

**LEMBAR PENGESAHAN**  
**RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)**  
**TAHUN 2015 – 2019**  
**REVISI IV TAHUN 2017**

**Manado, 29 Desember 2017**

**KETUA**



dr. Pattiselanno Roberth Johan, MARS

**ANGGOTA**



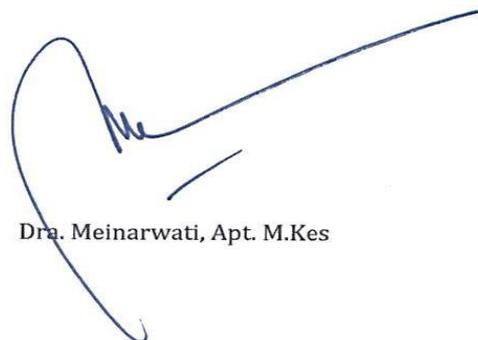
dr. Makentur JN Mamahit Sp. OG, MARS



Sulaimansyah,



Ferdinan Lengkokong, SH



Dra. Meinarwati, Apt. M.Kes

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur kami panjatkan ke Hadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas tuntunan dan penyertaannya maka Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2015-2019 Revisi IV Tahun 2017 di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado dapat disusun sesuai dengan pedoman yang ada.

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

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

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

Kami berharap Rencana Strategi Bisnis (RSB) Tahun 2015-2019 Revisi IV Tahun 2017 ini dapat menjadi acuan dan pedoman kerja yang dapat diwujudkan dengan sebaik-baiknya dalam rangka melaksanakan program strategis dan penetapan target kinerja RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

**Manado, 29 Desember 2017  
Direktur Utama**



**Dr. MAXI R. RONDONUWU, DHSM, MARS  
NIP :196405201991031003**

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
Lembar Pengesahan Dewan Pengawas.....	1
Kata Pengantar.....	2
Daftar Isi.....	3
BAB I. PENDAHULUAN.....	5
1.1 Latar Belakang.....	5
1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis.....	8
1.3 Dasar Hukum.....	9
1.4 Sistematika Laporan.....	10
BAB II. GAMBARAN KINERJA SAAT INI.....	11
2.1 Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan.....	11
2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan.....	24
2.3 Gambaran Kinerja Aspek SDM dan Diklat.....	32
2.4 Gambaran Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.....	34
BAB III. ARAH DAN PRIORITAS STRATEGIS.....	38
3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi dan Tata Nilai.....	38
3.2 Aspirasi <i>Stakeholders</i> Inti.....	40
3.3 Tantangan Strategis.....	43
3.4 <i>Benchmarking</i> .....	44
3.5 Analisa SWOT.....	44
3.6 Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis.....	51
3.7 Analisa TOWS.....	52
3.8 Rancangan Peta Strategi <i>Balanced Score Card</i> (BSC).....	53

BAB IV. INDIKATOR KINERJA UTAMADAN PROGRAM KERJA STRATEGIS.....	54
4.1 Matriks IKU.....	54
4.2 Kamus Indikator Kinerja Terpilih.....	57
4.3 Program Kerja Strategis 2015 – 2019.....	77
BAB V. ANALISA MITIGASI RISIKO.....	83
5.1 Identifikasi Risiko.....	83
5.2 Penilaian Tingkat Risiko.....	85
5.3 Rencana Mitigasi Risiko.....	87
BAB VI. PROYEKSI FINANCIAL.....	90
6.1 Estimasi Pendapatan.....	90
6.2 Rencana Anggaran Operasional.....	91
6.3 Rencana Anggaran Pengembangan.....	92
BAB VII. PENUTUP.....	93

## **BAB I**

# **PENDAHULUAN**

---

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah Rumah Sakit Umum milik Kementerian Kesehatan RI, berada di Kota Manado Provinsi Sulawesi Utara. Saat ini kapasitas rumah sakit memiliki 870 tempat tidur dengan rata-rata tingkat hunian 88 % per tahun. Jangkauan pelayanan rumah sakit bukan hanya untuk Provinsi Sulawesi Utara tetapi juga meliputi wilayah Indonesia Bagian Timur.

Dalam upaya mengimbangi perkembangan Kota Manado yang begitu pesat, maka RSUP Kandou Manado telah berupaya meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di rumah sakit sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanan. Upaya dan terobosan yang telah dilakukan diantaranya pada pelaksanaan akreditasi 16 pelayanan pada tahun 2012, lulus akreditasi Paripurna dan Sekarang ini dalam proses akreditasi internasional (*Joint Commission International / JCI*). Dengan harapan implementasi dari standar akreditasi ini akan mendorong untuk memberikan pelayanan dengan mutu yang terstandarisasi dan menekankan pada keselamatan pasien, di samping meningkatkan peran serta rumah sakit dalam mendukung program MDG's. Selanjutnya sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/0824/2015 RSUP Prof Dr.R. D. Kandou ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan kelas A dan sebagai Rujukan Nasional berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014, dan juga sekaligus berhasil meraih sertifikat Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah Institusi Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui penyediaan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat dan tindakan medis. RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado merupakan satuan kerja Kementerian Kesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, dan mempunyai tugas menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan secara paripurna, menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan

pengembangan secara serasi, terpadu dan berkesinambungan, menyelenggarakan upaya peningkatan kesehatan lainnya, melaksanakan rujukan.

Untuk menyelenggarakan tugas tersebut di atas, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado mempunyai fungsi pelayanan medis, pelayanan asuhan keperawatan, penunjang medis dan non medis, pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan dan penelitian secara terpadu dalam bidang profesi kedokteran dan pendidikan kedokteran berkelanjutan, Pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan lainnya, Penelitian dan Pengembangan, Pelayanan rujukan, Administrasi umum dan keuangan.

Struktur organisasi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 248/Menkes/PER/III/2008 tentang organisasi dan tata kerja (SOTK) Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R.D. Kandou Manado diatur dan ditetapkan sebagai berikut Direktur, berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik yakni Direktur Medik dan Keperawatan membawahi bidang pelayanan medik, bidang pelayanan keperawatan, bidang pelayanan penunjang, Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan membawahi bagian sumber daya manusia dan bagian pendidikan dan penelitian, Direktur Keuangan dan Administrasi Umum membawahi bagian program dan anggaran, perbendaharaan dan akuntansi dan bagian administrasi umum.

Unit-Unit Non Struktural yang bertanggung jawab kepada Direktur Utama terdiri atas Komite koordinasi pendidikan (KOMKORDIK), Komite PPRS, Komite etik penelitian kesehatan, Komite K3, Komite farmasi dan terapi, Komite medik, komite etik dan hukum, Komite keperawatan, Komite PMKP, Komite PPI, Kepala Satuan Pengawasan Intern (SPI). Instalasi yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Medik dan Keperawatan adalah Instalasi Pelayanan, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Darurat, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Khusus, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi CVBC, Instalasi Farmasi, Instalasi Reha bilitasi Medik, Instalasi Radio diagnostik, Instalasi Laboratorium Klinik Terpadu, Instalasi Forensik, Instalasi Radiotherapi, Instalasi Hiperbarik, Instalasi Kedokteran Komplementer Dan Alternatif, Instalasi Hemodialisa dan Endoskopi. Instalasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Sumber Daya Manusia dan Pendidikan adalah, Instalasi Pendidikan dan Pelatihan, Instalasi K3, Pelayanan Gizi dan Dapur Rumah Sakit. Instalasi yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Keuangan dan

Administrasi Umum adalah Administrasi Pasien, Instalasi Verifikasi Asuransi Kesehatan, Instalasi Sanitasi, Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit, Instalasi Gizi, Instalasi Rekam Medik, Instalasi Binatu, Instalasi Sterilisasi Sentral, Instalasi Pemulasaran Jenazah, Pelayanan Pemulasaran Jenazah; Satuan Pengawas Internal (SPI) berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur; Kelompok Jabatan Fungsional.

Capaian kinerja dari aspek pelayanan, aspek keuangan, maupun aspek SDM dan Diklat pada periode Renstra sebelumnya mengalami fluktuasi dari tahun ke tahun. Arah dan prioritas rencana strategis bisnis pada periode 2015-2019 dengan visi Rumah Sakit dengan Pelayanan *Excellent* dengan misi melaksanakan pelayanan medik, keperawatan dan penunjang yang berkualitas, melaksanakan pendidikan, pelatihan dan penelitian, meningkatkan akuntabilitas pengelolaan keuangan, meningkatkan kesejahteraan karyawan, meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit, dengan mengandung tata nilai dan budaya kerja yang ada di RSUP Prof Dr. R.D Kandou.

Untuk menganalisis posisi dan kondisi rumah sakit dilakukan dengan menggunakan identifikasi analisis SWOT yaitu Analisis Eksternal ; *Opportunity* (peluang) dan *Threat* (ancaman) juga analisis internal ; *Strenght* (kekuatan), *Weakness* (kelemahan), adapun analisis tersebut dalam posisi kuadran I (strategi agresif).

Dalam menentukan peta strategis menggunakan *Balanced Score Card* yang menggambarkan jalinan sebab akibat berbagai sasaran strategis dalam kurun waktu 2015-2019 dan dikelompokkan dalam 4 (empat) perspektif yaitu Perspektif Financial sasaran strategisnya yaitu Meningkatnya pendapatan dan efisiensi belanja; Perspektif Customer/Pelanggan sasaran strategisnya yaitu Terwujudnya penyelenggaraan sistem ke gawat darurat berbasis mutu, meningkatkan kepuasan pasien dan mitra kerja, terwujudnya penanganan komplain dan keluhan pasien; Perspektif Internal Bisnis Proses sasaran strategisnya adalah terwujudnya system pelayanan keperawatan berbasis mutu dan keselamatan pasien dalam pencegahan infeksi RS, terwujudnya penyelenggara kefarmasian berbasis mutu dan keselamatan pasien, terwujudnya penyelenggara sistem pembedahan di RS berbasis mutu dan keselamatan pasien, tercapainya ketepatan waktu pelayanan ; Perspektif *Learn and Growth* sasaran strategisnya yaitu peningkatan diklat dan penelitian.

