

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

TA. 2022

RSUP PROF Dr.R.D.KANDOU



LEMBAR PERSETUJUAN LAKIP 2022

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

Setelah saya meneliti dan memverifikasi seluruh data dan informasi yang tercantum dalam Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) 2022 adalah valid.

Manado, 30 Januari 2023

1. Direktur Utama

Dr. dr Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD

2. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

dr. Jehezkiel Panjaitan, SH.,MARS

3. Plt. Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN

Frets Melope, SE, MSi

4. Direktur SDM, Pendidikan dan Umum

Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	1
DAFTAR ISI	2
RINGKASAN EKSEKUTIF	3
KATA PENGANTAR.....	5
<u>BAB I PENDAHULUAN</u>	
1.1 Latar Belakang.....	8
1.2 Identitas RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado.....	10
1.3 STruktur Organisasi.....	11
1.4 Gambaran Aspek Strategis RSUP Prof Dr.R.D.Kandou.....	12
<u>BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA</u>	
2.1 Rencana Strategis Bisnis (RSB)	20
2.2 Perjanjian Kinerja TA. 2022.....	22
<u>BAB III AKUNTABILITAS KINERJA</u>	
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	26
3.2 Analisis Capaian Indikator Berdasarkan Sasaran Strategis	28
3.3 Sumber Daya	45
Kesimpulan.....	57
LAMPIRAN	59

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dengan ditetapkannya RSUP Prof Dr.R.D.Kandou sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI, maka RSUP Prof Dr.R.D. Kandou sebagai instansi pemerintah yang mempunyai kewajiban untuk membuat Laporan Kinerja (LKj). Laporan Kinerja RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado disusun sebagai bentuk pertanggung jawaban secara tertulis atas pelaksanaan tugas-tugas, dan berisi hasil pengukuran kinerja yang ditetapkan selama tahun 2022 berdasarkan target yang telah ditetapkan.

Tahun 2022 merupakan tahun ke tiga pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado tahun 2020-2024. Adapun sasaran strategis yang dicapai di tahun 2022 adalah terwujudnya efisiensi anggaran, terwujudnya system informasi RS terintegrasi, terwujudnya kepuasan *stakeholder*, Terwujudnya Pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis *Academic Medic Center (AMC)*, terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan kabupaten kota dalam konteks preventif dan promotif, terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan system *reward punishment*, terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan, terwujudnya system rujukan pasien yang terintegrasi, terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat, terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan, peningkatan akses mutu pelayanan rujukan terintegrasi.

Setelah dilakukan evaluasi terhadap kinerja RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado selama tahun 2022 dengan cara membandingkan realisasi dengan target yang ditetapkan dalam rencana kinerja tahun 2022 bahwa masih terdapat 2 indikator yang belum optimal antara lain indikator Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO) dan Prosentase pelayanan rujukan penyakit tingkat keparahan tiga. Capaian indikator kinerja rata-rata sudah lebih dari 100%, bisa diasumsikan arah gerak strategi dalam memenuhi visi misi sudah sesuai dengan harapan dengan rata-rata capaian kinerja RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado tahun 2022 sebesar 106.84%. Adapun ketidak capaian tersebut disebabkan dampak dari pandemi *covid 19* yang mengakibatkan beberapa program yang telah direncanakan belum berjalan sebagaimana mestinya. Capaian kinerja menggunakan anggaran Rupiah Murni dan PNBPN dengan penyerapan sebesar Rp.

757.756.001.000.- atau 90.97% dari alokasi anggaran yang telah ditentukan sebesar Rp.
689.360.510.058,-.

KATA PENGANTAR



Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) tahun 2022 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 sesuai visi dan misi Presiden dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah, salah satunya adalah RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) disusun sebagai sarana pengendalian dan penilaian kinerja dalam rangka mewujudkan penyelenggaraan pemerintahan yang akuntabel baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan kegiatan, maupun pelaporan.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado Tahun 2022 mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 53 tahun 2014 tentang petunjuk teknis penyusunan perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan revaluasi atas laporan kinerja dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang pedoman evaluasi atas implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

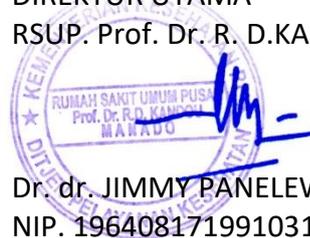
RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado dalam menyusun Rencana Strategis Bisnis berdasarkan 1) Financial, 2) Customer, 3) Internal Business Process serta 4) Learning & Growth. Analisis akuntabilitas kinerja disusun berdasarkan sasaran strategis yang ditetapkan masing-masing instansi pemerintah dan merujuk pada 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 LAKIP 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 KPI yang ditetapkan melalui mekanisme pembahasan bersama pimpinan rumah sakit.
3. Pengukuran kinerja sesuai KPI yang diterapkan bersama pimpinan merupakan bagian yang penting dalam pencapaian visi, misi, dan sasaran strategis rumah sakit. KPI yang sudah ditetapkan kemudian dilakukan kontrak kinerja sebagai penilaian Indikator Kinerja Unit (IKU) di masing- masing unit kerja yang selanjutnya dijadikan dasar dalam pemberian remunerasi.

Dengan tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Tahun 2022 sebagai perwujudan tanggung jawab kinerja yang akuntabel, diharapkan mutu pelayanan RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Semakin baik dan dapat mewujudkan Visinya : “ **Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dengan Layanan Bermutu dan Berkeadilan Didukung SDM yang Produktif serta Tata Kelola Keuangan yang Handal**”.

MANADO, JANUARI 2023
DIREKTUR UTAMA
RSUP. Prof. Dr. R. D.KANDOU MANADO



The image shows a circular official stamp of RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. The stamp contains the text: "KEMENTERIAN KESEHATAN RI", "RUMAH SAKIT UMUM PUSAT", "Prof. Dr. R.D. KANDOU", and "MANADO". A blue ink signature is written over the stamp.

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



BAB I PENDAHULUAN



Ramah Inhil Mawar Purah
Prof. Dr. R. D. Kandou
Manado

LAKIP

RSUP Prof Dr. R.D Kandou
Manado

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rumah sakit umum pusat Prof Dr.R.D.Kandou Manado sebagai unit pelaksana teknis Kementerian Kesehatan, berada di bawah 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 internasional (Joint Commission Internasional/JCI) Tahun 2018 dan juga telah lulus akreditasi SNARS edisi 1 oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) tahun 2019 secara paripurna dan internasional. Dengan harapan implementasi dari standar akreditasi ini akan mendorong untuk memberikan pelayanan dengan mutu yang terstandarisasi dan berorientasi pada keselamatan pasien disamping meningkatkan peran serta rumah sakit dalam mendukung program SDG'S. Berdasarkan Peran dan kedudukan RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado yang semakin strategis dengan ditetapkan RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado sebagai Rumah Sakit kelas A dengan Nomor HK.02.03/I/0824/2015 dan Rumah Sakit Rujukan Nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014, dengan layanan unggulan yaitu *Spine/Orthopedic Surgery, Vasculer Surgery, Neonatal Intensive Care Unit (NICU), Endoscopic Ultrasound, Oncology Center, Cardiac Center.*

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 pertanggung jawaban yang intinya meliputi tahap-tahap sebagai berikut:

1. Penetapan perencanaan startegik, perencanaan kinerja, dan penetapan rencana kerja, meliputi pembuatan sasaran, kebijakan, dan program.
2. Pengukuran kinerja, meliputi pengukuran indikator kinerja, pengumpulan data 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.

Upaya RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado dalam meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat, juga dalam rangka mewujudkan *Good Government* dan sekaligus *Result Oreanted Government*, maka perlu mengedepankan sistem keterbukaan dan dapat di pertanggungjawabkan Sesuai juga 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 dan Peraturan Majelis Permusyawaratan Rakyat No.XI/MPR/1998 tentang penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme serta undang - undang No. 28 tahun 1999 tentang hal yang sama telah diterbitkan instruksi Presiden No.7 tahun 1999 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)

Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (LAKIP) sebagai wujud pertanggungjawaban tugas dan fungsinya, serta sebagai bahan analisis dan evaluasi dalam membuat kebijakan untuk meningkatkan kinerja di masa yang akan datang dan dapat memberikan penjelasan mengenai pencapaian kinerja selama tahun 2022 yang adalah tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis (RSB) periode 2020-2024. Ini merupakan rangkuman dari suatu proses dimana setiap departemen/unit kerja melakukan evaluasi kerjanya masing-masing yang

memuat keberhasilan maupun kegagalan dalam mencapai kinerja selama melaksanakan kegiatan di tahun anggaran 2022 yang wajib dipertanggungjawabkan, sehingga apabila terjadi kegagalan kedepannya dapat dijadikan acuan dalam melakukan perubahan serta langkah-langkah perbaikan baik dari sisi proses bisnisnya maupun manajemennya, dan perlu dilakukan analisis untuk mengidentifikasi faktor penghambatnya. Demikian juga bila suatu kinerja dikatakan baik apabila capaian kinerja setiap tahunnya meningkat atau paling tidak sama dengan tahun sebelumnya dan perlu dicarikan strategi yang tepat untuk inovasi selanjutnya.

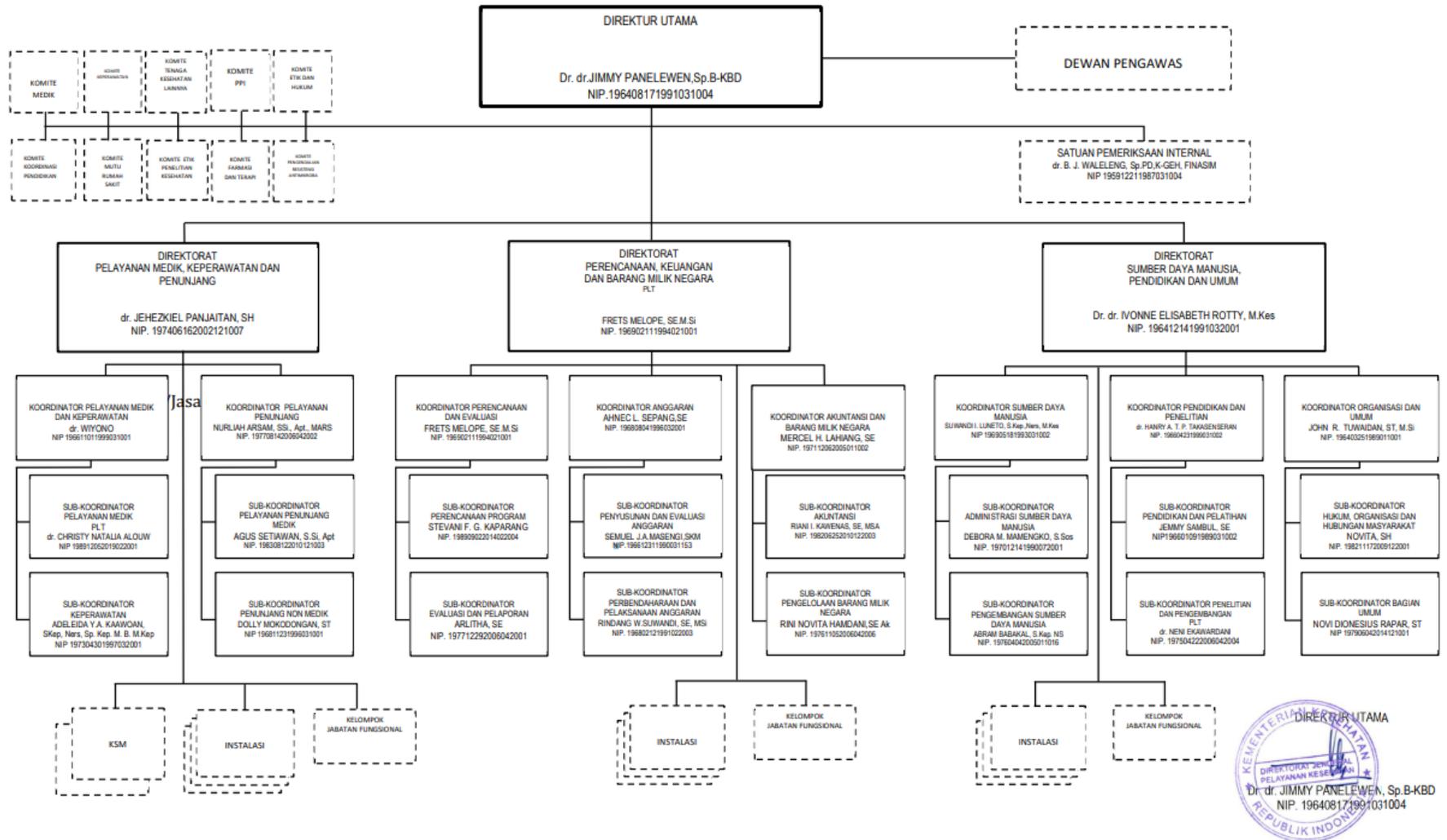
1.2 Identitas RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado

- | | |
|---------------------------|--|
| 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 | : 844 Tempat Tidur |
| h. Luas Bangunan | : 59.637 M ² |
| i. Luas Tanah | : 178.380 M ² |

1.3 STRUKTUR ORGANISASI

Struktur Organisasi RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado sebagai berikut :

STRUKTUR ORAGANISASI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO



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

A. Jajaran Direksi Sebagai Pengelola BLU

- a. Direktur Utama
Dr. dr Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD
- b. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
dr. Jehezkiel Panjaitan, SH.,MARS
- c. Plt. Direktur Perencanaan, Keuangan dan BMN
Frets Melope, SE, MSi
- d. Direktur SDM, Pendidikan dan Umum
Dr. dr. Ivonne Elisabeth Rotty, M.Kes

B. Susunan Dewan Pengawas

Sesuai dengan SK Menteri Kesehatan RI No. HK. 01.07/MENKES/752/2022, Susunan Dewan Pengawas RSUP Prof Dr. R.D.Kandou Manado adalah sebagai berikut:

- | | |
|---|----------------------|
| a. drg. Kartini Rustandi, M.Kes | Ketua Dewan Pengawas |
| b. Prof Dr.Ir. Ellen Kumaat, M.Sc, DEA, IPU | Anggota |
| c. Ratih Hapsari Kusumawardani, S.Si,MA,MT | Anggota |
| d. dr. Sjafrudin Mosii, SE,MM, CSFA | Anggota |
| e. Arif Bintaro Yuwono, S.Sos, MM | Anggota |

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

1.4.1 Sasaran Strategis

Terdapat 11 Sasaran Strategis di tahun 2022 sebagai berikut :

1. Terwujudnya Efisiensi Anggaran
2. Terwujudnya Sistem Informasi RS terintegrasi
3. Terwujudnya kepuasan *Stakeholder*
4. Terwujudnya Pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis *Academic Medic Center (AMC)*
5. Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten Kota dalam konteks preventif dan promotif

6. Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem *reward* dan *punishment*
7. Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan
8. Terwujudnya sistem rujukan pasien yang terintegrasi
9. Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat
10. Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan
11. Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi

1.4.2 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

1.4.3 Nilai Budaya RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado

Adapun Tata Nilai Budaya RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou 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 segalagalanya". 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.

1.4.4 Analisa SWOT

Analisa yang dilakukan untuk proyeksi dan memulakan 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 1.1
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 SISRUITE		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 <i>dancardiac 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 1.2
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				37
	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 1.3
Analisa Peluang / *Opportunity*

NO	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 1.4
Analisa Ancaman / Threat

NO	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

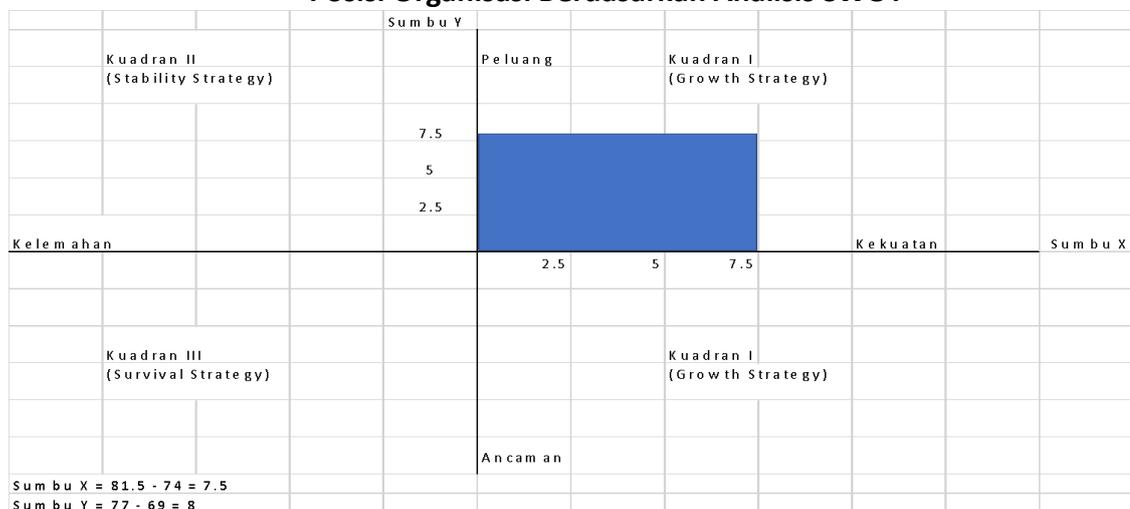


Diagram posisi organisasi berdasarkan analisis SWOT memperlihatkan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berada pada kuadran I (*growth strategy*) yakni posisi sumbu (x) 7.5 dan sumbu (y) 8. Dengan melihat posisi ini, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memfokuskan arah pengembangan di masa mendatang untuk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

1.4.5 Inisiatif Strategis

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

Tabel 1.5
Sasaran Strategis dan 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 <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>	Penerapan sistem reward dan punishment belum optimal
3	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	Perolehan data belum akurat
4	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	Implementasi sistem rujukan pasien tidak terintegrasi
Perspektif Proses Bisnis Internal		
5	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>	Pelaksanaan Penelitian tidak sesuai dengan waktu yang ditetapkan
		Implementasi kerja sama dengan institusi pendidikan, rumah sakit jejaring dalam negeri maupun luar negeri belum optimal
6	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan	Belum maksimalnya penerapan program pencegahan penyakit infeksi
7	Terwujudnya sistem rujukan pasien yang terintegrasi	Implementasi sistem rujukan pasien tidak terintegrasi
8	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota dalam konteks preventif dan promotif	Implementasi kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota belum optimal
9	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat	Tidak terlaksanan pengembangan layanan
10	Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan	Pelaksanaan penanganan tidak sesuai SPO
Perspektif Keuangan		
11	Terwujudnya efisiensi anggaran	Tidak efektif dan efisien Pembiayaan



BAB II

PERENCANAAN DAN PERENCANAAN KINERJA



LAKIP

RSUP Prof Dr. R.D Kandou
Manado

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1. RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

Rencana Strategis Bisnis (RSB) bagi sebuah organisasi publik adalah 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 2022 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 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 2022. 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 :

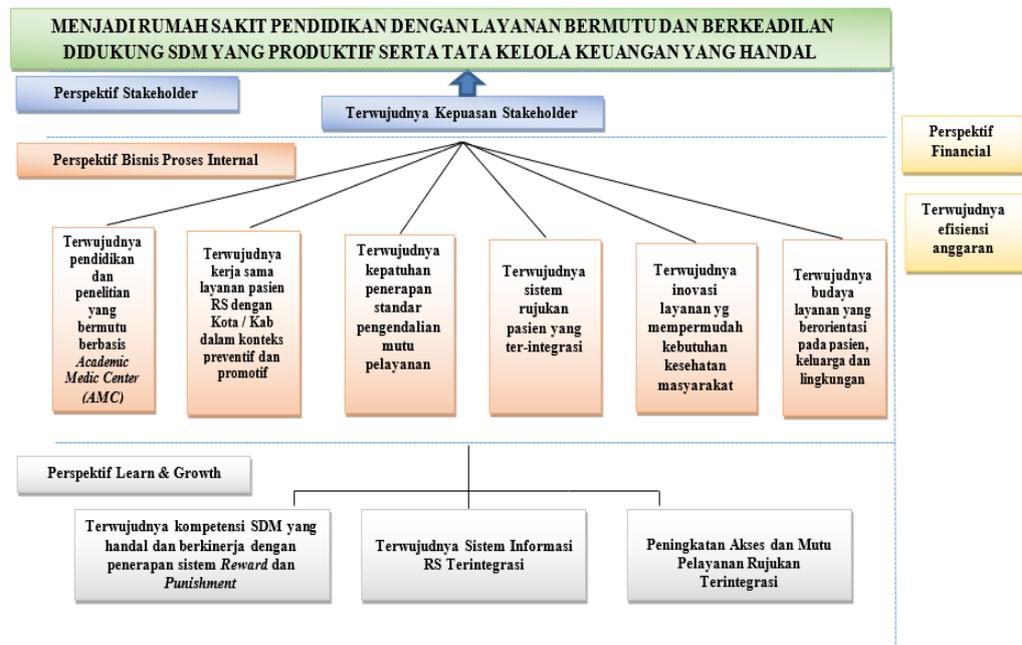
A. VISI :

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

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.

Dalam upaya pencapaian visi dan misi organisasi maka ditetapkan strategi bisnis yang disusun berdasarkan 4 (empat) perspektif, yakni perspektif stakeholders, perpektif proses bisnis, perspektif learning & growth, dan perpektif finansial. Strategi bisnis tersebut digambarkan pada peta strategi RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2020-2024 dibawah ini;



Gambar 2.1 PETA STRATEGIS RSUP PROF Dr. R.D. Kandou Manado

Berdasarkan peta strategis tersebut disusun sasaran strategis sebagai upaya untuk mencapai misi yang sudah ditetapkan yaitu :

1. Perspektif Konsumen terdiri dari satu sasaran strategis yaitu :
 - a. Terwujudnya Kepuasan *Stakeholders*
2. Perspektif Proses Bisnis Internal terdiri dari tiga sasaran strategis yaitu :
 - a. Terwujudnya Kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem *Reward* dan *punishment*
 - b. Terwujudnya sistem informasi RS Terintegrasi
 - c. Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi
3. Perspektif Proses Bisnis Internal terdiri dari
 - a. Terwujudnya Pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis Academic Medic Center (AMC)
 - b. Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan
 - c. Terwujudnya sistem rujukan pasien yang terintegrasi
 - d. Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten/Kota dalam konteks preventif dan promotif
 - e. Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat
 - f. Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan.
4. Perspektif Keuangan terdiri dari satu sasaran strategis yaitu :
 - a. Terwujudnya efisiensi anggaran

2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2022

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 dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB).

