalasi Bedah Sentral					
Periode Pelaporan	Bulanan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
			< 48 jam	< 48 jam	< 48 jam	

Tabel 3
Emergency Respond Time 2

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
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) x 100%				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Kamar operasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) / IBS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%			

Tabel 4
Emergency Respond Time 2

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
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 Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Kamar operasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) / IBS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			≤ 120 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit

Tabel 5

Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif ≤ 3 jam

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
IKU	Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif ≤ 3 jam				
Definisi	Waktu tunggu pelayanan radiologi (foto thorax) adalah waktu tunggu yang dibutuhkan pasien mulai mendaftar di loket radiologi dilanjutkan dengan pemeriksaan oleh radiographer sampai dengan keluarnya hasil yang sudah diekspertise dan divalidasi dokter spesialis radiologi				
Formula	(Jumlah kumulatif waktu tunggu mulai pasien mendaftar di loket radiologi sampai dengan keluar hasil ekspertise dibagi Jumlah seluruh sampel atau Jumlah seluruh pemeriksaan radiologi konvensional) x 100%				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Instalasi Radiologi				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%			

Tabel 6

Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif ≤ 3 jam

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
IKU	Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif ≤ 3 jam				
Definisi	Waktu tunggu pelayanan radiologi (foto thorax) adalah waktu tunggu yang dibutuhkan pasien mulai mendaftar di loket radiologi dilanjutkan dengan pemeriksaan oleh radiographer sampai dengan keluarnya hasil yang sudah diekspertise dan divalidasi dokter spesialis radiologi				
Formula	(Jumlah kumulatif waktu tunggu mulai pasien mendaftar di loket radiologi sampai dengan keluar hasil ekspertise dibagi Jumlah seluruh sampel atau Jumlah seluruh pemeriksaan radiologi konvensional)				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Instalasi Radiologi				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			< 3 jam	< 3 jam	< 3 jam

Tabel 7

Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keperahan Tiga

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem rujukan pasien yang terintegrasi				
IKU	Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keperahan Tiga				
Definisi	Tingkatan pelaksanaan sistem rujukan RS mulai dari pelayanan primer sampai pada pelayanan sekunder dan tertier.				
Formula	$(\text{Jumlah pasien yang dirujuk tertier dibagi Jumlah pasien masuk di IGD}) \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	10%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Rekam Medik				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	25%	24%	24%	24%	24%

Tabel 8

Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat				
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 Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Pengembangan Layanan RS				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	3 Layanan	5 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	4 Layanan

Tabel 9
Ketaatan Dokter Terhadap Waktu Visite Pasien

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan				
IKU	Ketaatan Dokter Terhadap Waktu Visite Pasien				
Definisi	Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien dalam melaksanakan pelayanan di RS khususnya dalam mengkoordinasikan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan pasien				
Formula	Ketaatan Dokter terhadap Waktu Visite Pasien jam 06.00 – 10.00				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Laporan Visite Dokter dari Bagian Pelayanan				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	100%	80%	90%	90%	90%

Tabel 10
 Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi				
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 : <ol style="list-style-type: none"> 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 Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	<i>Progress SISRUTE</i>				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	-	60%	70%	85%	100%

Tabel 11
Indeks Kepuasan Pelanggan

Perspektif	Stakeholder					
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder					
IKU	Indeks Kepuasan Pelanggan					
Definisi	<p>Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS.</p> <p>Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).</p> <p>Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (KepMenPan Nomor KEP-25/M.PAN/2/2004).</p>					
Formula	$(\text{Hasil penilaian IKM dibagi Skala maksimal nilai IKM}) \times 100\%$					
Bobot IKU (%)	10%					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum					
Sumber Data	Hasil survey kepuasan pelanggan di Rawat Inap & Rawat Jalan					
Periode Pelaporan	Bulanan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
	80%	80%	80%	85%	85%	