Melihat indikator kinerja utama dalam Rencana Strategis Bisnis antara lain Kepatuhan terhadap *clinical pathway*, penerapan keselamatan operasi, kepatuhan

penggunaan furnas, presentase kejadian pasien jatuh, infeksi daerah operasi, Ventilator associated pneumonia (VAP), hand hygiene, waktu lapor tes kritis laboratorium, kematian pasien di UGD, ketepatan identifikasi pasien, kecepatan respon time 2 (ERT), waktu tunggu rawat jalan (WTRJ), waktu tunggu operasi elektif (WTE), waktu tunggu pelayanan radiologi, waktu tunggu pelayanan resep obat jadi (WTOJ) pengembalian rekam medik dalam waktu 24 jam (PRM) dan Rasio pendapatan PNBPN terhadap biaya operasional (PB).

Rencana strategis bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado merupakan penjabaran secara rinci dari visi, misi Rumah Sakit yang mempertimbangkan analisa lingkungan strategis dengan berpedoman pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan periode 2015 – 2019.

Mengantisipasi kondisi serta perubahan lingkungan, maka dilakukan pendekatan-pendekatan manajemen strategis yang digunakan untuk menganalisis kondisi keadaan yang akan dilakukan oleh Rumah Sakit. Untuk itu dibuatlah Rencana Strategis Rumah Sakit yang merupakan arah pedoman bagi pengelola Rumah Sakit selama lima tahun ke depan.

## **1.2 Tujuan Rencana Strategis Bisnis**

### 1.2.1 Maksud

- a. Sebagai pedoman dalam pengembangan Rumah Sakit menjadi Rumah Sakit Pendidikan yang berkualitas dan mandiri dengan pelayanan paripurna.
- b. Sebagai *key performance indicator* bagi pihak manajemen Rumah Sakit dalam melaksanakan fungsinya.

### 1.2.2 Tujuan

- a. Tujuan Umum :  
Terselenggaranya pelayanan kesehatan kepada masyarakat yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.

- b. Tujuan Khusus :
- 1) Meningkatkan mutu pelayanan medik, keperawatan, dan penunjang.
  - 2) Memberdayakan SDM berdasarkan kompetensi yang berkualitas dan profesional, meningkatkan produktivitas kinerja yang bermutu dan tepat sasaran, meningkatkan kualitas pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis, keperawatan dan non medis, melakukan penelitian ilmiah maupun operasional dan pemanfaatan hasil penelitian.
  - 3) Meningkatkan mutu fasilitas peralatan melalui belanja modal dan kerjasama operasional, melakukan pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, transparan dan akuntabel, melakukan penyusunan program anggaran, evaluasi dan pelaporan yang berbasis data, melakukan pengelolaan administrasi yang tertib dan benar.

### **1.3 Dasar Hukum**

1. Peraturan Presiden No: 47 tahun 2009 tentang pembentukan dan organisasi Kementerian Negara
2. Peraturan Pemerintah RI Nomor : 74/2012 tentang pengelolaan keuangan BLU
3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor : 92/PMK. 05/2014 tentang Rencana Bisnis dan Anggaran serta pelaksanaan anggaran Badan Layanan Umum.
4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor : 144/MENKES/PER/VIII/2010 tentang Organisasi Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia tahun 2013 Nomor 741)
5. Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor: PER-36/PB/2016 Tentang Penilaian Kinerja Satuan Kerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.
6. Keputusan Dirjen BUK Nomor : HK.02.04/I/568/12 Tentang Kontrak Kinerja.

7. Surat Edaran Nomor. HK.03.03/I/1032/2014 Tentang Rencana Strategis Bisnis UPT Vertikal Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan.

## **1.4 Sistematika Laporan**

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

- a. **Bab I Pendahuluan**, Menjelaskan secara ringkas latar belakang, maksud dan tujuan Rencana Strategis Bisnis, dasar hukum dan sistematika penyajian laporan.
- b. **Bab II Gambaran Kinerja Saat Ini**, Menjelaskan tentang gambaran kinerja aspek pelayanan, kinerja aspek keuangan, kinerja aspek SDM dan diklat serta sarana dan prasarana rumah sakit.
- c. **Bab III Arah dan Prioritas Strategis**, Menjelaskan tentang rumusan masalah visi, misi dan tata nilai, aspirasi *stakeholders* inti, tantangan strategis, *benchmarking*, analisis SWOT, diagram kartesius pilihan prioritas strategis, analisis TOWS serta rancangan peta strategi *Balanced Score Card* (BSC).
- d. **Bab IV Indikator Kinerja Utama dan Program Kerja Strategis**, Menjelaskan tentang Matriks IKU, Kamus IKU serta Program Kerja Strategis .
- e. **Bab V Analisis dan Mitigasi Risiko**, Menjelaskan tentang identifikasi risiko, penilaian tingkat risiko serta rencana mitigasi risiko.
- f. **Bab VI Proyeksi Finansial**, Menjelaskan tentang estimasi pendapatan, rencana kebutuhan anggaran serta rencana pendanaan.
- g. **Bab VII Penutup**

## BAB II

### GAMBARAN KINERJA SAAT INI

---

#### 2.1 Gambaran Kinerja Aspek Pelayanan

Kinerja aspek pelayanan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tergambar pada hasil kegiatan yang dicapai Rumah Sakit Tahun 2012–2016 sebagai berikut :

##### a. Kunjungan Rawat Jalan

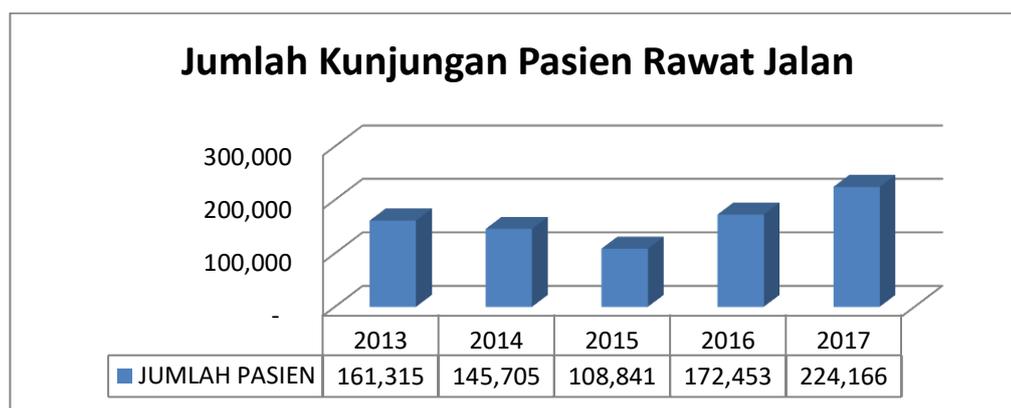
Hasil kegiatan kunjungan Rawat Jalan untuk Tahun 2012–2016 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.1.a

Kunjungan Pasien Rawat Jalan

NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN
1	2013	161,315
2	2014	145,705
3	2015	108,841
4	2016	172,453
5	2017	224,166

Grafik 2.1.a



Pada tahun 2012-2014 terjadi peningkatan kunjungan rawat jalan disebabkan karena belum optimalnya rujukan berjenjang, sebagian besar pasien rawat jalan merupakan peserta Askes dan Jamkesmas, yang datang dirujuk di RSUP Prof Dr. R.D.Kandou. pada tahun 2015 terjadi penurunan kunjungan pasien dikarenakan adanya penerapan sistem rujukan dari BPJS sesuai dengan tingkat keparahan.

**b. Waktu Tunggu Rawat Jalan**

Tabel 2.1.b

NO	TAHUN	WAKTU (Menit)
1	2013	> 60 menit
2	2014	26.22 menit
3	2015	51 menit
4	2016	53.87 menit
5	2017	58.03 menit

Waktu tunggu pelayanan rawat jalan pada tahun 2012 dan 2013 masih belum optimal, dan di tahun 2014-2016 mengalami perbaikan dan sesuai dengan standar yang ditentukan yaitu <60 menit.

**c. Kunjungan Rawat Darurat**

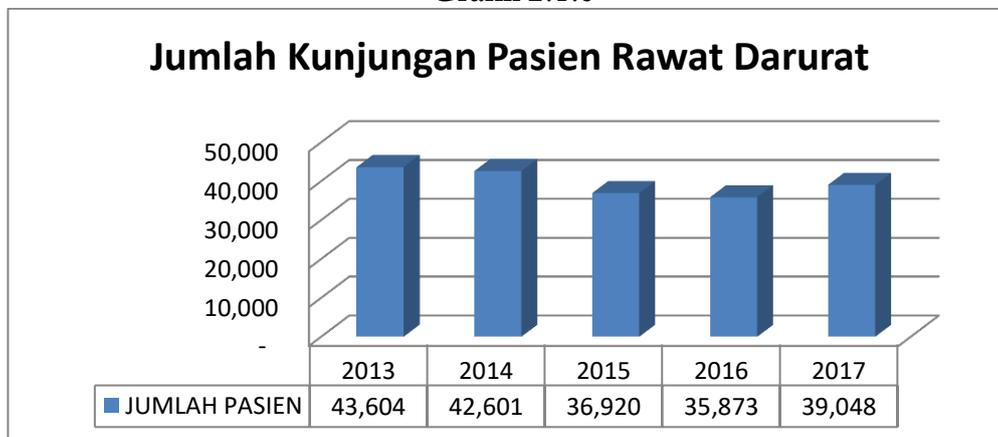
Hasil kegiatan kunjungan Rawat Darurat Tahun 2012–2016 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1.c

**Kunjungan Pasien Rawat Darurat**

NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN
1	2013	43,604
2	2014	42,601
3	2015	36,920
4	2016	35,873
5	2017	39,048

Grafik 2.1.c



Cakupan kunjungan pasien di gawat darurat pada 5 tahun terakhir cenderung meningkat, dan menurun di tahun 2015 dan 2016 karena sistem rujukan berjenjang sudah diberlakukan. Pengembangan sistem dan fasilitas pelayanan gawat darurat terus dilakukan dalam mendukung program pemerintah dan pemenuhan standar sebagai Rumah Sakit type A.