Di Tahun 2022 terdapat 15 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 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 periodic untuk memastikan bahwa pengukuran sesuai dengan tujuan ditetapkan 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 2022 :

Tabel 2.1
Rencana Kinerja Tahunan (RKT)

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
1	Terwujudnya efisiensi anggaran	1	Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO)	75%
2	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	2	% integrasi sistem informasi	75%
3	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholder</i>	3	Kepuasan Pasien	80%
4	Terwujudnya Pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>	4	Jumlah penelitian yang dipublikasi secara Nasional dan Internasional	20 Dokumen
		5	Jumlah KSO institusi Pendidikan	12 KSO
		6	Jumlah kerjasama dengan rumah sakit dalam negeri dan Luar negeri	10 KSO
5	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten Kota dalam konteks preventif dan promotive	7	Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/ Kab/ Kota sampai ke PKM	4 PKM
6	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan system <i>reward punishment</i>	8	Respon time pembinaan pegawai yang bermasalah 3 x 24 jam	100%
7	Terwujudnya Kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan	9	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 Jam
		10	Emergency Respon Time 2	≤ 120 menit
		11	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 jam	≤ 3 jam
8	Terwujudnya system rujukan pasien yang terintegrasi	12	Prosentase pelayanan rujukan penyakit tingkat keparahan tiga	22%
9	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat	13	Jenis dan jumlah pengembangan layanan	3 layanan
10	Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan	14	Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien	90%
11	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	15	Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)	75%

Adapun dokumen Perjanjian Kinerja yang dikontrak kerjanya adalah sebagai berikut:

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


**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : Dr.dr. Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD
Jabatan : Direktur Utama Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D Kandou Manado
Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), 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, 17 Desember 2021

Pihak kedua, Pihak Pertama,

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS NIP. 196205231989031001 Dr. dr. Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD
NIP. 196408171991031004

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT PROF DR. R.D.KANDOU MANADO**

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Terwujudnya efisiensi anggaran	Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO)	75%
2	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	% integrasi sistem informasi	75%
3	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	Kepuasan Pasien	80%
4	Terwujudnya Pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center</i> (AMC)	4 Jumlah penelitian yang dipublikasi secara Nasional dan Internasional	20 Dokumen
		5 Jumlah KSO institusi Pendidikan	12 KSO
		6 Jumlah kerjasama dengan rumah sakit dalam negeri dan Luar negeri	10 KSO
5	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten Kota dalam konteks preventif dan promotif	7 Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM	4 PKM
6	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan system <i>reward punishment</i>	8 Respon time pembinaan pegawai yang bermasalah 3 x 24 jam	100%
7	Terwujudnya Kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan	9 Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 Jam
		10 Emergency Respon Time 2	≤ 120 menit
		11 Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 jam	≤ 3 jam
8	Terwujudnya system rujukan pasien yang terintegrasi	12 Prosentase pelayanan rujukan penyakit tingkat keparahan tiga	22%
9	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat	13 Jenis dan jumlah pengembangan layanan	3 layanan

10	Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan	14 Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien	90%
11	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	15 Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)	75%

Kegiatan

Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rp. 616.191.104.000,00

Pihak kedua, Jakarta, 17 Desember 2021
Pihak Pertama,

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS NIP. 196205231989031001 Dr. dr. Jimmy Panelewen, Sp.B-KBD
NIP. 196408171991031004



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA



Rumah Sakit Umum Pusat
Prof. Dr. R. D. Kandou
Manado

LAKIP

RSUP Prof Dr. R.D Kandou
Manado

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 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–Desember 2022. Tahun 2022 merupakan tahun kedua 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 2022 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 2022 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 2022 sesuai

dengan Rencana Strategis Bisnis (RSB). Berikut disampaikan capaian indikator kinerja tahun 2022, sebagai berikut :

**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA RUMAH SAKIT
TAHUN 2022**

Tabel 3.1. Capaian Indikator Rumah Sakit

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target	Capaian %
1	Terwujudnya efisiensi anggaran	1	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	75%	63.71%
2	Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi	2	% integrasi sistem informasi	75%	125%
3	Terwujudnya Kepuasan Stakeholder	3	Kepuasan Pasien	80%	89%
4	Terwujudnya Pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>	4	Jumlah penelitian yang dipublikasi secara Nasional dan Internasional	20 Dokumen	64 Dokumen
		5	Jumlah KSO institusi Pendidikan	12 KSO	24 KSO
		6	Jumlah kerjasama dengan rumah sakit dalam negeri dan Luar negeri	10 KSO	20 KSO
5	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten Kota dalam konteks preventif dan promotif	7	Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM	4 PKM	4 PKM
6	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan system <i>reward punishment</i>	8	Respon time pembinaan pegawai yang bermasalah 3 x 24 jam	100%	100%
7	Terwujudnya Kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan	9	Waktu tunggu operasi elektif	≤ 48 Jam	40.47 Jam
		10	Emergency Respon Time 2	≤ 120 menit	118.5 menit
		11	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 jam	≤ 3 jam	1.11 Jam
8	Terwujudnya system rujukan pasien yang terintegrasi	12	Prosentase pelayanan rujukan penyakit tingkat keparahan tiga	22%	21%
9	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat	13	Jenis dan jumlah pengembangan layanan	3 layanan	3 Layanan
10	Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan	14	Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien	90%	100%
11	Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi	15	Persentase pelaksanaan system rujukan terintegrasi (SISRUTE)	75%	100%

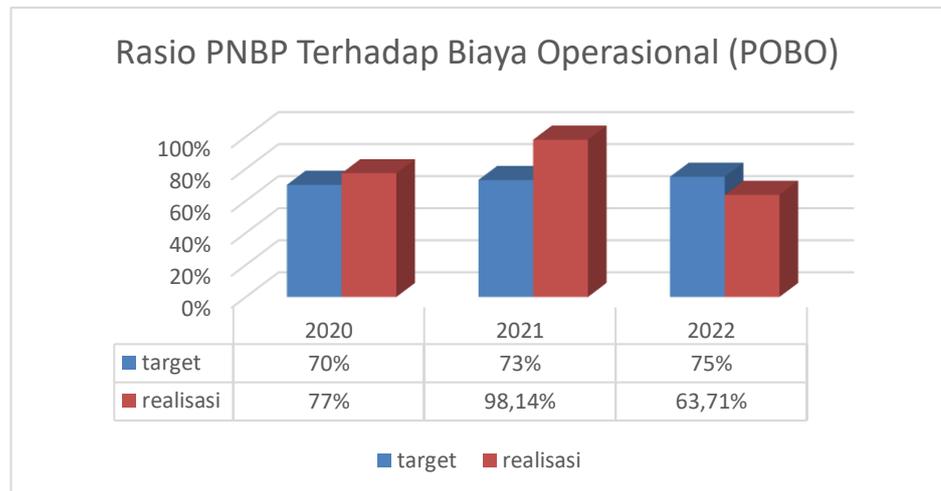
3.2 Analisis Capaian Indikator Kinerja Berdasarkan Sasaran Strategis

3.2.1 Sasaran Strategis Terwujudnya Efisiensi Anggaran

1. KPI Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO)

a. Kondisi yang dicapai :

Grafik 3.1 Rasio PNBPN



Di tahun 2022 capaian KPI Rasion PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO) tercapai 63.71% belum mencapai target yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) yaitu 75%. Capaian ini cenderung turun 34.43% dibandingkan dengan tahun 2021. Dan di tahun 2023 untuk KPI Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO) ditargetkan 75%

b. Analisis Kendala/Hambatan

Proses pengakuan klaim pendapatan JKN diakui setelah lolos verifikasi sehingga adanya potensi kurang saji dalam pengakuan pendapatan operasional rumah sakit, yang berdampak pada nilai rasio POBO.

c. Langkah strategis Perbaikan

1. Mengoptimalkan atas klaim pendapatan JKN dengan perbaikan klaim JKN meliputi:

- a) Perbaikan kualitas rekam medis/grouping/koding/billing;
- b) Percepatan penyiapan kelengkapan berkas klaim;
- c) Percepatan pengiriman berkas klaim ke BPJS
- d) Percepatan penyelesaian berkas pending/dispute.

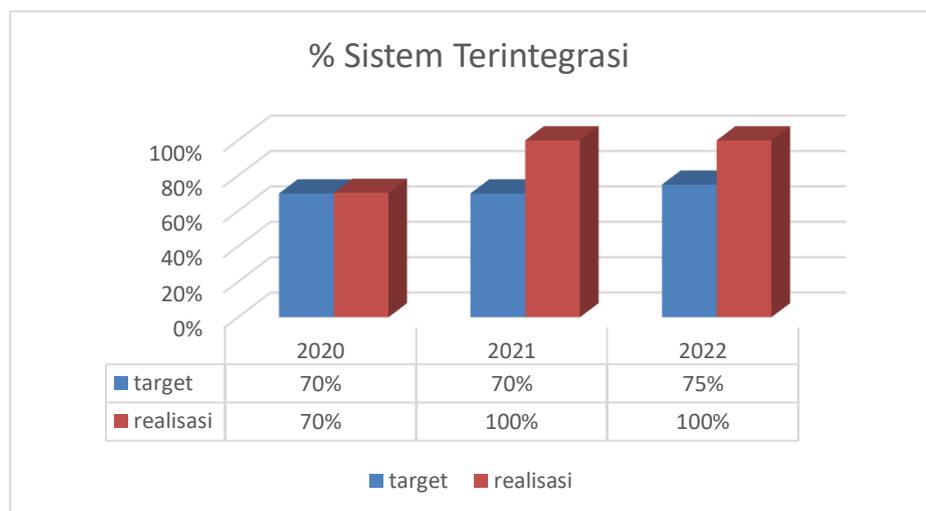
2. Melakukan pengendalian biaya pemakaian persediaan obat dan bahan farmasi melalui metode pembelian e-katalog.
 3. Optimalisasi aplikasi perencanaan elektronik terintegrasi (PET) secara bottom up
- d. Rekomendasi :
1. KPI terkait klaim sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing unit kerja.
 2. Meningkatkan peran unit kerja terkait dalam mengoptimalkan klaim pendapatan JKN melalui penetapan
 3. Melakukan Follow up berkala terhadap kesiapan SIMRS dalam mengimplementasikan metode FIFO

3.2.2 Sasaran Strategis Terwujudnya sistem informasi RS terintegrasi

1. % integrasi sistem informasi

a. Kondisi yang dicapai

Grafik 3.2. SIM RS Terintegrasi



Berdasarkan Tabel 20. SIM RS Terintegrasi, terlihat jelas bahwa pada tahun 2021, persentase capaian sistem terintegrasi telah mencapai angka 100%. Capaian ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2020 yang hanya mencapai angka 70% pada masa awal implementasi sistem informasi rumah sakit, dan capaian di tahun 2021 tersebut berhasil dipertahankan hingga tahun 2022. Dan KPI % sistem informasi di tahun 2023 ditarget 80%

b. Analisa Kendala/Hambatan

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

c. Langkah Strategis Perbaikan

- 1) Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan sistem informasi di rumah sakit
- 2) Melakukan Analisa kebutuhan user 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

d. Rekomendasi

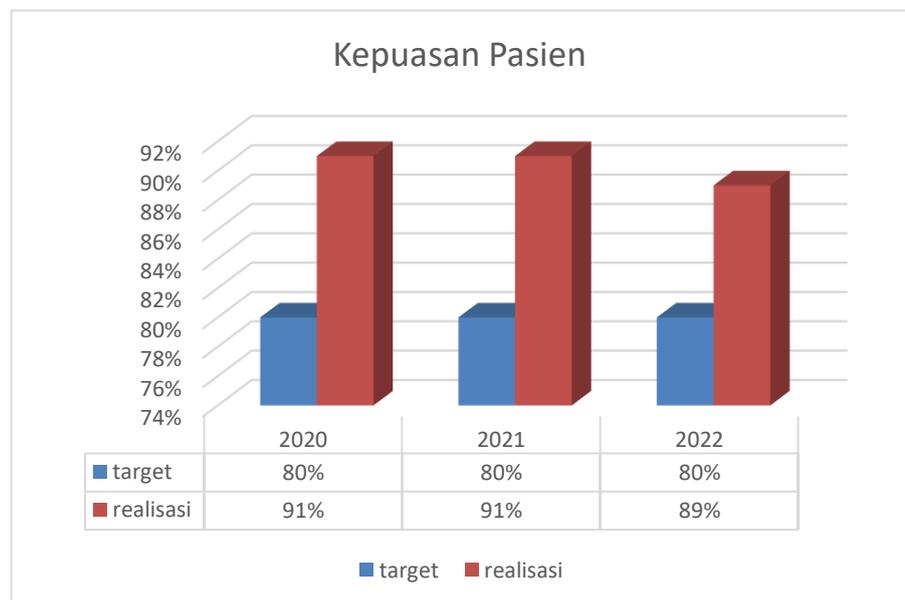
1. Pemeliharaan dan peningkatan jaringan, perangkat keras dan perangkat lunak
2. Pendidikan dan pelatihan yang berkaitan dengan SIMRS bagi staf SIMRS

3.2.3 Sasaran Staregis Terwujudnya Kepuasan *Stakeholder*

1. Kepuasan Pasien

a. Kondisi yang dicapai

Grafik3.3 Kepuasan Pasien



Ditahun 2022 pencapaian KPI Kepuasan Pasien sebesar 89% sudah melampaui target RSB sebesar (80%) dan di tahun 2023 indikator kepuasan pasien ditargetkan 80%.

b. Analisa Kendala/Hambatan

Kegiatan Survey Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) ini dalam pelaksanaannya menemui berbagai masalah antara lain:

- 1) Kurangnya keseriusan dan obyektifitas responden/masyarakat dalam memberikan pendapatnya
- 2) Kurangnya pemahaman responden tentang pentingnya hasil survey indeks kepuasan masyarakat (IKM)

- 3) Kurangnya kepercayaan responden terhadap upaya perubahan paradigma dan peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh aparatur
- 4) Pasien tidak mempunyai handphone android dan kuota untuk mengisi survei kepuasan secara online
- 5) Tidak semua ruangan mempunyai koneksi internet yang bagus

c. Tindak Lanjut

- 1) Perlu adanya sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya kegiatan survei indeks kepuasan masyarakat (IKM) 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 publik untuk terus meningkatkan kemampuan keterampilan, kenyamanan, keamanan dan kelengkapan sarana dan prasarana pendukung untuk terciptanya pelayanan publik yang optimal.

d. Rekomendasi:

Perlu adanya upaya mempertahankan kualitas pelayanan yang sudah baik dengan melakukan upaya-upaya peningkatan kualitas pelayanan secara konsisten. Perbaikan pada unsur sistem, mekanisme dan waktu pelayanan (kecepatan pelayanan), serta meningkatkan kedisiplinan dan rasa tanggung jawab petugas melalui pemberian pelatihan untuk meningkatkan keterampilan dan etos kerja atau motivasi petugas.