Tabel 12

Respond Time penanganan keluhan sesuai standart *Grading*

Perspektif	Stakeholder				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
IKU	<i>Respond Time</i> penanganan keluhan sesuai standart <i>Grading</i>				
Definisi	<p>1. Kecepatan waktu tanggapan komplain : rentang waktu Rumah Sakit dalam menanggapi keluhan tertulis, lisan atau melalui tahapan identifikasi, penetapan grading risiko, analisa hingga tindak lanjutnya.</p> <p>2. Grading risiko komplain dan standar waktu tanggapan complain :</p> <p>a. Grading Merah (Ekstrim) ditanggapi dan ditindak lanjuti maksimal 1x24 jam. Kriteria : cenderung berhubungan dengan polisi, pengadilan, kematian mengancam sistem/kelangsungan organisasi, potensi kerugian material dan lain-lain.</p> <p>b. Grading Kuning (Tinggi) ditanggapi dan ditindak lanjuti maksimal 3 hari. Kriteria : cenderung berhubungan dengan pemberitaan media, potensi kerugian in material dan lain-lain.</p> <p>c. Grading Hijau (Rendah) ditanggapi dan ditindak lanjuti maksimal 7 hari. Kriteria : tidak menimbulkan kerugian berarti baik material maupun immaterial.</p>				
Formula	$\frac{\text{Jumlah complain yang ditanggapi dan ditindak lanjuti sesuai waktu yang ditetapkan berdasarkan gradi}}{\text{jumlah complain yang masuk}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Data sekunder dari catatan complain				
Periode Pelaporan	Triwulan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			Grading Hijau: 5 hari Grading Kuning: 3 hari Grading Merah: 1 hari	Grading Hijau: 5 hari Grading Kuning: 3 hari Grading Merah: 1 hari	Grading Hijau: 5 hari Grading Kuning: 3 hari Grading Merah: 1 hari

Tabel 13
Kepuasan Pelanggan Internal

Perspektif	Stakeholder				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
IKU	Kepuasan Pelanggan Internal				
Definisi	<p>1. Kepuasan pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mangacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).</p> <p>2. Berdasarkan IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah. (PERMENPAN Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Umum Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik).</p> <p>3. Survey kepuasan pelanggan dilaksanakan oleh internal rumah sakit.</p>				
Formula	$SKM = \frac{\text{Total Nilai Persepsi Per Unsur}}{\text{Total Unsur yang Terisi}} \times \text{Nilai Penimbang}$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Survey Kuesioner				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			82%	85%	85%

Tabel 14
Kepuasan Pelanggan Eksternal

Perspektif	Stakeholder				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
IKU	Kepuasan Pelanggan Eksternal				
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit. Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mangacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM). 2. Berdasarkan IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah. (PERMENPAN Nomor 14 tahun 2017 tentang Pedoman Umum Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Terhadap Penyelenggaraan Pelayanan Publik). 3. Survey kepuasan pelanggan dilaksanakan oleh internal rumah sakit. 				
Formula	Berdasarkan hasil kepuasan pelanggan yang disurvei oleh Surveior Eksternal				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Survey Kuesioner				
Periode Pelaporan	Semester				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			77%	80%	80%

Tabel 15
Kepatuhan Pengisian OPPPE dan IKI di Temandiri

Perspektif	Stakeholder				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
IKU	Kepatuhan Pengisian OPPPE dan IKI di Temandiri				
Definisi	Evaluasi kinerja pegawai oleh atasan langsung melalui aplikasi Temandiri : OPPE (<i>Ongoing Profesional Practice Evaluation</i> , dengan penilaian perilaku, perawatan pasien, pengetahuan medis/klinik, pembelajaran dan perbaikan berbasis praktik, keterampilan interpersonal dan komunikasi, profesionalisme, praktek berbasis sistem, hasil klinis) bagi dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya dan IKI (indeks kinerja individu dengan penilaian kuantitas, kualitas dan perilaku) bagi tenaga administrasi				
Formula	<p>a. OPPE</p> $\frac{\text{Jumlah pegawai yang mengisi OPPE dalam 1 bulan}}{\text{Jumlah seluruh pegawai (harus mengisi OPPE)}} \times 100$ <p>b. IKI</p> $\frac{\text{Jumlah pegawai yang mendapat penilaian IKI >1}}{\text{Jumlah penilaian IKI seluruh pegawai}} \times 100$ <p>Jumlah kepatuhan pengisian OPPE dan IKI di Temandiri = rata-rata nilai a dan b</p>				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Aplikasi Temandiri				
Periode Pelaporan	Perbulan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			85%	85%	90%