**d. Response Time Rawat Darurat**

Tabel 2.1.d

NO	TAHUN	WAKTU
1	2013	8 menit
2	2014	8 menit
3	2015	4 menit
4	2016	8 menit
5	2017	1.4 menit

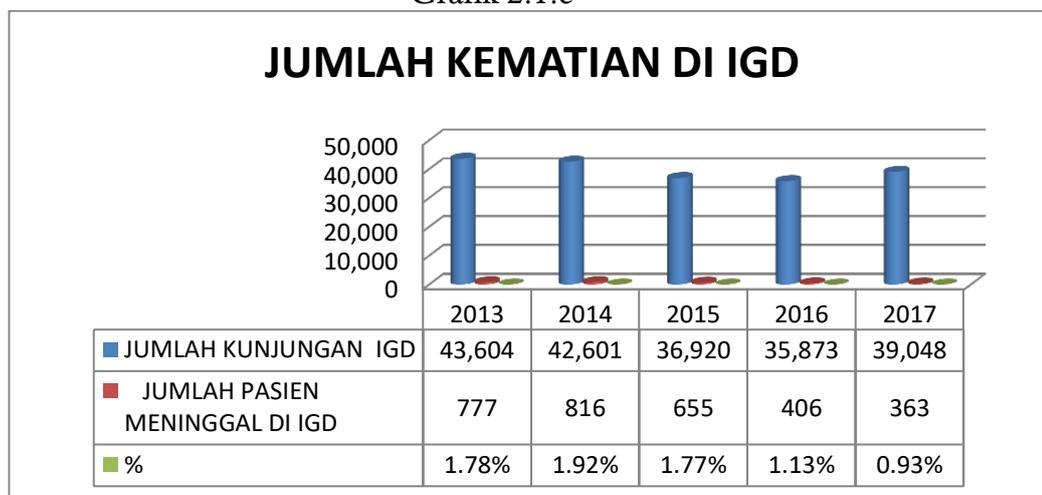
Dampak positif terhadap terlaksananya akreditasi 16 pelayanan pada tahun 2012, proses akreditasi pelayanan versi 2012 yang merujuk kepada tren dan kriteria Standar Akreditasi Internasional (JCI), sehingga Rata-rata waktu tunggu sampai mendapatkan pelayanan (dalam menit) sudah mengalami perbaikan sejak tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 dan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu  $\leq 8$  menit.

**e. Jumlah Kematian di Gawat Darurat**

Tabel 2.1.e

NO	TAHUN	JUMLAH KUNJUNGAN IGD	JUMLAH PASIEN MENINGGAL DI IGD	%
1	2013	43,604	777	1.78%
2	2014	42,601	816	1.92%
3	2015	36,920	655	1.77%
4	2016	35,873	406	1.13%
5	2017	39,048	363	0.93%

Grafik 2.1.e



Pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2014, jumlah kematian di IGD mengalami peningkatan seiring dengan bertambahnya jumlah kunjungan. Itu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya proses rujukan berjenjang yang belum berjalan secara optimal, rujukan terlambat, dan ketidaksiapan fasilitas di tingkat primer dan sekunder yang berdampak pada tingginya jumlah kematian pada tingkat rujukan tersier. Pada tahun 2015 sampai tahun 2016 jumlah kematian di IGD berkurang seiring dengan berkurangnya jumlah kunjungan pasien karena sistem rujukan berjenjang telah diberlakukan.

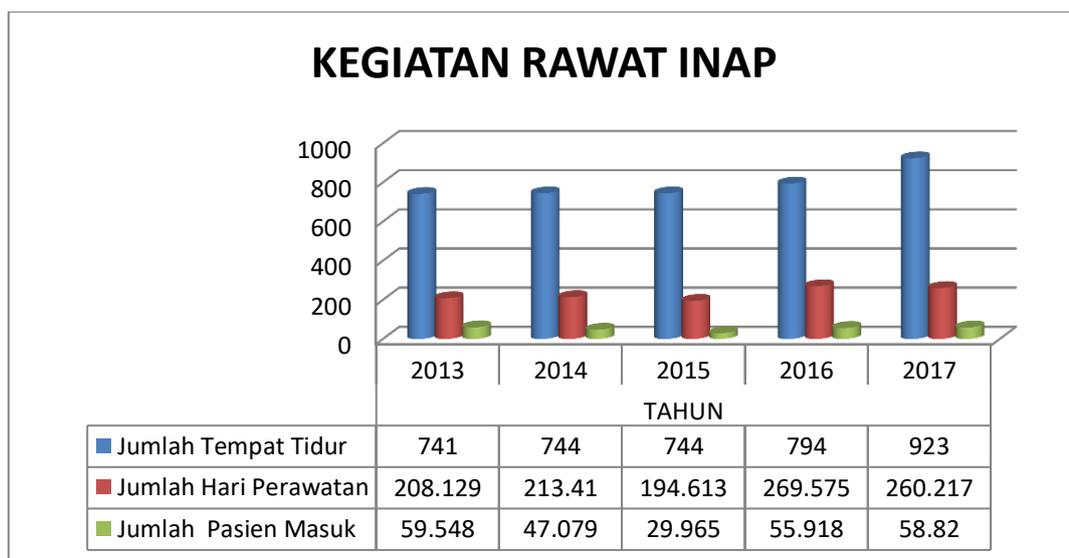
**f. Kunjungan Rawat Inap**

Hasil Kegiatan Rawat Inap Tahun 2012–2016 adalah sebagai berikut

Tabel 2.1.f  
Kegiatan Rawat Inap

NO	URAIAN	TAHUN				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	Jumlah Tempat Tidur	741	744	744	794	923
2.	Jumlah Hari Perawatan	208.129	213.410	194.613	269.575	260.217
3.	Jumlah Pasien Masuk	59.548	47.079	29.965	55.918	58.820

Grafik 2.1.f



Dari tabel diatas dapat dilihat untuk jumlah hari perawatan tahun 2011 mengalami penurunan 13.419 hari perawatan atau 5,9% dibandingkan jumlah hari perawatan tahun 2010. Tahun 2012 jumlah hari perawatan tetap sama seperti tahun 2011. Sedangkan jumlah hari perawatan tahun 2013 mengalami peningkatan senilai 3.888 hari perawatan atau 1,8% dibandingkan jumlah hari perawatan tahun 2012.

Untuk jumlah pasien masuk mulai tahun 2010-2013 terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah pasien masuk tahun 2011 naik 3.386 pasien atau 15,07% dari tahun 2010. Tahun 2012 naik sejumlah 18.370 pasien atau 71,05% dari tahun 2011 dan tahun 2013 mengalami kenaikan sejumlah 15.324 pasien atau 34,65% dibandingkan jumlah pasien masuk tahun 2012.

**g. Efektifitas Pelayanan**

Hasil Indikator Pelayanan Tahun 2012–2016 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1.g  
Indikator Pelayanan

NO	URAIAN	TAHUN				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	Rata-rata BOR	84.67 %	78.31%	70.13%	92.02%	88.89%
2.	Rata-rata LOS	5 hari	5 hari	6 hari	4 hari	4 hari
3.	Rata-rata TOI	1 hari	2 hari	3 hari	1 hari	1 hari
4.	Rata-rata BTO	41 kali	58 kali	37 kali	70 kali	74 kali
5.	NDR	20 ‰	33‰	57‰	36‰	43‰
6.	GDR	45 ‰	58‰	103‰	49.54‰	62.56‰

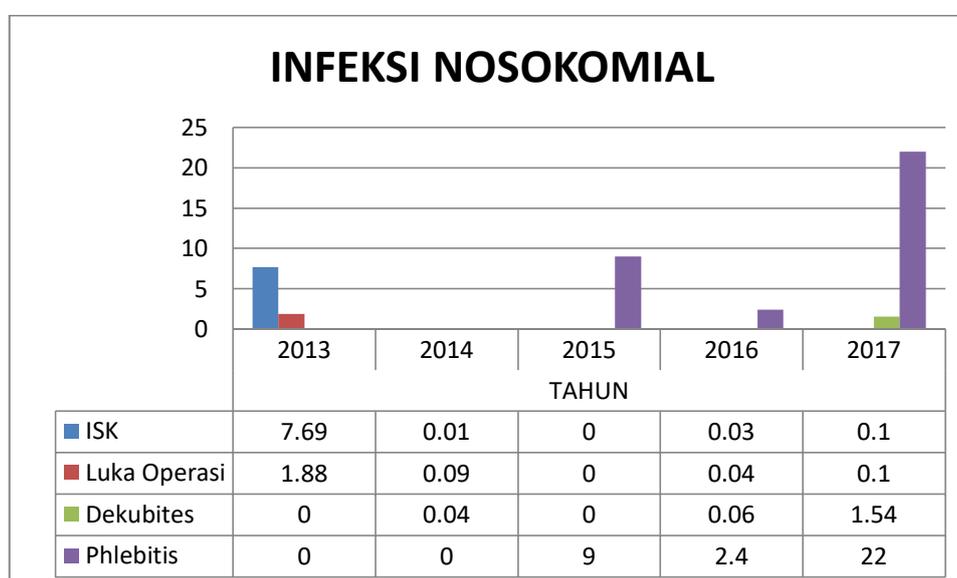
Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat indikator pelayanan BOR Rumah Sakit pada tahun 2012-2013 belum sesuai daengan standar yang ditentukan, dan pada tahun 2014-2015 BOR Rumah Sakit sudah mengalami perbaikan di tahun 2014 menjadi 78.31% dan di tahun 2015 menjadi 70.13% dan sudah sesuai dengan target dan standar yang ada. Pada tahun 2016 BOR Rumah sakit naik sebesar 21.89% menjadi 92.02 %. Sedangkan untuk indikator LOS rata-rata lama dirawat seorang pasien yaitu 4-6 hari sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 6-9 hari. Untuk indikator TOI yang mengukur tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur juga sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan yaitu 1-3 hari. Untuk indikator BTO pada tahun 2012 terdapat 61 kali frekuensi pemakaian tempat tidur dan mengalami kenaikan di tahun 2016 menjadi 70 kali. Untuk indikator NDR tertinggi di tahun 2015 dengan nilai 57‰ dan terendah di tahun 2013 dengan nilai 20‰, sedangkan GDR tertinggi di tahun 2015 dengan nilai 103‰ dan terendah ditahun 2012 dengan nilai 27 ‰.