3.2.4 Sasaran Startegis Terwujudnya Pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis *Academic Medic Center* (AMC)

1. KPI Jumlah penelitian yang dipublikasi secara nasional dan international

a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.2. Capaian Jumlah Penelitian yang dipublikasikan

No	TAHUN 2022		TAHUN 2023	TAHUN 2024
	TARGET	REALISASI	TARGET	TARGET
1	20 Dokumen	64 Dokumen	70 Dokumen	75 Dokumen

Di Tahun 2022 KPI Jumlah penelitian yang dipublikasikan secara nasional dan international mengganti indikator Teraturnya monitoring dan evaluasi penelitian klinis karena untuk mendukung percepatan pencapaian visi dan misi Rumah Sakit. Dan KPI jumlah penelitian yang di[ublikasi secara nasional dan international tercapai 64 dokumen dari target 20 dokumen.

b. Analisa Kendala/Hambatan/keberhasilan

RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado sebagai wahana Pendidikan utama yang sarat dengan kegiatan penelitian dilakukan oleh peserta didik dan pengajar serta SDM dalam kondisi CRU dan KEPK.

c. Tindak Lanjut

Berkoordinasi dengan bagian/KSM dan Komkordik untuk memantau hasil penelitian yang telah dipublikasi

d. Rekomendasi

Perlu dukungan dana dari RSUP Prof Dr.R.D. Kandou bagi peneliti dalam mempublikasikan hasil penelitian pada jurnal internasional.

2. KPI Jumlah KSO institusi Pendidikan

a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.3. Capaian KSO Institusi Pendidikan

No	TAHUN 2022		TAHUN 2023	TAHUN 2024
	TARGET	REALISASI	TARGET	TARGET
1	12 KSO	20 KSO	18 KSO	20 KSO

KPI Jumlah KSO institusi Pendidikan tercapai 20 KSO dari target 12 KSO

adapun kegiatan yang dilakukan dalam kerjasama tersebut antara lain:

Tabel 3.4. Capaian KSO Institusi Pendidikan

No	Kegiatan	Mitra
1	Pelayanan, pendidikan dan Penelitian Kedokteran	RSUD Raja Tombolotutu Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou
2	Pelayanan, pendidikan dan Penelitian Kedokteran	RSUP Ratatotok Buyat
3	Pelayanan, pendidikan dan Penelitian Kedokteran	RSU Pancaran Kasih Manado Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou
4	Pelayanan, pendidikan dan Penelitian Kedokteran	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Yayasan Dokter Peduli
5	Pelayanan, pendidikan dan Penelitian Kedokteran	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Universitas Indonesia
6	Stase Program Pendidikan Dokter Sub Spesialis Bedah Vaskuler	RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo RSUP Prof Dr.R.D.Kandou
7	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 dan Pelayanan kedokteran di RS Robert Wolter Monginsidi	RS Robert Wolter Monginsidi
8	Penempatan PPDS-1 dan Pelayanan Kedokteran	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RS Dr. J.H Awaloei
9	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RS Manembo-nembo tipe C bitung
10	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RSUD Dr. Samratulangi
11	Pelayanan Pendidikan Kedokteran	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou

		RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo
12	Penempatan Peserta Program Pendidikan profesi fakultas kedokteran di RSJ Prof Dr. V.L Ratumbusang	RSUP Prof Dr.R.D.Kandou UPTD RSJ Prof Dr. V.L Ratumbusang
13	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RSU Kinapit
14	Survey Kepuasan Stakeholder dan budaya keselamatan pasien	RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Pascasarjana Unsrat
15	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RS Bayangkara Manado
16	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1A Pelayanan Kedokteran	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RSUD Dr. Mansyour Mohammad Dunda Limboto
17	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1 dan Pelayana Kedokteran di RSU GMIM Kalooran	RSU GMIM Kalooran Amurang
18	Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RSUD Toto Kabila
19	Pendidikan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat pada Program Pendidikan Dokter Spesialis -1 Ilmu Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah di RS Jantung Binawaluya	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RS Jantung Binawaluya
20	Penggunaan Fasilitas Rumah Sakit untuk Pendidikan Profesi Dokter, Penempatan Peserta Program Pendidikan Dokter Spesialis-1	Fakultas Kedokteran Unsrat RSUP Prof Dr.R.D.Kandou RSU GMIM Bethesda Tomohon

b. Analisa Kendala/hambatan/keberhasilan

RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado adalah rumah sakit yang terakreditasi paripurna dan internasional, hal ini menjadi daya Tarik institusi Pendidikan kesehatan untuk menjadikan RSUP Prof Dr.R.D. Kandou sebagai wahana Pendidikan utama khususnya untuk daerah Sulawesi Utara dan propinsi lainnya di Indonesia Timur

c. Tindak lanjut

Berupaya mempertahankan dan meningkatkan mutu juga sarana Pendidikan.

d. Rekomendasi

Perlunya dukungan dari pengelola perencanaan dan anggaran untuk pengalokasian dana yang cukup dalam rangka mempertahankan dan meningkatkan mutu Pendidikan dan pelatihan bagi SDM di RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Manado.

3. KPI Jumlah Kerjasama dengan rumah sakit dalam negeri dan luar negeri

a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.5. Capaian Jumlah Kerjasama dengan RS dalam Negeri dan Luar Negeri

No	TAHUN 2022		TAHUN 2023	TAHUN 2024
	TARGET	REALISASI	TARGET	TARGET
1	10 KSO	16 KSO	18 KSO	20 KSO

KPI Jumlah kerjasama dengan rumah sakit dalam negeri dan luar negeri tercapai 16 KSO dari 10 KSO yang ditargetkan.

b. Analisa Kendala/hambatan/keberhasilan

RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado sebagai wahana Pendidikan utama calon peserta dokter spesialis bertanggung jawab untuk meningkatkan layanan bermutu kepada masyarakat dengan menjadikan calon dokter spesialis yang berkompetensi mandiri ke rumah sakit yang belum memiliki dokter spesialis.

c. Tindak lanjut

- 1) Meningkatkan dan memperluas kerjasama dengan rumah sakit daerah juga rumah sakit pemerintah melalui program AHS (Academic Health System)
- 2) Menjalin kerjasama dengan rumah sakit luar negeri untuk meningkatkan kualitas SDM dan layanan unggulan di RSUP Prof Dr. R.D.Kandou

d. Rekomendasi

Perlunya dukungan manajemen dalam upaya menjalin kerjasama dengan rumah sakit luar negeri dalam bidang Pendidikan dan penelitian.

3.2.5 Sasaran Strategis terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan kabupaten kota dalam konteks preventif dan promotif.

1. KPI Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM

a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.6. Capaian KIE dengan Dinkes Prov/Kab/Kota

No	TAHUN 2022		TAHUN 2023	TAHUN 2024
	TARGET	REALISASI	TARGET	TARGET
1	4 PKM	4 PKM	-	-

b. Analisa Kendala/hambatan/keberhasilan

Terlaksananya kerjasama/MOU dengan puskesmas yang ada di Kabupaten Minahasa antara lain : Puskesmas Tateli, Puskesmas Tombulu, Puskesmas Tanawangko, Puskesmas Pineleng.

c. Tindak lanjut

KIE akan dilaksanakan sesuai dengan jadwal pelaksanaan

d. Rekomendasi

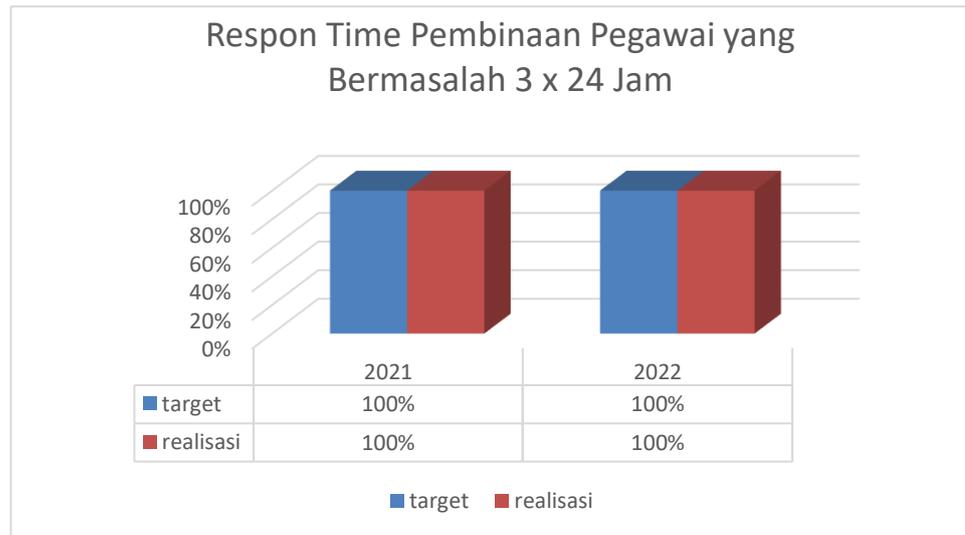
Tetap melaksanakan pengampuan

3.2.6 Sasaran Strategis Terwujudnya Kompetensi SDM yang handal dan berkinerja dengan penerapan sistem reward punishment

1. KPI Respon time pembinaan pegawai yang bermasalah 3 x 24 jam

a. Kondisi yang dicapai

Grifik3.3 Respon Time Pembinaan Pegawai 3 x 2 Jam



b. Analisa Kendala/hambatan/keberhasilan

Setiap laporan yang diterima bagian Sumber daya Manusia ditindaklanjuti sesuai dengan permasalahan yang dilakukan berupa pembinaan dan diberikan hukuman disiplin

c. Rekomendasi

Mempertahankan capaian program kerja

3.2.7 Sasaran Strategis Terwujudnya Kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan

1. KPI Waktu tunggu operasi elektif

a. Kondisi Yang di capai

Tabel 3.7. Capaian Indikator WTOE

No	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET
1	<48 Jam	43.85 Jam	<48 Jam	40.47 Jam	<48 Jam

b. Analisa Kendala/hambatan/keberhasilan

- 1) Terlaksananya kegiatan supervise manajerial
- 2) Adanya kajian dan usulan ketenagaan, sarana dan prasarana
- 3) Terlaksananya rapat penetapan jadwal operasi/rapat perioperatif setiap minggu

- c. Tindak lanjut
 - Melakukan monitoring dan evaluasi berkala
 - d. Rekomendasi
 - Tetap mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan
2. KPI Emergency Respon time 2
- a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.8. Capaian Emergency Respon Time 2

No	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET
1	≤ 120 Menit	159.53 Menit	≤ 120 Menit	118.5 Menit	≤ 120 Menit