Tabel 16
Ketepatan Pelaksanaan, Perencanaan dan Penganggaran

Perspektif	Stakeholder				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
IKU	Ketepatan Pelaksanaan, Perencanaan dan Penganggaran				
Definisi	Perencanaan teknis bangunan adalah kegiatan-kegiatan dan usaha-usaha untuk merumuskan perincian rencana perbaikan dan atau pembangunan gedung/area dalam lingkup Rumah Sakit dalam bentuk Gambar Desain dan Rencana Anggaran Biaya.				
Formula	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi Luas Area/Gedung Perbaikan - Identifikasi Kebutuhan Ruangan Baru atau Perluasan Ruangan - Identifikasi Kerusakan Bangunan 				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Hasil pengukuran lapangan				
Periode Pelaporan	Selesainya proses pengukuran, penggambaran dan perhitungan RAB				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			25%	50%	

Tabel 17

Terlaksananya proses pembangunan gedung pelayanan

Perspektif	Stakeholder				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
IKU	Terlaksananya proses pembangunan gedung pelayanan				
Definisi	Pembangunan gedung adalah kegiatan pendirian, penambahan, perubahan atau pemugaran konstruksi bangunan gedung sesuai dengan rencana teknis yang telah disusun.				
Formula	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kembali dimensi lahan, kesesuaian struktur dengan lapangan - Pembangunan gedung sesuai dengan gambar kerja lengkap 				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Laporan hasil perancangan lengkap berupa gambar struktur, arsitektur, ME dan detail-detail				
Periode Pelaporan	Kurva S Manajemen Proyek Konstruksi				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
					75%

Tabel 18
Terturnya Monitoring dan Evaluasi Penelitian Klinis

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>				
IKU	Terturnya Monitoring dan Evaluasi Penelitian Klinis				
Definisi	Penyelesaian <i>Ethical Clearance</i> kurang dari 14 hari sejak dilaporkan				
Formula	$\frac{\text{Jumlah penyelesaian } \textit{Ethical Clearance} \text{ dalam waktu kurang dari 14 hari sejak dilaporkan}}{\text{Jumlah } \textit{Ethical Clearance} \text{ yang terselesaikan setiap bulan}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Laporan <i>Ethical Clearance</i> yang terselesaikan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%	85%	85%	85%

Tabel 19

Angka Kelulusan *First Taker* UKMPPD (Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter)

Perspektif	Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	Terwujudnya Peningkatan Rumah Sakit pendidikan yang berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>					
IKU	Angka Kelulusan <i>First Taker</i> UKMPPD (Ujian Kompetensi Mahasiswa Program Profesi Dokter)					
Definisi	Angka kelulusan mahasiswa Program Profesi Dokter (P3D) dalam Ujian Nasional.					
Formula	$\frac{\text{Jumlah } \textit{first taker} \text{ P3D yang lulus uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter (UKMPPD)}}{\text{Jumlah seluruh pegawai P3D yang mengikuti ujian kompetensi mahasiswa program pendidikan dokter (UKMPPD) untuk pertama kali (} \textit{first taker} \text{)}} \times 100\%$					
Bobot IKU (%)	5%					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum					
Sumber Data	Observasi Angka kelulusan mahasiswa Program Profesi Dokter (P3D) dalam Ujian Nasional.					
Periode Pelaporan	Triwulan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
	80%	80%	80%	80%	85%	