**h. Infeksi Nosokomial**

Tabel 2.1.h

NO	URAIAN	TAHUN				
		2013	2014	2015	2016	2017
1.	ISK	7.69‰	0.01‰	0‰	0.03‰	0.10‰
2.	Luka Operasi	1.88‰	0.09‰	0‰	0.04‰	0.10‰
3.	Dekubites	0‰	0.04‰	0‰	0.06‰	1.54‰
4.	Phlebitis	0 ‰	0‰	9‰	2.4‰	22‰

Grafik 2.1.h



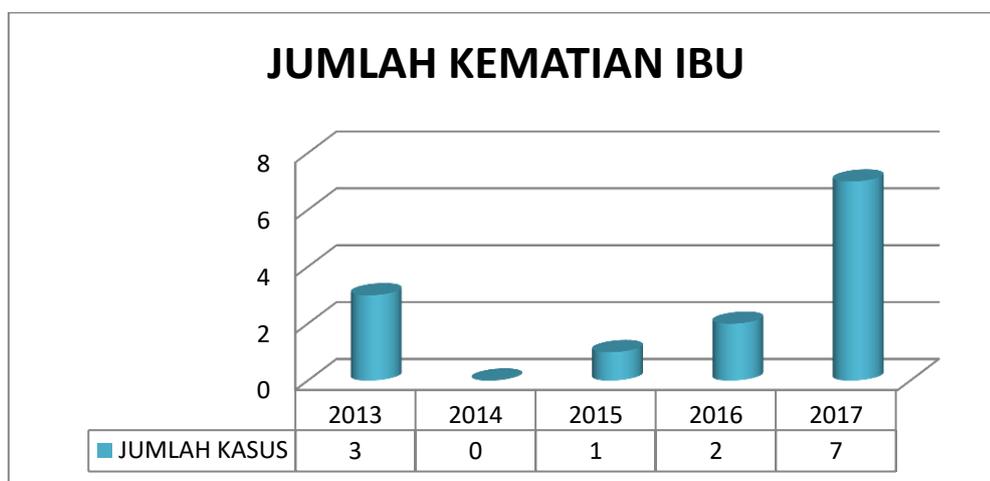
Dari tabel diatas pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2013 angka infeksi nosokomial (ISK, ILO, Dekubitus, dan Phlebitis) di RSUP Prof Dr.R.D.Kandou masih tinggi, dan pada tahun 2015 dan 2016 untuk indikator infeksi nosokomial khususnya angka infeksi jarum suntik (phlebitis) masih tinggi 9% di tahun 2015 dan 2.40% ditahun 2016 belum sesuai dengan target yang ditentukan.

**i. Jumlah Kematian Ibu**

Tabel 2.1.i

NO	TAHUN	JUMLAH KASUS
1	2013	3
2	2014	0
3	2015	1
4	2016	2
5	2017	7

Grafik 2.1.i



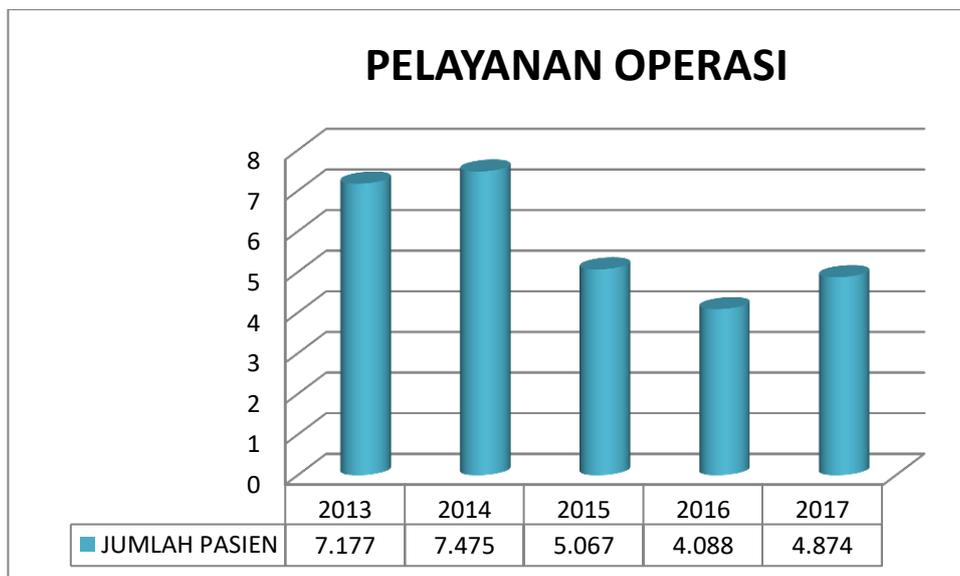
**j. Pelayanan Operasi**

Hasil kegiatan pelayanan operasi di Bedah Sentral pada Tahun 2012 – 2016 adalah sebagai berikut .

Tabel 2.1.k  
Pelayanan Operasi

NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN
1	2013	7.177
2	2014	7.475
3	2015	5.067
4	2016	4.088
5	2017	4.874

Grafik 2.1.k



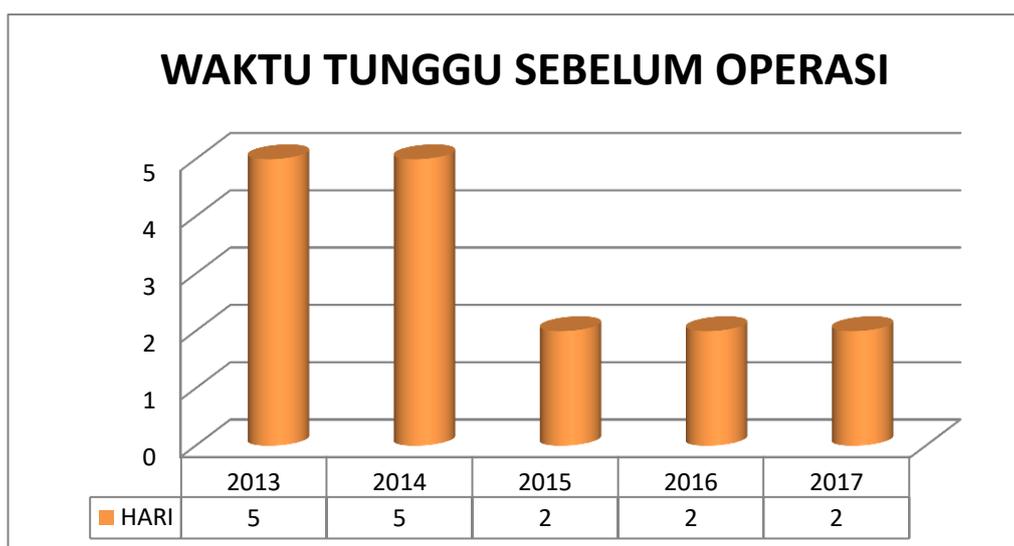
Melihat tabel di atas, jumlah pasien kegiatan pelayanan operasi tahun 2010-2013 terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Jumlah pasien pelayanan operasi tahun 2010 berjumlah 3.635 pasien. Tahun 2011 jumlah pasien naik 1.527 pasien atau 42% dibandingkan jumlah pasien tahun 2010. Jumlah pasien tahun 2012 naik 256 pasien atau 5% dibandingkan tahun 2011. Dan jumlah pasien pelayanan operasi tahun 2013 naik 1.759 pasien atau 32% dibandingkan jumlah pasien pelayanan operasi tahun 2012

**k. Waktu Tunggu Sebelum Operasi**

Tabel 2.1.1

NO	TAHUN	HARI
1	2013	5 hari
2	2014	5 hari
3	2015	2 hari
4	2016	2 hari
5	2017	2 hari