- b. Analisa Kendala/hambatan
 - 1) Utilisasi ruang OK bukan hanya untuk cito saja tetap untuk elektif dan urgent
 - 2) Inkonsistensi DPJP dalam menetapkan kriteria cito
 - 3) Masih memerlukan kajian kembali dari DPJP anastesi sewaktu pasien sudah di OK (aspek Medicolegal)
 - 4) Jarak IGD ke OK IBS cukup jauh
 - 5) Jumlah set instrument bedah untuk tindakan tertentu hanya 1 set, sehingga tidak memungkinkan dilakukan simultan atau berkesinambungan.
 - 6) Kasus Urgent dan cito dikerjakan pada ruang OK yang sama, padahal jumlah operasi urgent cukup banyak sehingga menyita sarana dan prasarana di OK Cito.
 - 7) Ketersediaan ruang rawat lanjutan setelah operasi terutama ICU dan PICU sangat terbatas dan operasi menjadi tertunda sehingga waktu tunggu operasi menjadi Panjang.
- c. Langkah strategis perbaikan
 - 1) Mengusulkan untuk memisahkan OK IGD menjadi OK Covid dan Non Covid
 - 2) Menambah SDM, Sarana dan Prasarana

- 3) Resosialisasi kepada DPJP untuk lebih konsisten dalam menetapkan kriteria cito dan non cito
 - 4) Melakukan revisi SOP Emergency Respon Time (ERT)
- d. Rekomendasi
- 1) Meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan
3. KPI Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thoraks elektif ≤ 3 jam
- a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.9. Capaian Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks Elektif

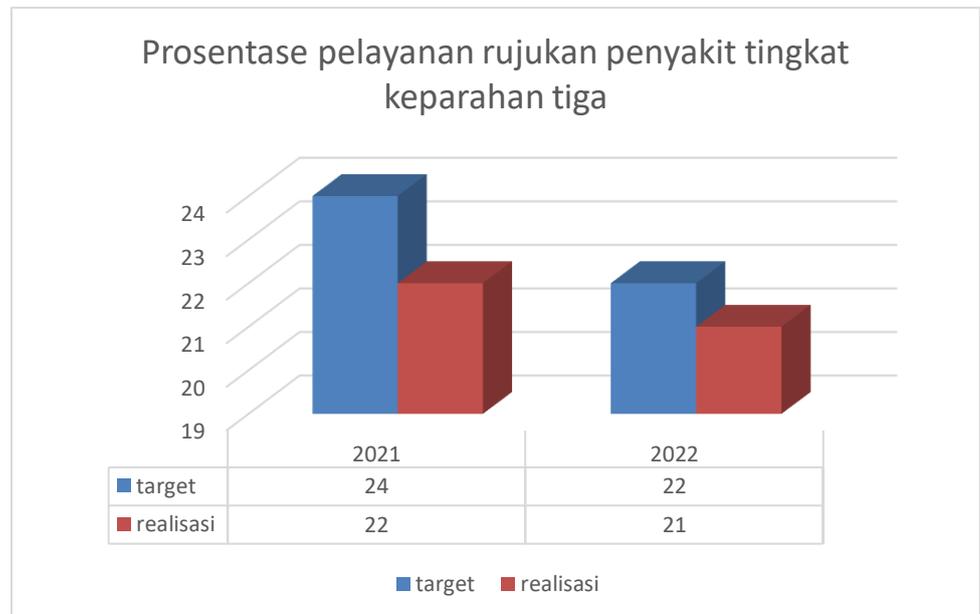
No	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET
1	≤ 3 Jam	1.36 Jam	≤ 3 Jam	1.12 Jam	≤ 3 Jam

- b. Analisa Kendala/Hambatan/Keberhasilan
- 1) Optimalisasi Penggunaan PACS
 - 2) DPJP Radiologi on Site di IGD
- c. Rekomendasi:
- 1) Mempertahankan pencapaian
 - 2) Mempertahankan kepatuhan pelaksanaan prosedur pelayanan radiologi sesuai SPO yang
 - 3) Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala

3.2.8 Sasaran Strategis Terwujudnya Sistem rujukan pasien yang terintegrasi

1. Prosentase pelayanan rujukan penyakit tingkat keparahan tiga
 - a. Kondisi yang dicapai

Grafik3.4 Respon Time Pembinaan Pegawai 3 x 2 Jam



b. Analisa Keberhasilan

Untuk mewujudkan sistem rujukan yang efektif antar penyedia pelayanan kesehatan, maka dilakukan pengukuran presentase rujukan dari penyedia pelayanan kesehatan/rumah sakit lain yang sesuai dengan tingkat keparahan penyakitnya/*severity* level. RSUP Kandou merupakan rumah sakit kelas A rujukan nasional dengan fasilitas sarana dan prasarana yang memadai dan sebagai pusat pelayanan rujukan terakhir (tersier) seharusnya menangani kasus dengan *severity* level 3 yang memiliki tingkat keparahan tertinggi, tetapi pada kenyataanya terdapat pasien-pasien yang walaupun dengan diagnose tingkat keparahan 1 dan 2 tetapi oleh karena kedaruratan/emergensi sehingga pelayanan harus dilakukan melalui instalasi gawat darurat.

3.2.9 Sasaran Strategis Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat

1. KPI Jenis dan jumlah pengembangan layanan

a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.10. Capaian Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thoraks Elektif

No	TAHUN 2021		TAHUN 2022		TAHUN 2023
	TARGET	REALISASI	TARGET	REALISASI	TARGET
1	3 Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan Bedah Vaskular (Brand Layanan) • Layanan Bedah Minimal Invasive • Layanan Jantung Anak • Layanan PINERE • Telemedicine 	3 Layanan	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan Kanker Terpadu • Layanan Endoskopi Advance • Layanan Bedah Vaskular (Brand Layanan) 	<ul style="list-style-type: none"> • Layanan Bedah Vaskular (Brand Layanan) • Layanan Uro-Nefrologi • Layanan Stroke • Layanan Eksekutif • Pengembangan Layanan Kardio Vaskular Anak

b. Langkah Strategis

1) Layanan Kanker Terpadu

- a) Terbentuknya tim layanan terpadu
- b) Terlaksananya telekonsultasi program (ECHO)
- c) Pembangunan Gedung kanker terpadu sudah diusulkan
- d) Pengadaan Maintenance sarana dan prasarana sudah dilaksanakan
- e) Terlaksananya meeting pembahasan kasus sulit, melibatkan interprofessional collaboration (IPC)
- f) SDM untuk pengembangan keahlian melalui pelatihan dan Pendidikan sudah direkomendasikan

2) Layanan Endoskopi Advance

- a) SDM untuk pengembangan keahlian melalui pelatihan dan Pendidikan sudah direkomendasikan
- b) Pengadaan Maintenance sarana dan prasarana sudah dilaksanakan
- c) Terlaksananya pengaturan penjadwalan tindakan endoskopi
- d) Terlaksananya promosi layanan endoskopi Advance melalui IPKRS

3) Layanan Bedah Vaskuler

- a) SDM untuk pengembangan keahlian melalui pelatihan dan Pendidikan sudah direkomendasikan
- b) Penguatan kerjasama dengan RSPN. Cipto mangunkusumo Jakarta/FKUI sudah dilakukan
- c) Kejasama dengan Kyungpook Nasional University Hospital South Korea
- d) Terlaksananya promosi layanan bedah vaskuler melalui IPKRS

c. Rekomendasi :

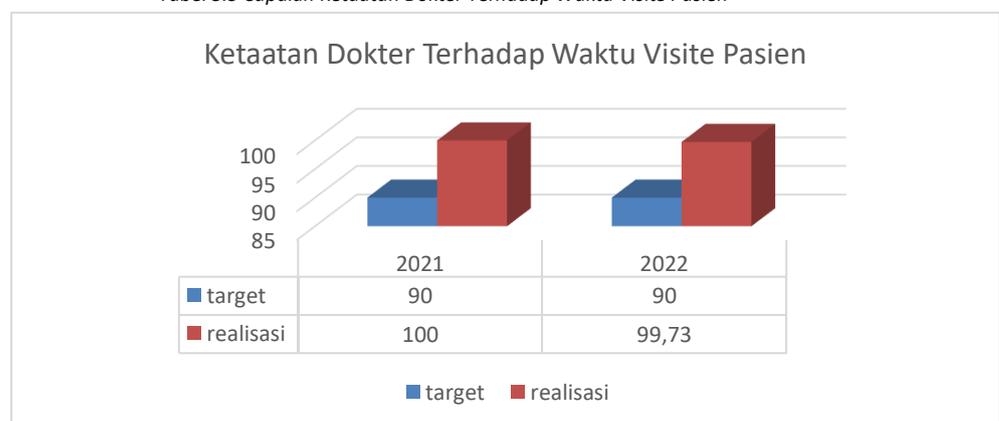
Menyelesaikan proses program kerja yang sedang berlangsung

3.2.10 Sasaran Staregis Terwujudnya budaya layanan yang berorientasi pada pasien, keluarga dan lingkungan

1. KPI Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien

a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.5 Capaian Ketaatan Dokter Terhadap Waktu Visite Pasien



Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien telah tercapai sesuai dengan target yang telah ditetapkan itu ditunjang dengan penerapan clinical pathway dan PPK serta penerapan aplikasi kandouOne yang telah berjalan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP). Dan ditahun 2023 KPI Ketaatan Dokter Terhadap Waktu Visite Pasien ditargetkan $\geq 80\%$

b. Langkah Strategis

- 1) Penggunaan aplikasi Kandouone sebagai sarana e- Visite
- 2) Monitoring mulai dari tingkat kepala ruangan, kepala instalasi sampai bidang pelayanan medik dan keperawatan setiap hari

c. Rekomendasi

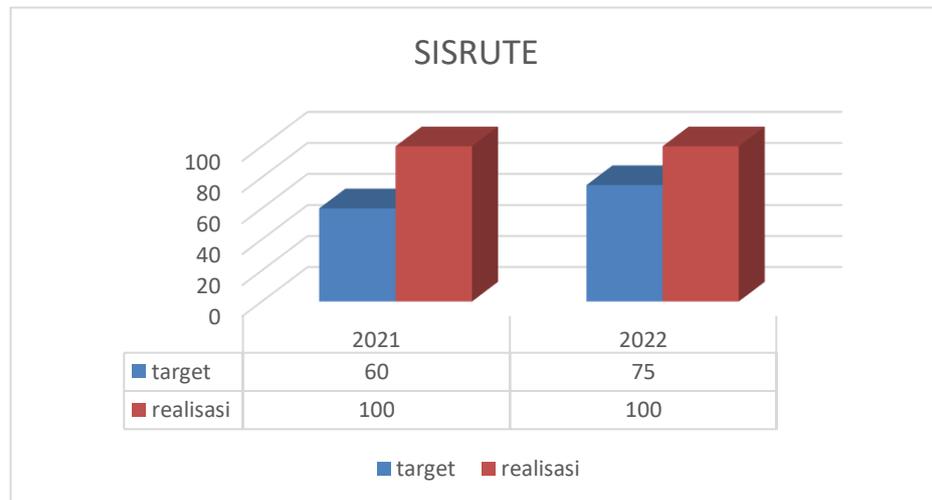
Tetap Mempertahankan Mutu

3.2.11 Sasaran Strategis Peningkatan akses dan mutu pelayanan rujukan terintegrasi

1. KPI Presentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi

a. Kondisi yang dicapai

Tabel 3.6 Capaian % Sistem rujukan terintegrasi



Sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE) terlaksana 100% dari target 70%, dan ditargetkan di tahun 2023 100% terlaksananya SISRUTE ini ditunjang oleh adanya:

- 1) kebijakan implementasi yang termuat dalam pedoman pengorganisasian dan pedoman pelayanan di IGD. Dimana dalam pedoman tersebut tercantum tatalaksana sistem informasi pelayanan pra-hospital.