Tabel 20
Ketepatan Waktu Kelulusan Dokter Spesialis

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>				
IKU	Ketepatan Waktu Kelulusan Dokter Spesialis				
Definisi	Dokter spesialis adalah dokter yang mengkhususkan diri dalam suatu bidang ilmu kedokteran tertentu. Untuk menjadi seorang dokter spesialis, seorang dokter harus menempuh Program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS). Program Pendidikan Dokter Spesialis merupakan program lanjutan dari program profesi dokter setelah seorang dokter menyelesaikan program profesi, lolos uji kompetensi mahasiswa program profesi dokter dan menjalani internship di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia				
Formula	$\frac{\text{Jumlah peserta PPDS yang lulus ujian nasional}}{\text{Jumlah semua peserta PPDS yang mengikuti ujian nasional}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Komkordik				
Periode Pelaporan	Semester				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			80%	80%	85%

Tabel 21

Jumlah Penelitian yang Dipublikasi Secara International

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>				
IKU	Jumlah Penelitian yang Dipublikasi Secara International				
Definisi	Jurnal ilmiah merupakan salah satu wadah untuk mempublikasikan hasil penelitian atau buah piker 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	$\frac{\text{Jumlah penelitian atau jurnal ilmiah yang dipublikasikan secara internasional (Scopus)}}{\text{Jumlah keseluruhan peneliti yang membuat jurnal ilmiah}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	KSM & KEPK				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			24%	36%	48%

Tabel 22

Pembentukan dan Peningkatan Academic Health System (AHS)

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya <i>Academic Health System (AHS)</i>				
IKU	Pembentukan dan Peningkatan <i>Academic Health System (AHS)</i>				
Definisi	Terbentuknya <i>Academic Health System (AHS)</i> yang terintegrasi dengan Fasilitas Kesehatan dan RS Jejaring				
Formula	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya KSO : $\leq 40\%$ - Adanya implementasi : $\leq 50\%$ - Adanya evaluasi : $\geq 80\%$ 				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Laporan evaluasi <i>Academic Health System (AHS)</i>				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	40%	50%			

Tabel 23
Jumlah KSO Institusi Pendidikan

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya <i>Academic Health System (AHS)</i>				
IKU	Jumlah KSO 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 Umum				
Sumber Data	Diklit, Hukormas				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			12%	14%	16%

Tabel 24

Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Nasional

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kolaborasi antara RS dan FK serta institusi pendidikan dalam negeri lainnya				
IKU	Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Nasional				
Definisi	Hubungan kerja sama RS dengan Institusi Nasional				
Formula	Jumlah Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Nasional				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Jumlah hubungan kerja sama dengan institusi nasional				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	2	2			

Tabel 25

Jumlah Kerjasama dengan Rumah Sakit Dalam Negeri

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kolaborasi antara RS dan FK serta institusi pendidikan dalam negeri lainnya				
IKU	Jumlah Kerjasama dengan Rumah Sakit Dalam 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 yang telah bekerjasama dengan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou per tahun				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Diklit, Hukormas				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			2	3	4

Tabel 26

Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Internasional

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kolaborasi antara RS dan FK serta institusi pendidikan luar negeri lainnya				
IKU	Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Internasional				
Definisi	Hubungan kerja sama dengan institusi internasional				
Formula	Jumlah Hubungan Kerja Sama di Bidang Pendidikan dan Penelitian dengan Institusi Internasional				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Jumlah kerja sama dengan institusi internasional				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	1	1			

Tabel 27

Jumlah Kerja Sama dengan Rumah Sakit Luar Negeri

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kolaborasi antara RS dan FK serta institusi pendidikan luar negeri lainnya				
IKU	Jumlah Kerja Sama dengan Rumah Sakit Luar Negeri				
Definisi	Dalam proses peningkatan kualitas layanan dibidang kesehatan dan semakin pesat perkembangan teknologi maka rumah sakit harus berkolaborasi dengan rumah sakit luar negeri. Upaya meningkatkan kualitas rumah sakit, manajemen rumah sakit serta teknologi yang akan digunakan, maka upaya yang dilakukan yaitu melakukan kerja sama dengan rumah sakit luar negeri.				
Formula	Jumlah Rumah Sakil Luar Negeri yang telah bekerjasama dengan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou per tahun				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Diklit, Hukormas				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			2	3	4