Grafik 2.1.1



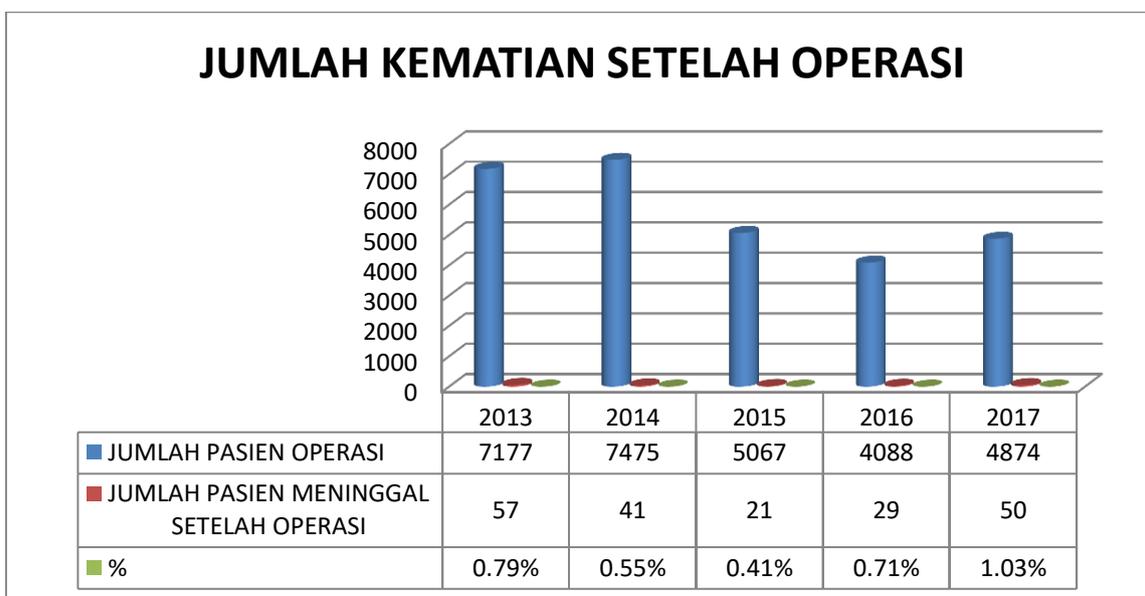
Dari diagram diatas menjelaskan bahwa indikator waktu tunggu operasi belum sesuai dengan standar pelayanan minimal (SPM), hal ini disebabkan adanya keterbatasan fasilitas tempat tidur rawat inap dan peralatan kamar operasi yang belum memadai.

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

Tabel 2.1.m

NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN OPERASI	JUMLAH PASIEN MENINGGAL SETELAH OPERASI	%
1	2013	7.177	57	0.79%
2	2014	7.475	41	0.55%
3	2015	5.067	21	0.41%
4	2016	4.088	29	0.71%
5	2017	4.874	50	1.03%

Grafik 2.1.m



Dari diagram diatas menjelaskan bahwa jumlah kematian setelah operasi lebih rendah dari target indikator penilaian kinerja rumah sakit.

**m. Kegiatan Pelayanan Penunjang Medik**

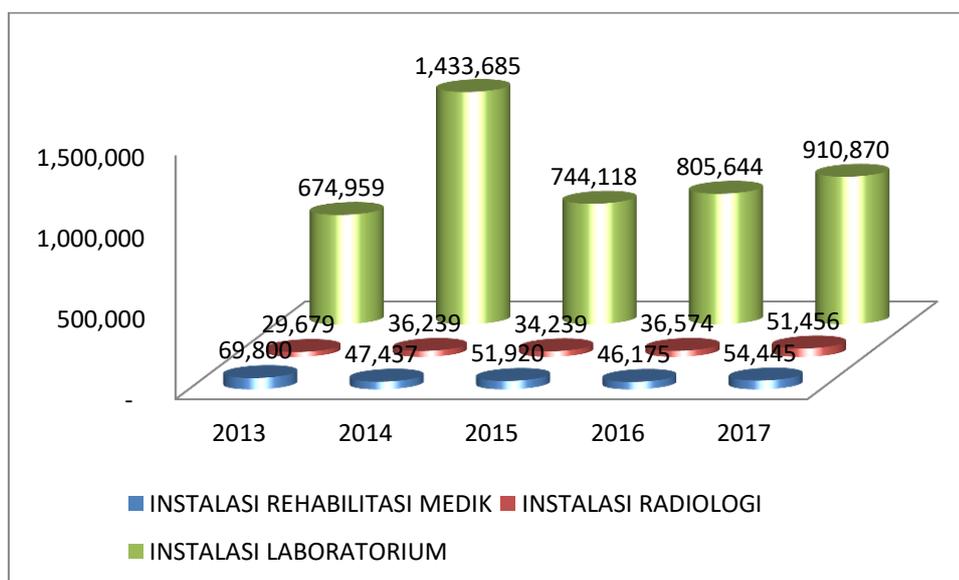
Hasil kegiatan pelayanan Penunjang medik pada tahun 2010 – 2013 adalah sebagai berikut.

Tabel 2.1.n

Jumlah Tindakan Kegiatan Pelayanan Penunjang Medik

NO	TAHUN	URAIAN		
		INSTALASI REHABILITASI MEDIK	INSTALASI RADIOLOGI	INSTALASI LABORATORIUM
1	2013	69.800	29.679	674.959
2	2014	47.437	36.239	1.433.685
3	2015	51.920	34.239	744.118
4	2016	46.175	36.574	805.644
5	2017	54.445	51.456	910.870

Grafik 2.1.n



Berdasarkan tabel di atas, jumlah tindakan kegiatan pelayanan penunjang medik terdiri atas kegiatan pelayanan penunjang medik pada instalasi rehabilitasi medik, instalasi radiologi, dan instalasi laboratorium. Jumlah tindakan kegiatan pelayanan penunjang medik pada instalasi rehabilitasi medik terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Tahun 2010 berjumlah 135.965 tindakan, dan naik 46.672 tindakan atau 34,33% menjadi 182.637 tindakan pada tahun 2011. Tahun 2012 naik 67.681 tindakan atau 37,06% dari tahun 2011 menjadi 250.318 tindakan. Tahun

2013 naik 33.696 tindakan atau 13,46% menjadi 284.014 tindakan dibandingkan tahun 2012.

Jumlah tindakan kegiatan pelayanan penunjang medik pada instalasi radiologi tahun 2010 adalah 23.189 tindakan. Tahun 2011 mengalami peningkatan 9.950 tindakan atau 42,9% dibandingkan tahun 2010 menjadi 33.139 tindakan. Tahun 2012 mengalami penurunan 6.041 tindakan atau 18,2% menjadi 27.098 tindakan dibandingkan tahun 2011 dikarenakan alat CT-Scan yang ada di RS Kandou mengalami kerusakan sehingga pasien dirujuk ke Rumah Sakit yang lain. Tahun 2013 naik 4.471 tindakan atau 16,5% menjadi 31.569 tindakan dibandingkan tahun 2012.

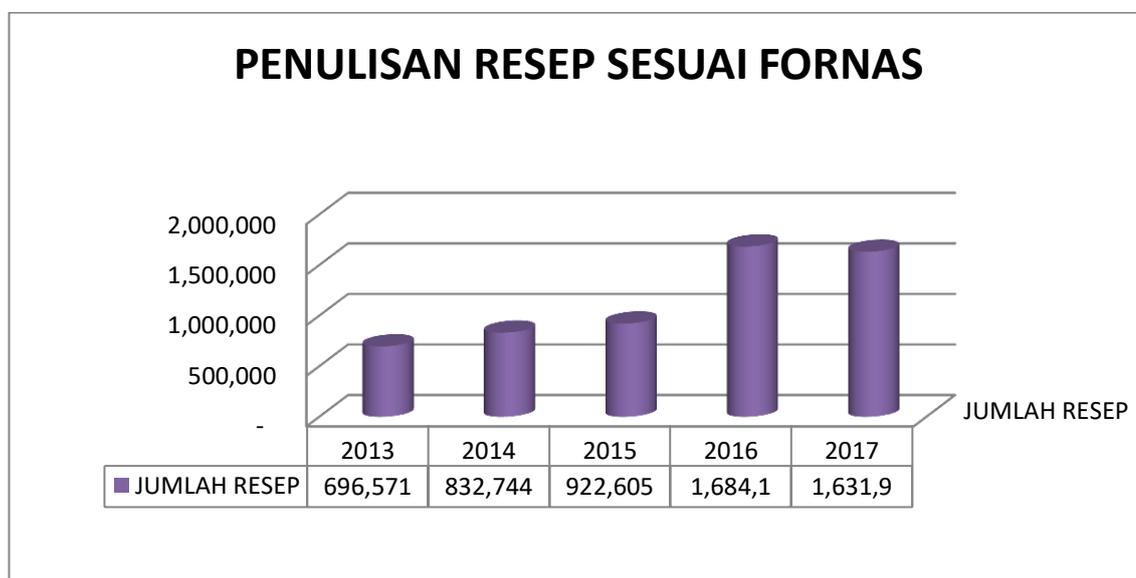
Jumlah tindakan kegiatan pelayanan penunjang medik pada instalasi laboratorium tahun 2010 adalah 354.012 tindakan dan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya hingga tahun 2013. Tahun 2011 naik 108.790 tindakan atau 30,7% menjadi 462.802 tindakan dibandingkan tahun 2010. Tahun 2012 naik 66.279 tindakan atau 14,3% menjadi 529.081 dibandingkan tahun 2011. Dan tahun 2013 naik 145.878 tindakan atau 27,6% menjadi 674.959 tindakan dibandingkan tahun 2012.

#### **n. Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium Nasional**

Tabel 2.1.o

NO	TAHUN	JUMLAH RESEP
1	2013	696.571
2	2014	832.744
3	2015	922.605
4	2016	1.684.197
5	2017	1.631.981

Grafik 2.1.m



Dari tabel diatas, menunjukkan bahwa jumlah penulisan resep sesuai dengan formularium meningkat setiap tahun.

## **2.2 Gambaran Kinerja Aspek Keuangan**

Gambaran kinerja aspek keuangan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado terlihat pada laporan keuangan yang diterbitkan setiap tahun atau akhir periode akuntansi. Laporan keuangan yang digunakan untuk menunjukkan kinerja aspek keuangan yang dicapai adalah Laporan Posisi Keuangan, Laporan Operasional, dan Laporan Arus Kas.