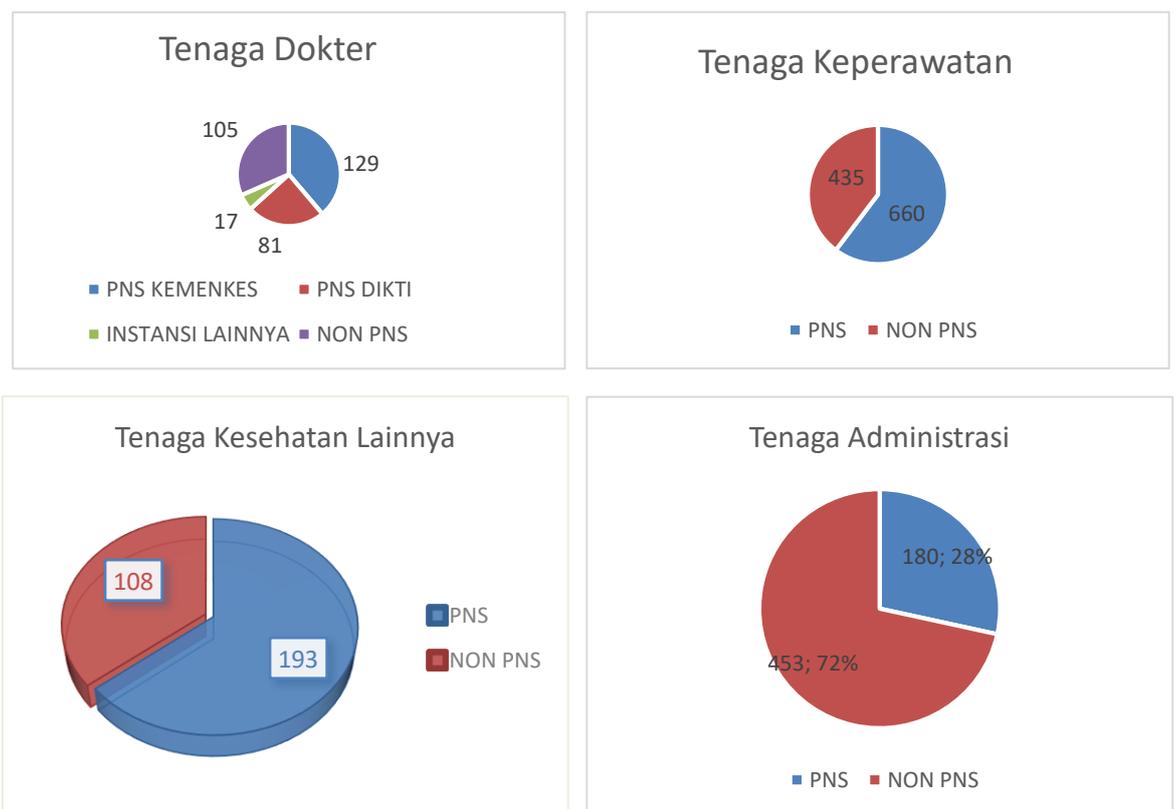
- 2) Teraturnya laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE di RSUP PROF Dr.R.D.Kandou secara berkala
 - 3) Petugas Operator SISRUTE 1 x 24 jam
- b. Rekomendasi :
- Monitoring dan evaluasi secara berkala

3.3 Sumber Daya

3.3.1 Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga/pegawai RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado berjumlah 2364 orang yang terdiri dari tenaga PNS sebanyak 1162, PNS DIKTI sebanyak 81 orang, instansi lainnya 17 orang dan tenaga non PNS 1101.

3.7 Distribusi Pegawai berdasarkan Tenaga



3.3.2 SUMBER DAYA ANGGARAN

1. Rencana Bisnis Anggaran (RBA)

Rencana Bisnis dan Anggaran RSUP Prof Dr.R.D. Kandou Tahun 2022 disusun dengan menggunakan asumsi-asumsi sebagai berikut :

a. Asumsi Makro

Asumsi Makro yang digunakan pada penyusunan RBA Tahun 2022 adalah sebagai berikut :

1. Tingkat Infalasi sebesar 3% berdampak positif terhadap perekonomian karena harga beli barang kebutuhan operasional rumah sakit masih terjangkau sehingga mendorong untuk melakukan investasi
2. Tingkat Pertumbuhan ekonomi sebesar 4.5-5% akan meningkatkan daya beli dari masyarakat.

b. Asumsi Mikro

1. Subsidi Gaji ASN diterima dari Anggaran Rupiah Murni
2. Pengadaan Peralatan MEDik Obat-obatan dan BMHP melalui e-katalog
3. Pengembangan layanan unggulan
4. Melakukan efisiensi belanja operasional (pembelian langsung)

2. Realisasi Belanja Tahun 2022

Belanja RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado TA 2022 dilakukan dengan mempertimbangkan prinsip-prinsip penghematan dan efisiensi, namun tetap menjamin terlaksananya kegiatan-kegiatan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Rumah Sakit.

Belanja RSUP Prof Dr. R. D. Kandou meliputi realisasi belanja yang bersumber dari Rupiah Murni (APBN) sebesar Rp. 209.032.861.740 dan belanja yang bersumber dari PNBK-BLU sebesar Rp. 480.327.648.318 total realisasi belanja tahun 2022 Rp. **689.360.510.058**. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran TA 2022 telah dipertanggungjawabkan dalam Laporan Keuangan (LK)

baik alokasi anggaran dana APBN-RM maupun PNBPN-BLU. Uraian alokasi anggaran dan belanja dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.11. Sumber Anggaran Tahun 2022

NO	JENIS BELANJA	PAGU	REALISASI NETTO*	% REALISASI
A	BELANJA RUPIAH MURNI			
	1. BELANJA PEGAWAI	89.783.318.000	85.335.267.539	95.05%
	2. BELANJA BARANG	12.172.047.000	10.746.696.457	88.29%
	3. BELANJA MODAL	118.355.242.000	112.950.897.744	95.43%
	JUMLAH RM	220.310.607.000	209.032.861.740	94.88%
B	BELANJA SUMBER DARI BLU/PNBP			
	1. BELANJA BARANG	513.135.787.000	465.351.471.789	90.69%
	2. BELANJA MODAL	24.309.607.000	14.976.176.529	61.61%
	JUMLAH BELANJA DARI BLU/PNBP	537.445.394.000	480.327.648.318	89.37%
	GRAND TOTAL	757.756.001.000	689.360.510.058	90.97%

Dari tabel diatas tentang pertanggungjawaban alokasi anggaran dan realisasi dapat dijelaskan sebagai berikut :

- Untuk alokasi pagu anggaran dana APBN dari total pagu Rp. **220.310.607.000** telah terealisasi sebesar Rp. **209.032.861.740** atau 94.88%
- Untuk alokasi pagu dana PNBPN-BLU dari total pagu Rp. **537.445.394.000** telah terealisasi sebesar Rp. **480.327.648.318** atau 89.37 %
- Capaian indikator Nilai Kinerja Anggaran (NKA) sebesar 90.0% dengan capaian kinerja sebesar **90.97%**. Pagu anggaran untuk pelaksanaan indikator sebesar **Rp. 757.756.001.000** dengan realisasi anggaran sebesar **Rp 689.360.510.058** untuk efisiensi penggunaan sumber daya sebagai ukuran dan evaluasi kinerja anggaran atas rencana pelaksanaan anggaran maka sesuai formulasi perhitungan didapat

PAK : Rp 757.756.001.000

RAK : Rp 689.360.510.058

E : $\frac{757.756.001.000 \times 1 - 689.360.510.058}{757.756.001.000} \times 100\%$

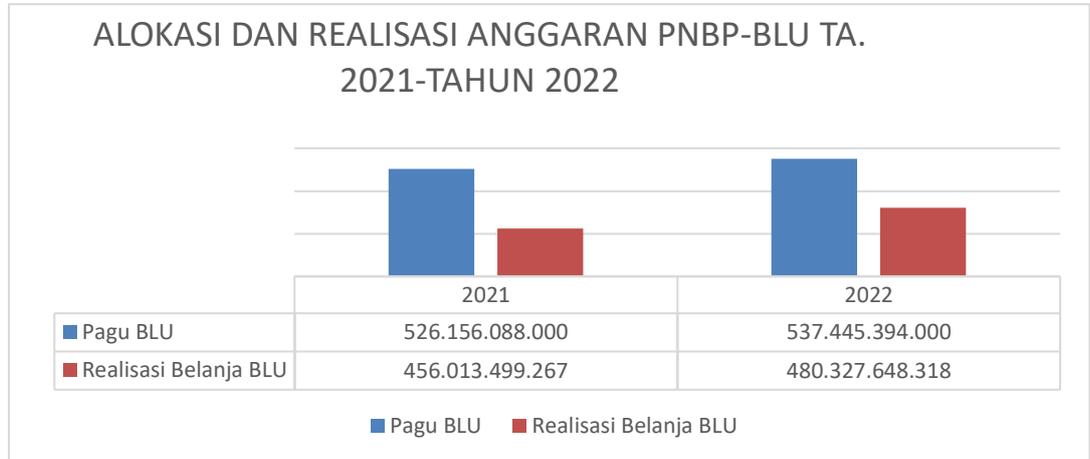
757.756.001.000

: 9 %

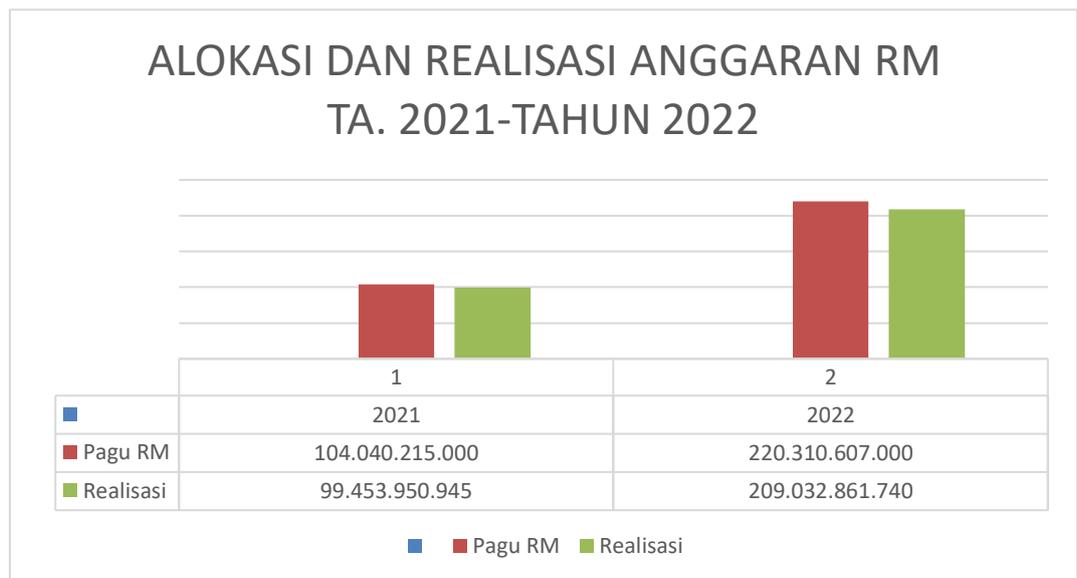
Maka terdapat efisiensi sumber daya sebesar 9 %

Dibawah ini adalah perbandingan capaian realisasi belanja tahun 2021 dan realisasi belanja tahun 2022.