Tabel 28

Kepatuhan Pemberian Edukasi Kesehatan di Luar Rumah Sakit Setiap 3 Bulan Sekali

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota dalam konteks preventif dan promotif				
IKU	Kepatuhan Pemberian Edukasi Kesehatan di Luar Rumah Sakit Setiap 3 Bulan Sekali				
Definisi	<p>Pemberian edukasi kesehatan diluar rumah sakit adalah pemberian informasi dan edukasi secara kelompok di luar rumah sakit.</p> <p>Rumah sakit memanfaatkan individu atau kelompok di luar rumah sakit untuk bina suasana serta menggalang kemitraan dengan sector lain dalam upaya meningkatkan pelaksanaan promosi Kesehatan Rumah Sakit. Pelayanan Edukasi secara kelompok di luar rumah sakit dilaksanakan sesuai standar yang berlaku.</p>				
Formula	$\frac{\text{Jumlah edukasi kesehatan yang diberikan di luar rumah sakit setiap 3 bulan sekali}}{\text{Jumlah seluruh edukasi kesehatan yang seharusnya diberikan di luar rumah sakit}} \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Sensus Harian				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%			

Tabel 29

Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota dalam konteks preventif dan promotif				
IKU	Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM				
Definisi	Pelayanan yang diukur berdasarkan persepsi dan pengalaman masyarakat terhadap Fasilitas : sarana, prasarana SDM : perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya Servis ruang tunggu dan pelayanan : kecepatan, kemudahan, kenyamanan				
Formula	(Jumlah pasien yang mengisi kuesioner (eksternal); jumlah tenaga kesehatan yang di survey (internal) Dibagi jumlah pasien yang akan di survey (eksternal); jumlah tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit (internal)) x 100% = %				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Survey Kuesioner				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			4 PKM	6 PKM	8 PKM

Tabel 30
Ketepatan dalam Penerapan PP 53 Tahun 2010
tentang Pemberian *Reward* dan *Punishment*

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i>				
IKU	Ketepatan dalam Penerapan PP 53 Tahun 2010 tentang Pemberian <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>				
Definisi	Penerapan <i>Reward & Punishment</i> Untuk Mewujudkan SDM Yang Kompeten				
Formula	<ul style="list-style-type: none"> - Ada kebijakan : $\leq 50\%$ - Ada Implementasi : $\leq 70\%$ - Ada Evaluasi : $\geq 70\%$ 				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Sensus Harian Per Unit Kerja				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	75%	80%			

Tabel 31

Respon Time pembinaan pegawai yang bermasalah 3x24 jam

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i>				
IKU	Respon Time pembinaan pegawai yang bermasalah 3x24 jam				
Definisi	Waktu tanggap pemberian surat panggilan dan atau pembinaan pegawai yang bermasalah dalam waktu maksimal 3x24 jam setelah bagian SDM menerima laporan				
Formula	$\frac{\text{Jumlah pegawai yang diberikan surat panggilan dan atau diproses pembinaan dalam waktu maksimal 3x24}}{\text{jumlah pegawai yang diberikan surat panggilan dan atau diproses pembinaan}} \times 100$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Semua pegawai rumah sakit				
Periode Pelaporan	Harian				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			100%	100%	100%

Tabel 32

Jumlah pegawai pembinaan yang di monev dan di tindak lanjut

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i>				
IKU	Jumlah pegawai pembinaan yang di monev dan di tindak lanjut				
Definisi	Melakukan monitoring, evaluasi terhadap pegawai yang sementara menjalankan pembinaan dan melakukan tindak lanjut bagi pegawai bermasalah yang tidak menjalani masa pembinaan dengan baik maupun pegawai bermasalah yang menjalani pembinaan dengan baik				
Formula	$\frac{\text{Jumlah pegawai pembinaan yang di monitor, evaluasi dan ditindak lanjuti}}{\text{jumlah pegawai pembinaan}} \times 100$				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Semua pegawai rumah sakit				
Periode Pelaporan	Harian				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			80%	85%	90%