Pada akhir tahun 2016 posisi keuangan RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado setelah di audit oleh auditor Internal, adalah sebagai berikut :

**RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO  
NERACA  
PER 31 DESEMBER 2017 DAN 2016  
(dalam rupiah)**

*Tabel 2.2a*

NAMA PERKIRAAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2017	2016	Jumlah	%
1	2	3	4	5
ASET				
ASET LANCAR				
Kas di Bendahara Pengeluaran	0	594,358,000	(594,358,000)	(100.00)
Kas Lainnya dan Setara Kas	311,973,855	460,170,541	(148,196,686)	(32.20)
Kas pada Badan Layanan Umum	19,549,621,220	8,477,297,425	11,072,323,795	130.61
Piutang dari kegiatan Operasional Badan Layanan Umum	103,782,986,052	65,264,788,366	38,518,197,686	59.01
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Operasional BLU	(23,749,072,850)	(14,539,305,559)	(9,209,767,291)	63.34
Piutang dari Kegiatan Operasional BLU (Netto)	80,033,913,202	50,725,482,807	29,308,430,395	57.77
Piutang dari Kegiatan Non Operasional Badan Layanan Umum	1,000,969,783	719,406,257	281,563,526	39.13
Penyisihan Piutang Tidak Tertagih - Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU	(5,004,849)	(1,635,282)	(3,369,567)	206.05
Piutang dari Kegiatan Non Operasional BLU (Netto)	995,964,934	717,770,975	278,193,959	38.75
Persediaan	10,751,365,286	0	10,751,365,286	0.00
Persediaan Badan Layanan Umum	0	17,274,959,455	(17,274,959,455)	(100.00)
<b>JUMLAH ASET LANCAR</b>	<b>111,642,838,497</b>	<b>78,250,039,203</b>	<b>33,392,799,294</b>	<b>42.67</b>
<b>ASET TETAP</b>				
Tanah	920,872,876,000	0	920,872,876,000	0.00
Tanah Badan Layanan Umum	0	331,235,768,000	(331,235,768,000)	(100.00)
Peralatan dan Mesin	476,167,280,658	0	476,167,280,658	0.00
Peralatan dan Mesin Badan Layanan Umum	0	423,050,455,732	(423,050,455,732)	(100.00)
Gedung dan Bangunan	383,325,786,789	0	383,325,786,789	0.00
Gedung dan Bangunan Badan Layanan Umum	0	242,333,463,330	(242,333,463,330)	(100.00)
Jalan, Irigasi dan Jaringan	14,881,364,400	0	14,881,364,400	0.00
Jalan,Irigasi, dan Jaringan Badan Layanan Umum	0	16,544,331,100	(16,544,331,100)	(100.00)
Aset Tetap Lainnya	1,344,180,000	0	1,344,180,000	0.00
Aset Tetap Lainnya Badan Layanan Umum	0	1,344,180,000	(1,344,180,000)	(100.00)
Akumulasi Penyusutan	(295,815,604,241)	(249,812,687,016)	(46,002,917,225)	18.41
<b>JUMLAH ASET TETAP</b>	<b>1,500,775,883,606</b>	<b>764,695,511,146</b>	<b>736,080,372,460</b>	<b>96.25</b>
<b>ASET LAINNYA</b>				
Aset Lain-lain	9,549,264,002	0	9,549,264,002	0.00
Aset Lain-lain-Badan Layanan Umum	0	9,876,007,002	(9,876,007,002)	(100.00)
Akumulasi Penyusutan/Amortisasi Aset Lainnya	(9,549,264,002)	(9,876,007,002)	326,743,000	(3.30)
<b>JUMLAH ASET LAINNYA</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.00</b>
<b>JUMLAH ASET</b>	<b>1,612,418,722,103</b>	<b>842,945,550,349</b>	<b>769,473,171,754</b>	<b>91.28</b>
KEWAJIBAN				
KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
Utang kepada Pihak Ketiga	73,547,958,858	65,077,107,008	8,470,851,850	13.01
Pendapatan Diterima Dimuka	227,333,333	379,024,242	(151,690,909)	(40.02)
Uang Muka dari KPPN	0	594,358,000	(594,358,000)	(100.00)
Utang Jangka Pendek Lainnya	0	9,324,282	(9,324,282)	(100.00)
<b>JUMLAH KEWAJIBAN JANGKA PENDEK</b>	<b>73,775,292,191</b>	<b>66,059,813,532</b>	<b>7,715,478,659</b>	<b>11.67</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN</b>	<b>73,775,292,191</b>	<b>66,059,813,532</b>	<b>7,715,478,659</b>	<b>11.67</b>
EKUITAS				
EKUITAS				
Ekuitas	1,538,643,429,912	776,885,736,817	761,757,693,095	98.05
<b>JUMLAH EKUITAS</b>	<b>1,538,643,429,912</b>	<b>776,885,736,817</b>	<b>761,757,693,095</b>	<b>98.05</b>
<b>JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS</b>	<b>1,612,418,722,103</b>	<b>842,945,550,349</b>	<b>769,473,171,754</b>	<b>91.28</b>

*Sumber : Laporan Keuangan RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado  
Per 31 Desember 2017 dan 2016*

RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO  
LAPORAN OPERASIONAL  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR TANGGAL 31 DESEMBER 2017 DAN 2016  
(dalam rupiah)

Tabel 2.2b

URAIAN	JUMLAH		KENAIKAN (PENURUNAN)	
	2017	2016		%
1	2	3	4	5
<b>KEGIATAN OPERASIONAL</b>				
<b>PENDAPATAN OPERASIONAL</b>				
Pendapatan Alokasi APBN	167,497,491,988	0	167,497,491,988	0.00
Pendapatan Jasa Layanan dari Masyarakat	388,988,879,072	0	388,988,879,072	0.00
Pendapatan Jasa Layanan dari Entitas Lain	0	0	0	0.00
Pendapatan Hibah BLU	2,765,000,000	0	2,765,000,000	0.00
Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	1,781,057,713	0	1,781,057,713	0.00
Pendapatan BLU Lainnya	578,628,882	0	578,628,882	0.00
<b>JUMLAH PENDAPATAN OPERASIONAL</b>	<b>561,611,057,655</b>	<b>0</b>	<b>561,611,057,655</b>	<b>0.00</b>
<b>BEBAN OPERASIONAL</b>				
Beban Pegawai	205,329,208,465	0	205,329,208,465	0.00
Beban Persediaan	81,971,865,404	0	81,971,865,404	0.00
Beban Barang dan Jasa	113,483,141,183	0	113,483,141,183	0.00
Beban Pemeliharaan	86,475,049,976	0	86,475,049,976	0.00
Beban Perjalanan Dinas	3,192,568,679	0	3,192,568,679	0.00
Beban Barang untuk Dijual/Diserahkan kepada Masyarakat	0	0	0	0.00
Beban Bantuan Sosial	0	0	0	0.00
Beban Penyusutan dan Amortisasi	71,775,690,221	0	71,775,690,221	0.00
Beban Penyisihan Piutang Tak Tertagih	9,213,136,858	0	9,213,136,858	0.00
<b>JUMLAH BEBAN OPERASIONAL</b>	<b>571,440,660,786</b>	<b>0</b>	<b>571,440,660,786</b>	<b>0.00</b>
<b>SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN OPERASIONAL</b>	<b>-9,829,603,131</b>	<b>0</b>	<b>-9,829,603,131</b>	<b>0.00</b>
<b>KEGIATAN NON OPERASIONAL</b>				
Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar Pendapatan				
Pendapatan Pelepasan Aset Non Lancar	21,575,580	0	21,575,580	0.00
Pelepasan Aset Non Lancar	0	0	0	0.00
<b>JUMLAH Surplus (Defisit) Penjualan Aset Non Lancar</b>	<b>21,575,580</b>	<b>0</b>	<b>21,575,580</b>	<b>0.00</b>
<b>Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</b>				
Pendapatan Kegiatan Non Operasional Lainnya	6,658,743,252	0	6,658,743,252	0.00
Beban Kegiatan Non Operasional Lainnya	1,772,351,891	0	1,772,351,891	0.00
<b>JUMLAH Surplus (Defisit) dari Kegiatan Non Operasional Lainnya</b>	<b>4,886,391,361</b>	<b>0</b>	<b>4,886,391,361</b>	<b>0.00</b>
<b>SURPLUS/(DEFISIT) DARI KEGIATAN NON OPERASIONAL</b>	<b>4,907,966,941</b>	<b>0</b>	<b>4,907,966,941</b>	<b>0.00</b>
<b>SURPLUS / (DEFISIT) - LO</b>	<b>-4,921,636,190</b>	<b>0</b>	<b>-4,921,636,190</b>	<b>0.00</b>

*Sumber : Laporan Keuangan RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado  
Per 31 Desember 2017 dan 2016*

RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO  
LAPORAN ARUS KAS  
PER 31 DESEMBER 2017 DAN 2016  
(dalam rupiah)