Grafik 3.8. Alokasi dan Realisasi PNBPTahun 2022 dan TA. 2022



Grafik 3.9. Alokasi dan Realisasi RMTahun 2022 dan TA.2021



3. Target dan Pendapatan

a. Target dan Realisasi Tahun 2022

Capaian realisasi pendapatan RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado tahun 2022

Tabel 3.12. Target dan pendapatan TA 2022

NO	URAIAN / KODE/ PROGRAM/ KEGIATAN/AKUN PENDAPATAN	TAHUN 2022		% CAPAIAN
		TARGET PENDAPATAN	REALISASI PENDAPATAN	
1	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	503.146.260.000	386.254.746.155	
2	Pendapatan Pelayanan BLU Yang Bersumber Dari Entitas Pemerintah	88.740.000	25.845.716.550	
3	Hibah (Bantuan Penanggulangan Covid-19)	25.000.000		
4	Sewa Lahan/Gedung	1.320.000.000	3.301.603.378	
5	Jasa Bank	420.000.000.	2.174.533.124	
6	Penerimaan Kembali Persekot/Uang Muka Gaji		39.008.755	
7	Pendapatan Denda Penyelesaian Pekerjaan Pemerintah		14.645.891	
8	Pendapatan Penjualan Alat Dan Mesin		209.355.000	
	Total Pendapatan	505.000.000.000	417.839.608.853	82.74%

b. Target dan realisasi pendapatan tahun 2022 dan tahun 2021

Grafik 3.10 Target dan Realisasi TA. 2021 dan TA. 2022



3.3.3 SUMBER DAYA SARANA DAN PRASARANA

Pengelolaan Barang Milik Negara RSUP Prof Dr. R. D. Kandou selama periode 1 Januari s/d 31 Desember Tahun 2022 dapat dilaporkan dalam bentuk intrakomtable, ekstrakomtable, dan gabungan intrakomtable dan ekstrakomtable, aset tak berwujud dan konstruksi dalam pengerjaan. Adapun laporan perkembangan masing-masing Barang Milik Negara adalah sebagai Berikut:

1. Neraca BMN

Tabel 3.13 Neraca BMN

AKUN NERACA		JUMLAH
KODE	URAIAN	
117111	Barang Konsumsi	6.031.465.956
117113	Bahan untuk Pemeliharaan	18.352.350
117114	Suku Cadang	230.253.848
117199	Persediaan Lainnya	49.817.036.559
131111	Tanah	960.921.564.000
132111	Peralatan dan Mesin	948.830.712.128
133111	Gedung dan Bangunan	412.716.304.329
134111	Jalan dan Jembatan	3.545.904.250
134113	Jaringan	21.052.705.300
135121	Aset Tetap Lainnya	1.393.337.000
136111	Konstruksi Dalam pengerjaan	5.783.158.875
137111	Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin	(696.705.372.819)
137211	Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan	(77.615.350.959)
137311	Akumulasi Penyusutan Jalan dan Jembatan	(2.097.580.905)
137313	Akumulasi Penyusutan Jaringan	(7.650.120.021)
137411	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya	(6.000.000)
166112	Aset Tetap yang tidak digunakan dalam Operasi Pemerintahan	8.110.992.000
169122	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap yang Tidak Digunakan dalam	(8.110.992.000)
JUMLAH		1.626.266.369.891

2. Intrakomptable, Ekstrakomptable dan Gabungan

Tabel 3.14 Realisasi BMN s.d 31 Desember 2022

Posisi Awal Tahun 1 Januari 2022	1.400.402.365
Penambahan	-
Pengurangan	-
Posisi Akhir 31 Desember 2022	1.400.402.365

Data Intrakomptable	
Posisi Awal Tahun 1 Januari 2022	2.272.309.052.497
Penambahan	132.843.919.936
Pengurangan	48.581.453.426
Posisi Akhir 31 Desember 2022	2.356.571.519.007

Data Gabungan	
Posisi Awal Tahun 1 Januari 2021	2.273.709.454.862
Penambahan	132.843.919.936
Pengurangan	48.581.453.426
Posisi Akhir 31 Desember 2022	2.357.971.921.372

3. Luas Lahan RSUP Prof Dr.R.D. Kandou

Luas Tanah : 193.380 m²

Luas Bangunan : 59,667 m²

Luas Taman : 6.600 m²

Luas Halaman : 63,480 m²

Tabel 3.15 Luas Lahan dan Luas Gedung RS

NO	NAMA GEDUNG	LUAS LANTAI								NAMA GEDUNG	
		LANTAI I		LANTAI II		LANTAI III		LANTAI IV			
A.	GEDUNG										
1	Irina A	990	M ²	990	M ²					1.980	M ²
2	Irina B	1.000	M ²							1.000	M ²
3	Irina C	1.244	M ²	1.244	M ²					2.488	M ²
4	Irina C5	215	M ²							215	M ²
5	Irina D	1.244	M ²	1.244	M ²					2.488	M ²
6	Irina D5	182	M ²							182	M ²
7	Irina E	1.244	M ²	1.244	M ²					2.488	M ²
8	Irina F	1.085	M ²	1.085	M ²					2.170	M ²
9	Irina Anggrek	740	M ²							740	M ²
10	Irina Anggrek II	740	M ²	740	M ²					1.480	M ²
11	Irina Nyiur Melambai	1.200	M ²							1.200	M ²
12	Instalasi Rawat Darurat	1.980	M ²							1.980	M ²
13	Instalasi Rawat Jalan	3.800	M ²							3.800	M ²
14	Instalasi Gizi	596	M ²							596	M ²
15	Instalasi Binatu	432	M ²							432	M ²
16	ICI/ICCU	1.119	M ²							1.119	M ²
17	Radiologi	2.124	M ²							2.124	M ²
18	Farmasi /Apotik	216	M ²							216	M ²
19	Laboratorium	787	M ²							787	M ²
20	Askes/Askin	172	M ²							172	M ²
21	Ruang Tunggu Askes	63	M ²							63	M ²
22	Rehabilitasi Medik	1.320	M ²							1.320	M ²
23	Gedung Kantor	3.200	M ²							3.200	M ²
24	Power House	324	M ²							324	M ²
25	IPSRs	930	M ²							930	M ²
26	Instalasi Sanitasi	378	M ²	378	M ²					756	M ²
27	Gudang Barang	648	M ²							648	M ²
28	Kamar Jenazah	576	M ²							576	M ²
29	Gedung Kendaraan	78	M ²							78	M ²

NO	NAMA GEDUNG	LUAS LANTAI								NAMA GEDUNG	
		LANTAI I		LANTAI II		LANTAI III		LANTAI IV			
30	Estela	206	M ²							206	M ²
31	Salasar/Koridor	400	M ²							400	M ²
32	Gedung Koperasi	176	M ²							176	M ²
33	Guess House	189	M ²							189	M ²
34	Gas Medik	75	M ²							75	M ²
35	Gedung Lift	200	M ²	200	M ²					400	M ²
36	Instalasi Bedah Sentral (IBS)		M ²	198	M ²					198	M ²
37	Gedung Batra	48	M ²							48	M ²
38	Gedung Hukormas	72	M ²							72	M ²
39	Gedung PPNI	42	M ²							42	M ²
40	Gedung Penjaga Pasien Estela	192	M ²							192	M ²
41	Gedung Perinatologi	150	M ²							150	M ²
42	Cardiag Centre	2.715	M ²	1.332	M ²	1.332	M ²	1.328	M ²	6.707	M ²
43	Gedung IRD Baru	2.748	M ²	1459,7	M ²	1459,7	M ²	1459,7	M ²	7.127	M ²
44	HD Melati Baru	490	M ²							490	M ²
45	Gedung HD dahlia	509,52	M ²							510	M ²
46	Gedung BPJS	96	M ²							96	M ²
47	HD Dahlia Baru	1849	M ²							1.849	M ²
48	Poli Paru	612	M ²							612	M ²
49	Aula Administrasi	218,48	M ²	503,44	M ²					722	M ²
50	Gedung JKN	287	M ²	247	M ²					534	M ²
51	PICU	354	M ²							354	M ²
52	Administrasi	265	M ²	372	M ²					637	M ²
53	TB DOT	59	M ²	59	M ²					118	M ²
54	Gedung Lineac	263,29	M ²							263	M ²
55	Gedung Wowor/Sirs	268,76	M ²							269	M ²
56	IMC C	225,6	M ²							226	M ²
57	Gedung Palma	1424,54	M ²							1424,54	M ²
58	Irina Delima	28,19	M ²							28,19	M ²
A	Total Luas Gedung	42790,38	M ²	11296,14	M ²	2791,7	M ²	2787,7	M ²	59666,73	M ²
B	TAMAN	6.600	M ²							6.600	M ²
C	HALAMAN	63.480	M ²							63.480	M ²

Sumber Data: Instalasi Sanitasi

Untuk tahun 2022 ada penambahan gedung isolasi tekanan negatif yaitu gedung Instalasi Delima dengan luas 28.19 M² sehingga luas bangunan yang dahulunya 59,637.54.M² menjadi 59,667.

3.4 Efisiensi Sumber Daya

1. Efisiensi Sumber Daya Manusia

RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado sebagai rumah sakit tipe A memiliki sumber daya yang memadai sehingga mampu menyelenggarakan berbagai jenis pelayanan spesialti dan subspecialistik yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien. Dalam menghadapi tantangan masa depan dengan perubahan yang dinamis dan persaingan global, RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado harus mampu mengatasi permasalahan-permasalahan melalui optimalisasi sumber daya. Dalam mewujudkan efisiensi dan efektifitas sumber daya maka Langkah terpenting yang dapat dilakukan adalah meningkatkan produktifitas SDM, ciptakan aturan dan mekanisme kerja yang konsisten serta penyaluran dana/biaya operasional yang betul-betul dipergunakan demi kepentingan kerja/kedinasan secara langsung sesuai dengan kepentingannya dan program efisiensi dan efektifitas dilakukan secara merata pada semua lini atau bagian di lingkup organisasi, serta efisiensi harus terus tetap dilakukan dalam kondisi apapun, asalkan tidak menghambat kinerja organisasi .

2. Efisiensi Penggunaan Sumber Listrik

Penggunaan energi listrik dilingkungan RSUP. Prof. Dr.R.D. Kandou Manado mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Saat ini pemakaian AC sudah semakin banyak digunakan hampir disetiap ruangan. Dengan pola pemakaian beban AC maupun lampu yang rata-rata 12 jam dalam sehari, maka peran serta sumber daya manusia juga sangat penting dalam melakukan pengelolaan energi listrik dengan membiasakan budaya hemat energi dengan cara mematikan AC dan lampu pencahayaan setelah selesai digunakan. Sebagai upaya nyata penghematan energi salah satunya dengan peningkatan efisiensi penggunaan energi listrik dengan menggunakan konservasi energi. Dalam proses ini meliputi adanya evaluasi pemakaian energi listrik dengan cara meminimalkan kerja AC dengan suhu sesuai standar, penggantian AC konvensional yang usianya lebih dari 5 tahun diganti dengan AC teknologi inverter, menggunakan jenis lampu LED

yang hemat energi dan memaksimalkan system pencahayaan dalam Gedung dengan demikian Intensitas Konsumsi Energi dapat diminimalkan.

BAB IV

PENUTUP



LAKIP
RSUP Prof Dr. R.D Kandou
Manado

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 2022 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 RSUP Prof Dr.R.D.Kandou Manado TA 2020-2024 yang mengacu pada 11 sasaran dan 15 Indikator kinerja. Di Tahun 2022 terdapat 13 indikator yang berhasil dicapai dan 2 yang belum optimal.

Adapun permasalahan yang dihadapi antara lain adanya dampak pandemic covid 19 yang menyebabkan terhambatnya beberapa kegiatan dan program-program yang telah direncanakan. Namun berbagai pengembangan layanan dan berbagai program strategi di era pandemic covid 19 ini telah diupayakan sehingga kendala/permasalahan dapat dikendalikan. Langkah yang dihadapi Rumah Sakit di masa mendatang untuk meningkatkan kinerjanya yaitu, pemenuhan sarana dan infra struktur yang masih perlu untuk menjadi perhatian, antara lain gedung pelayanan yang sudah tua, memperkuat sistem pengendalian keuangan Rumah Sakit yang berbasis IT yang dapat di akses oleh management, stakeholder dan pihak eksternal lainnya agar dapat menyediakan informasi dan kinerja sebagai bahan evaluasi dan perencanaan.

Keberhasilan atau capaian kinerja RSUP Prof Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2021 diharapkan dapat menjadi parameter agar program dimasa medatang dapat dilaksanakan dengan efektif dan efisien, sedangkan 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

LAYANAN UNGGULAN

MRI
Magnetic resonance imaging (MRI) adalah pemeriksaan yang memanfaatkan medan magnet dan energi gelombang radio untuk menghasilkan gambar struktur dan organ dalam tubuh.