Tabel 33

Jumlah Pegawai yang diberikan reward

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i>				
IKU	Jumlah Pegawai yang diberikan reward				
Definisi	Memberikan penghargaan bagi pegawai (pengabdian, prestasi, kenaikan pangkat, kenaikan jabatan fungsional, kenaikan gaji berkala)				
Formula	<p>a. Pengabdian (penghargaan presiden dan atau menteri kesehatan)</p> $\frac{\text{Jumlah PNS yang menerima penghargaan}}{\text{jumlah PNS yang diusulkan menerima penghargaan}} \times 100$ <p>b. Prestasi</p> $\frac{\text{Jumlah pegawai yang membuat jurnal dan atau penelitian}}{\text{Jumlah pegawai yang membuat jurnal dan atau penelitian}} \times 100$ <p>c. Kenaikan pangkat</p> $\frac{\text{Jumlah pegawai yang membuat jurnal dan atau penelitian}}{\text{Jumlah pegawai yang membuat jurnal dan atau penelitian}} \times 100$ <p>d. Kenaikan jabatan fungsional</p> $\frac{\text{Jumlah PNS yang menerima SK naik jenjang jabatan fungsional}}{\text{Jumlah PNS yang diusulkan naik jenjang jabatan fungsional}} \times 100$ <p>e. Kenaikan gaji Berkala</p> $\frac{\text{Jumlah PNS yang menerima SK naik gaji berkala}}{\text{Jumlah PNS yang naik gaji berkala}} \times 100$ <p>Jumlah pegawai yang diberikan reward = rata-rata nilai a,b,c,d,e</p>				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Semua pegawai rumah sakit				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			15%	25%	30%
			jumlah pegawai	jumlah pegawai	jumlah pegawai

Tabel 34
 Prosentasi Integrasi Sistem Informasi

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya Sistem Informasi RS terintegrasi				
IKU	Prosentasi Integrasi Sistem Informasi				
Definisi	Sistem Informasi RS yang telah terintegrasi				
Formula	Persentase integrasi sistem informasi RS				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Perencanaan, Keuangan dan BMN				
Sumber Data	<i>Progress</i> Integrasi SIMRS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	70%	70%	75%	80%	80%

Tabel 35

Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)

Perspektif	Financial				
Sasaran Strategis	Terwujudnya efisiensi anggaran				
IKU	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)				
Definisi	<p>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.</p> <p>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</p>				
Formula	$(\text{Pendapatan PNBPN dibagi Biaya Operasional}) \times 100\%$				
Bobot IKU (%)	10%				
Person in Charge	Direktorat Perencanaan, Keuangan dan BMN				
Sumber Data	Laporan Keuangan				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	70%	73%	75%	78%	80%

	Endoscopy	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204
	CVBC	35,077,855,943	16,718,289,943	35,077,855,943	36,577,855,943	37,077,855,943	37,577,855,943
	Haemodialisa	44,295,023,665	44,295,023,665	44,295,023,665	44,795,023,665	44,295,023,665	44,795,023,665
	Laboratorium Klinik	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710
	Microbiologi	160,862,304	160,862,304	160,862,304	160,862,304	160,862,304	160,862,304
	Rehabilitasi Medik	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368
	Farmasi	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727
	DIKLIT	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000
	Pendapatan Lainnya	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454
	Hasil Kerja Sama Lembaga / Badan Usaha	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636
	Jasa BANK	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818
	Total Keseluruhan	640,223,799,000	840,019,432,000	606,890,761,000	611,652,659,000	614,152,659,000	616,652,659,000