Tabel 2.2c

URAIAN	JUMLAH		Kenaikan (Penurunan)	
	2017	2016	Jumlah	%
1	2	3	4	5
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS OPERASI</b>				
<b>ARUS MASUK KAS</b>				
Pendapatan dari Alokasi APBN	167,497,491,988	0	167,497,491,988	0.00
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Masyarakat	350,470,681,386	0	350,470,681,386	0.00
Pendapatan dari Jasa Layanan kepada Entitas Lain	0	0	0	0.00
Pendapatan dari Hasil Kerja Sama	1,347,803,278	0	1,347,803,278	0.00
Pendapatan dari Hibah	0	0	0	0.00
Pendapatan Usaha Lainnya	578,628,882	0	578,628,882	0.00
Pendapatan dari Pengembalian Belanja BLU TAYL	0	0	0	0.00
Pendapatan PNBPN Umum	244,044,343	0	244,044,343	0.00
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	520,138,649,877	0	520,138,649,877	0.00
<b>ARUS KELUAR KAS</b>				
Pembayaran Pegawai	202,747,315,515	0	202,747,315,515	0.00
Pembayaran Barang	93,005,937,705	0	93,005,937,705	0.00
Pembayaran Jasa	22,255,419,367	0	22,255,419,367	0.00
Pembayaran Barang Menghasilkan Persediaan	32,046,381,512	0	32,046,381,512	0.00
Pembayaran Pemeliharaan	22,324,165,261	0	22,324,165,261	0.00
Pembayaran Perjalanan Dinas	3,237,376,679	0	3,237,376,679	0.00
Pembayaran Barang dan Jasa Kekhususan BLU	79,872,852,771	0	79,872,852,771	0.00
Pembayaran Bantuan Sosial	0	0	0	0.00
Pembayaran Barang untuk Dijual/Diserahkan kepada Masyarakat	0	0	0	0.00
Pembayaran Pengembalian Pendapatan BLU TAYL	0	0	0	0.00
Penyetoran PNBPN ke Kas Negara	265,619,923	0	265,619,923	0.00
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	455,755,068,733	0	455,755,068,733	0.00
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS OPERASI</b>	64,383,581,144	0	64,383,581,144	0.00
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>				
<b>ARUS MASUK KAS</b>				
Penjualan atas Tanah	0	0	0	0.00
Penjualan atas Peralatan dan Mesin	0	0	0	0.00
Penjualan atas Gedung dan Bangunan	0	0	0	0.00
Penjualan atas Jalan, Irigasi, dan Jaringan	0	0	0	0.00
Penjualan atas Peralatan dan Mesin	21,575,580	0	21,575,580	0.00
Penerimaan Kembali Investasi yang Berasal dari APBN (BA BUN Investasi)	0	0	0	0.00
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	21,575,580	0	21,575,580	0.00
<b>ARUS KELUAR KAS</b>				
Perolehan atas Tanah	0	0	0	0.00
Perolehan atas Peralatan dan Mesin	44,376,379,457	0	44,376,379,457	0.00
Perolehan atas Gedung dan Bangunan	1,189,000,000	0	1,189,000,000	0.00
Perolehan atas Jalan, Irigasi, dan Jaringan	0	0	0	0.00
Perolehan atas Aset Tetap Lainnya/ Aset Lainnya	7,767,453,472	0	7,767,453,472	0.00

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

<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	53,332,832,929	0		0.00
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS INVESTASI</b>	-53,311,257,349	0	-53,311,257,349	0.00
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS PENDANAAN</b>				
<b>ARUS MASUK KAS</b>				
Penerimaan Pembiayaan Investasi yang Berasal dari APBN (BA BUN Investasi)	0	0	0	0.00
Penerimaan Pengembalian Setoran ke Kas Negara	0	0	0	0.00
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	0	0	0	0.00
<b>ARUS KELUAR KAS</b>				
Penyetoran ke Kas Negara	0	0	0	0.00
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	0	0	0	0.00
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS PENDANAAN</b>	0	0	0	0.00
<b>ARUS KAS DARI AKTIVITAS TRANSITORI</b>				
<b>ARUS MASUK KAS</b>				
Penerimaan Perhitungan Pihak Ketiga	1,381,467,815	0	1,381,467,815	0.00
<b>JUMLAH ARUS MASUK KAS</b>	1,381,467,815	0	1,381,467,815	0.00
<b>ARUS KELUAR KAS</b>				
Pengeluaran Perhitungan Pihak Ketiga	1,520,340,219	0	1,520,340,219	0.00
<b>JUMLAH ARUS KELUAR KAS</b>	1,520,340,219	0	1,520,340,219	0.00
<b>ARUS KAS BERSIH DARI AKTIVITAS TRANSITORIS</b>	-138,872,404	0	-138,872,404	0.00
<b>KENAIKAN/PENURUNAN KAS</b>	10,933,451,391	0	10,933,451,391	0.00
Penyesuaian atas Selisih Kurs	0	0	0	0.00
Koreksi Saldo Kas	0	0	0	0.00
Saldo Awal Kas	8,928,143,684	8,928,143,684	0	3,500.00
Koreksi Saldo Awal	0	0	0	0.00
<b>SALDO AKHIR KAS</b>	19,861,595,075	8,928,143,684	10,933,451,391	222.46
Rincian Saldo Akhir Kas antara lain :				
Saldo Akhir Kas pada BLU	19,549,621,220	8,477,297,425	11,072,323,795	8,071.40
Saldo Akhir Kas Lainnya dan Setara Kas	311,973,855	450,846,259	-138,872,404	2,421.90
Investasi Jangka Pendek BLU	0	0	0	0
Saldo Akhir Dana Kelolaan BLU	0	0	0	0
Saldo Akhir Kas BLU yang Dibatasi Penggunaannya	0	0	0	0
Rincian Lainnya Pos Kas di Neraca :			0	0
Saldo Akhir Kas pada BLU (yang belum disahkan)	0	0	0	0
Saldo Akhir Kas di Bendahara Pengeluaran	0	594,358,000	-594,358,000	0

*Sumber : Laporan Keuangan RSUP Prof. Dr. R. D Kandou Manado*

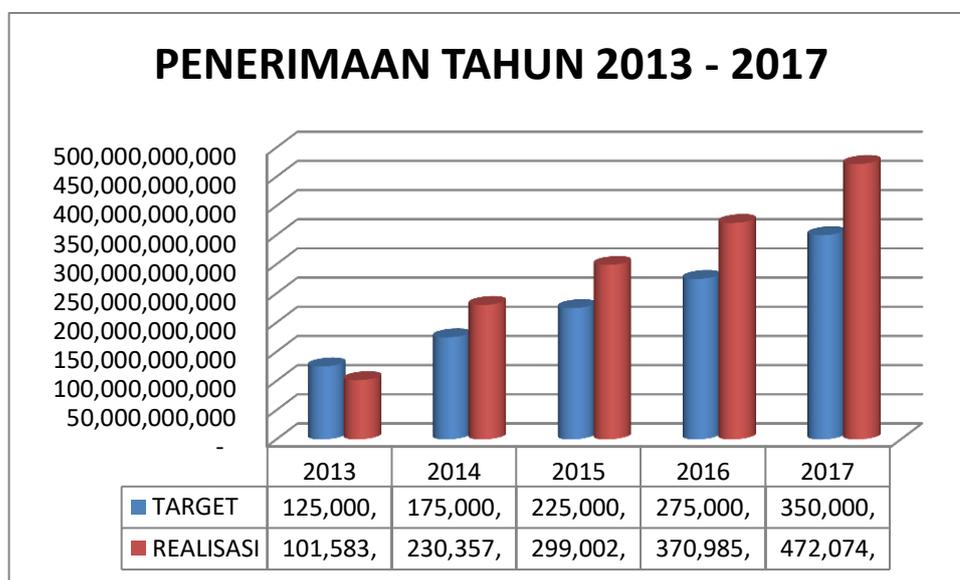
*Per 31 Desember 2017 dan 2016*

**2.2.a TARGET PENERIMAAN DAN REALISASI**

Tabel 2.2d

NO	URAIAN	2013	2014	2015	2016	2017
1	TARGET	125,000,000,000	175,000,000,000	225,000,000,000	275,000,000,000	350,000,000,000
2	REALISASI	101,583,775,154	230,357,480,356	299,002,342,678	370,985,317,014	472,074,767,627

Grafik 2.2d

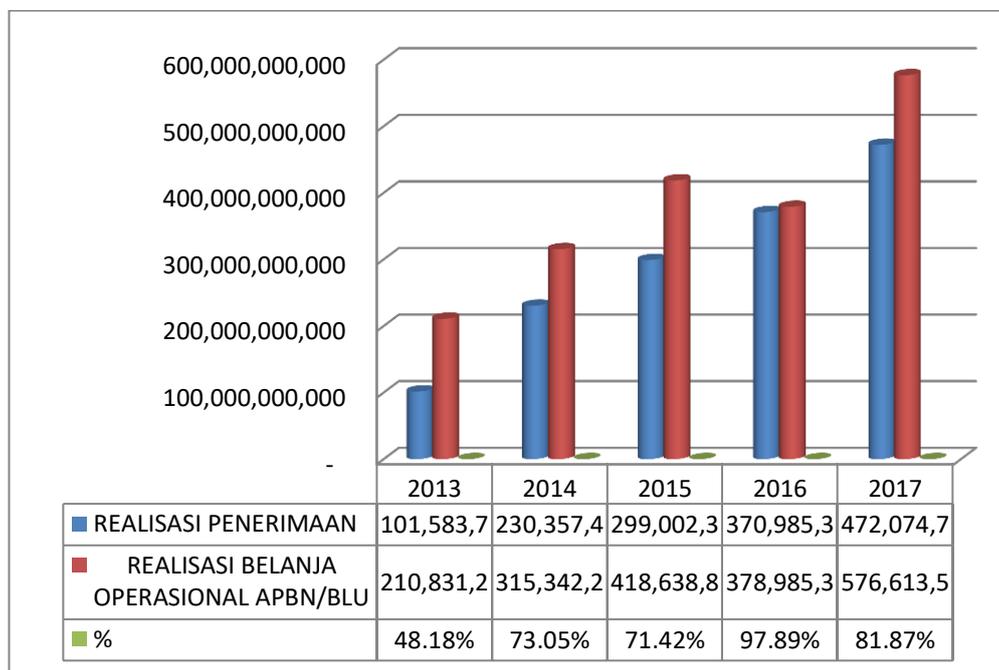


**2.2.b PERKEMBANGAN RASIO PENDAPATAN PNPB TERHADAP BIAYA OPERASIONAL**

Tabel 2.2e

NO	TAHUN	REALISASI PENERIMAAN	REALISASI BELANJA OPERASIONAL APBN/BLU	%
1	2013	101,583,775,154	210,831,215,736	48.18%
2	2014	230,357,480,362	315,342,247,679	73.05%
3	2015	299,002,342,678	418,638,806,139	71.42%
4	2016	370,985,317,014	378,985,317,014	97.89%
5	2017	472,074,767,627	576,613,573,746	81.87%