CT-SCAN 128 Slice
adalah salah satu general tes atau CT Scan yang mempunyai berbagai keunggulan dibandingkan general sebelumnya, antara lain kemampuan memotokan organ tubuh secara lebih cepat, akurat dan dengan dosis radiasi yang lebih rendah.

CATHLAB
Cathlab merupakan laboratorium khusus untuk penanganan kasus-kasus penyakit kardiovaskular dengan prosedur kateterisasi jantung, kateterisasi koroner, kateterisasi pembuluh darah tepi, kateterisasi ginjal, kateterisasi saluran empedung, kateterisasi saluran biliar, kateterisasi saluran kemih, kateterisasi saluran pernapasan, kateterisasi saluran pencernaan, kateterisasi saluran reproduksi, kateterisasi saluran perifer, kateterisasi saluran sentral, kateterisasi saluran perifer, kateterisasi saluran sentral, kateterisasi saluran perifer, kateterisasi saluran sentral.

ENDOSCOPY
Endoskopi adalah tindakan pemeriksaan/pemantauan pada saluran cerna bagian atas (EGD) dan saluran cerna bagian bawah (kolonoskopi) untuk diagnostik dan terapeutik.

NICU
Ruang NICU atau neonatal intensive care unit adalah ruang perawatan intensif di rumah sakit yang disediakan khusus untuk bayi baru lahir yang mengalami gangguan kesehatan. Umumnya bayi dimasukkan ke ruang NICU pada masa 24 jam pertama setelah lahir.

Teletorapi Linac
Teletorapi linac menggunakan teknologi linac untuk terapi radiasi jarak jauh.

Teletorapi Cobalt 60
Teletorapi Cobalt 60 menggunakan radiasi cobalt-60 sebagai sumber radiasi untuk terapi radiasi kanker.

Fluoroscopy Simulator
Simulator untuk pemeriksaan 2D dengan teknologi digital untuk simulasi prosedur pemeriksaan radiasi kanker menggunakan Cobalt 60 dan LINAC.

CT Simulator
Salah satu alat yang menyediakan gambaran kanker dalam bentuk 3D. Dimensi sehingga pemeriksaan radiasi dapat dibuat dengan maksimal dengan teknik 3DCT dan MRI.

ABUS Automated Breast Ultrasound
With breast screening technology
the LOOK DIFFERENTLY

DETEKSI DIRI ANDA SEBELUM TERLAMBAT

MAMMOGRAFI
Mammografi adalah tes pencitraan yang dilakukan untuk meninjau gambar jaringan payudara dengan menggunakan teknologi foto Rontgen.

LAYANAN RUJUKAN

PELAYANAN RUJUKAN NASIONAL



Intensive Care Unit (ICU)



Pelayanan NICU




Pelayanan Kateterisasi Jantung



Pelayanan EUS

- Pelayanan Jantung Terpadu
- Pelayanan Kanker Terpadu
- Pelayanan Intensive NICU
- Pelayanan Pemeriksaan Endoscopy Ultra Sound
- Pelayanan Bedah Vaskuler dan Endovaskuler
- Pelayanan Bedah Spine /Orthopedi
- Pelayanan Eksekutif



RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

LAYANAN EKSEKUTIF

**RSUP
PROF. DR. R. D. KANDOU
MANADO**



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**






INSTALASI PELAYANAN EKSEKUTIF

Melayani:

- Interna
- Bedah
- Anak
- Obsgyn
- Neurologi / Saraf
- Jantung & Pembuluh Saraf
- Mata
- THT-KL
- Gigi & Mulut
- Fisik Rehab
- Kejiwaan
- Kulit Kelamin
- Gizi

JADWAL OPERASIONAL
Senin - Sabtu (hari libur tutup)
08.00 - 20.00

HUBUNGI KAMI
0431 7280000

PELAYANAN PENUNJANG MEDIK DAN NON MEDIK



PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

Instalasi Farmasi



Instalasi Gizi



RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

PELAYANAN PENUNJANG NON MEDIK

Instalasi Diklat



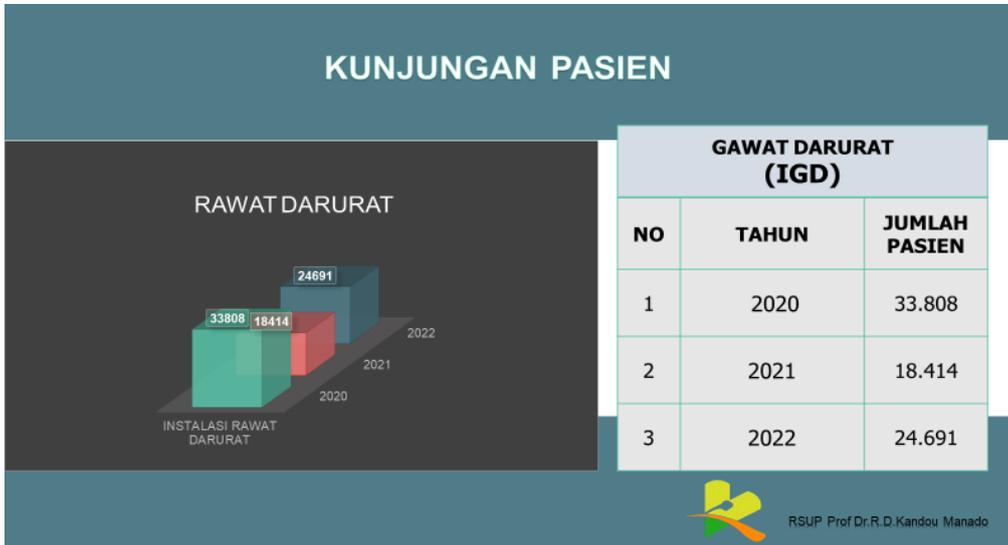
Instalasi Promosi Kesehatan Rumah Sakit



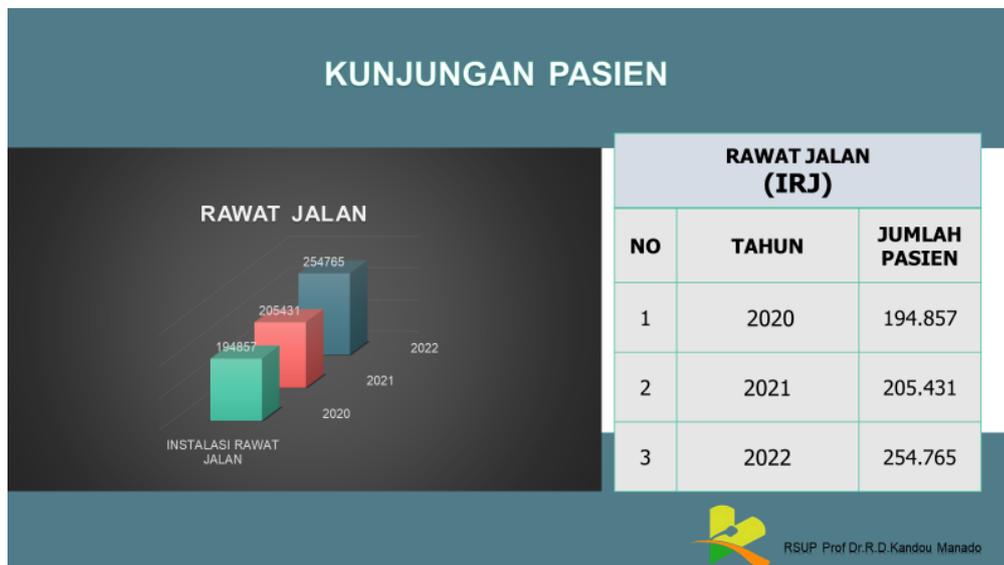
RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado

DATA KUNJUNGAN

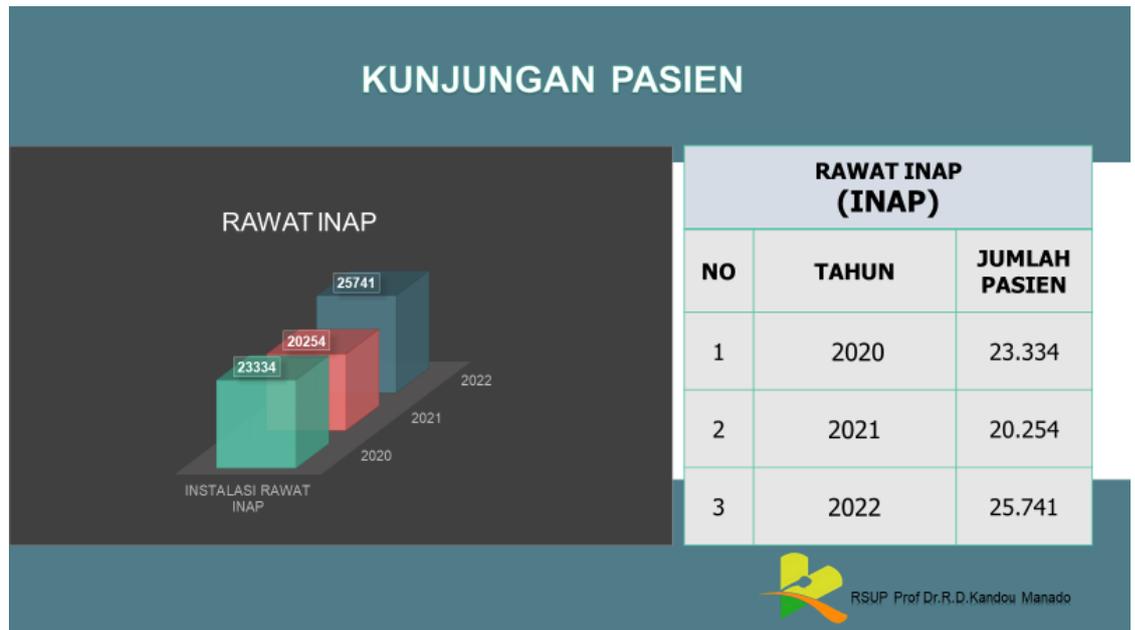
A. IGD



B. Rawat Jalan



C. Rawat Inap



PENGHARGAAN 2022



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</p> <p>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 Keparahan Tiga

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem rujukan pasien yang terintegrasi				
IKU	Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keparahan 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%	22%	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 : 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%	75%	100%	100%

Tabel 11
Kepuasan Pasien

Perspektif	Stakeholder				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder				
IKU	Kepuasan Pasien				
Definisi	<p>Kepuasan Pasien adalah pernyataan tentang persepsi pasien terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS.</p> <p>Kepuasan pasien dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pasien. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pasien untuk mengetahui tingkat kepuasan pasien dengan mengacu pada kepuasan pasien 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%	80%	80%

Tabel 12
Jumlah Penelitian yang Dipublikasi Secara Nasional dan 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 Nasional dan International				
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 Umum				
Sumber Data	KSM & KEPK				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			20 dokumen	22 dokumen	24 dokumen

Tabel 13
Jumlah KSO Institusi Pendidikan

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</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 KSO	14 KSO	16 KSO

Tabel 14
Jumlah Kerjasama dengan Rumah Sakit Dalam Negeri dan Luar Negeri

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>				
IKU	Jumlah Kerjasama dengan Rumah Sakit Dalam Negeri 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 Umum				
Sumber Data	Diklit, Hukormas				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			10 KSO	12 KSO	14 KSO

Tabel 15
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 kerja sama dengan Puskesmas				
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	4 PKM	4 PKM

Tabel 16
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 17
% 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				
Formulasi	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 18
Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)

Perspektif	Financial										
Sasaran Strategis	Terwujudnya efisiensi anggaran										
IKU	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)										
Definisi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pendapatan PNBP 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. 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 PNBP Satker BLU 										
Formula	$(\text{Pendapatan PNBP} \div \text{Biaya Operasional}) \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	10%										
Person in Charge	Direktorat Perencanaan, Keuangan dan BMN										
Sumber Data	Laporan Keuangan										
Periode Pelaporan	Bulanan										
Target	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>73%</td> <td>75%</td> <td>78%</td> <td>80%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	70%	73%	75%	78%	80%
2020	2021	2022	2023	2024							
70%	73%	75%	78%	80%							