Tabel Estimasi Anggaran Operasional

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
	BELANJA OPERASIONAL	560,024,275,000	603,118,905,000	570,349,904,000	592,139,600,000	594,639,600,000	597,139,600,000
1	Belanja Barang BLU	458,640,179,000	453,364,705,000	465,959,143,000	485,486,941,000	487,986,941,000	490,486,941,000
	Belanja Gaji dan Tunjangan	155,828,328,000	152,988,324,000	190,774,605,000	200,230,913,946	202,000,000,000	204,000,000,000
	Belanja Barang	10,628,596,000	16,102,327,000	8,970,400,000	9,833,111,253.65	9,851,572,956	9,860,088,686
	Belanja Jasa BLU	70,740,752,000	3,088,502,000	800,000,000	900,000,000	950,000,000	950,000,000
	Belanja Pemeliharaan BLU	16,373,950,000	31,415,403,000	24,632,674,000	27,500,000,000	27,500,000,000	27,500,000,000
	Belanja Perjalanan BLU	3,957,316,000	1,656,250,000	3,160,200,000	3,175,000,000	3,175,000,000	3,175,000,000
	Belanja Bahan Makanan Pasien	13,005,900,000	14,090,400,000	12,132,000,000	13,820,000,000	14,520,000,000	14,820,000,000
	Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh	1,040,877,000	1,236,900,000	1,102,000,000	1,130,000,000	1,130,000,000	1,130,000,000
	Belanja Bahan Farmasi	100,538,000,000	136,811,599,000	118,384,864,000	124,972,915,800	124,435,368,044	124,266,852,314
	Belanja Peningkatan SDM/Diklit	5,110,460,000	3,675,000,000	3,924,970,000	4,925,000,000	4,925,000,000	4,925,000,000
	Belanja Barang dan Jasa Lainnya	81,416,000,000	92,300,000,000	98,658,000,000	99,000,000,000	99,500,000,000	99,860,000,000
	Belanja Bahan (Linen & Non Linen)	0	0	3,419,430,000	0	0	0
2	Belanja Barang (RM)	101,384,096,000	149,754,200,000	104,390,761,000	106,652,659,000	106,652,659,000	106,652,659,000
	Belanja Pegawai / Tunjangan	86,708,730,000	93,418,207,000	92,228,643,000	90,316,666,000	90,316,666,000	90,316,666,000
	Belanja Langganan Listrik	7,200,000,000	5,880,000,000	6,006,078,000	5,880,000,000	5,880,000,000	5,880,000,000
	Belanja Langganan Tlp	720,000,000	570,000,000	450,000,000	570,000,000	570,000,000	570,000,000

	Belanja Langganan Air	480,000,000	281,578,000	350,000,000	281,578,000	281,578,000	281,578,000
	Belanja Pemeliharaan Gedung RS		-	-	-	-	-
	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	5,833,556,000	-	-	-	-	-
	Belanja Honor Operasional Satuan Kerja	225,600,000	225,600,000	231,720,000	225,600,000	225,600,000	225,600,000
	Belanja Honor Output Kegiatan	216,210,000	204,940,000	124,320,000	204,940,000	204,940,000	204,940,000
	Belanja Bahan (Farmasi)	-	45,000,000,000	5,000,000,000	5,000,000,000	5,000,000,000	5,000,000,000
	Belanja Bahan (Linen & Non Linen)	-	4,173,875,000	0	4,173,875,000	4,173,875,000	4,173,875,000

Tabel Estimasi Anggaran Program Pengembangan

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Belanja Modal BLU	55,683,235,000	28,275,729,000	36,540,857,000	19,513,059,000	19,513,059,000	19,513,059,000
2	Belanja Modal RM	38,839,703,000	208,624,798,000	-	-	-	-
	Belanja Gedung	-	2,320,697,000				
	Belanja Peralatan Medik	38,839,703,000	176,304,101,000				
	Belanja Peralatan Non Medik	-					
TOTAL		654,547,213,000	840,019,432,000	606,890,761,000	611,652,659,000	614,152,659,000	616,652,659,000