Grafik 2.2e



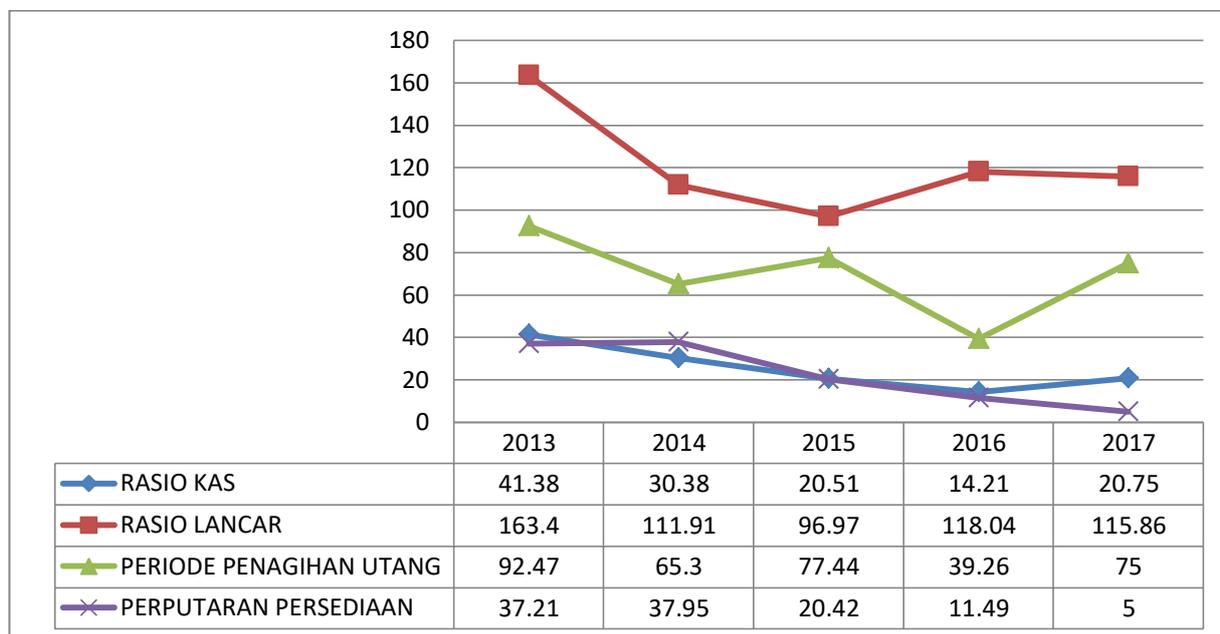
Melihat tabel dan grafik diatas trend perkembangan *Cost Recovery* Rumah Sakit naik dari tahun ke tahun.

### 2.2.c PERKEMBANGAN RASIO KEUANGAN

Tabel 2.2f

TAHUN	RASIO KAS	RASIO LANCAR	PERIODE PENAGIHAN UTANG	PERPUTARAN PERSEDIAAN
2013	41.38	163.4	92.47 HARI	37.21 HARI
2014	30.38	111.91	65.3 HARI	37.95 HARI
2015	20.51	96.97	77.44 HARI	20.42 HARI
2016	14.21	118.04	39.26 HARI	11.49 HARI
2017	20.75	115.86	75 HARI	5 HARI

Grafik 2.2f



## 2.3 GAMBARAN ASPEK KINERJA SDM DAN DIKLIT

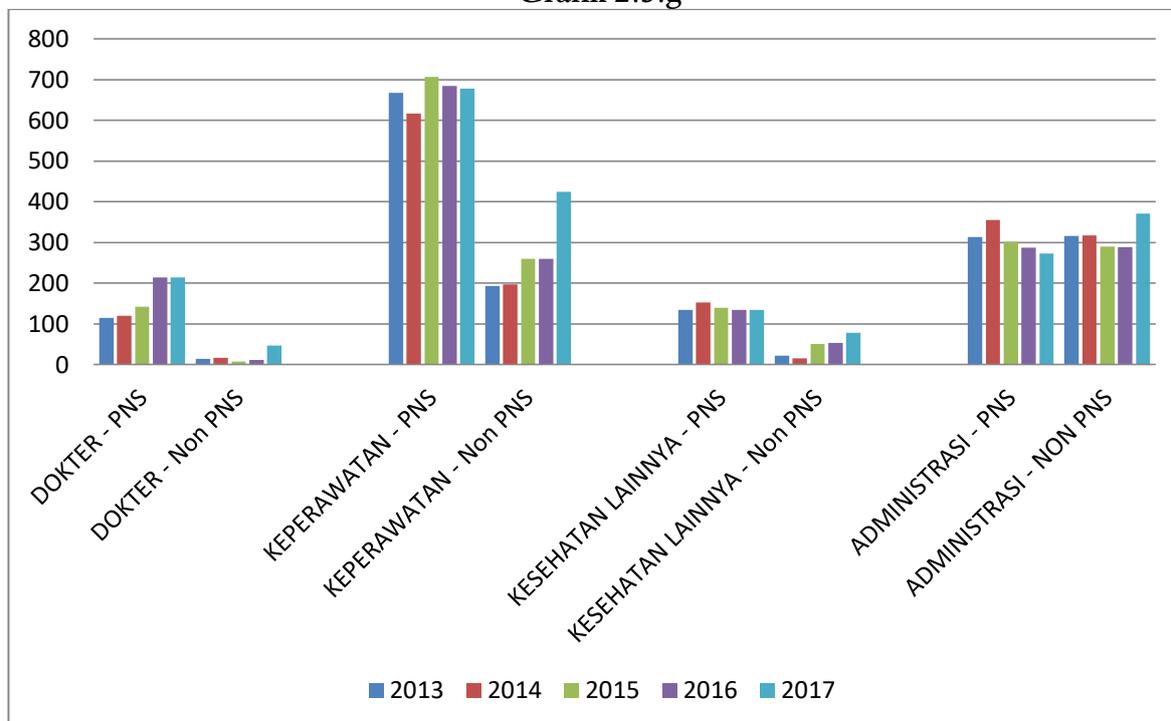
### 2.3.a. KINERJA SDM

#### a.1. Gambaran Perkembangan Tenaga PNS dan BLU

Tabel 2.3.g

No	JENIS TENAGA	TAHUN				
		2013	2014	2015	2016	2017
1	TENAGA DOKTER					
	PNS	115	120	142	214	214
	Non PNS	14	17	8	12	47
2	TENAGA KEPERAWATAN					
	PNS	667	617	707	684	678
	Non PNS	193	197	260	260	425
3	TENAGA KESEHATAN LAINNYA					
	PNS	134	153	140	134	135
	Non PNS	22	16	51	53	78
4	TENAGA ADMINISTRASI					
	PNS	313	355	301	287	273
	NON PNS	316	317	290	288	371

Grafik 2.3.g



Dari tabel dan grafik diatas perkembangan tenaga PNS dan non PNS cenderung naik karena sesuai dengan kebutuhan pekembangan pelayanan

2.3.b. KINERJA DIKLIT

b.2. Gambaran tenaga yang sudah bersertifikat

Tabel 2.3.h

No	Tahun	Dokter	Keperawatan	Non medis	JUMLAH
1	2013	-	-	-	-
2	2014	-	-	-	-
3	2015	-	870	1.836	2.706
4	2016	215	835	-	1.050
5	2017	-	811	730	1.541

c.3. Staf yang mendapat pelatihan 20 jam/org/tahun pada pelayanan Intensif

Tabel 2.3.i

No	Tahun	ICU	CVCU	IMC	NICU	PICU	HD	JUMLAH
1	2013	-	-	-	-	-	-	-
2	2014	-	-	-	-	-	-	-
3	2015	3	6	-	-	-	2	11
4	2016	-	-	30	19	20	20	89
5	2017	7	7	-	2	4	5	25

## **2.4 Gambaran Sarana Prasarana Rumah Sakit**

### **2.4.1. Sarana Gedung**

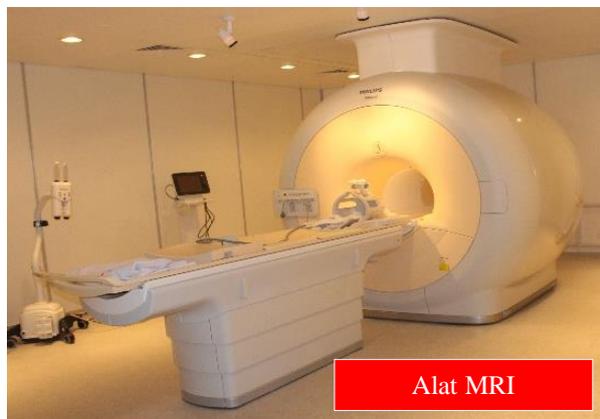
#### **GAMBAR SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT**

Luas Tanah : 178.380 m<sup>2</sup>

Luas Gedung : 62.009 m<sup>2</sup>







Alat MRI



Pelayanan ICU



Alat Unit Transfusi Darah (UTDRS)



Gedung Aula Lantai 2

### **2.4.3. Prasarana Rumah Sakit**



**IPAL**



**Incenerator**



**Sarana  
Ambulance**

## **BAB III**

### **Arah dan Prioritas Strategis**

---

#### **3.1 Rumusan Pernyataan Visi, Misi, dan Tata Nilai**

##### **3.1.1 .Visi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou**

Visi merupakan suatu keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan yang didalamnya berisi suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan, cita dan citra yang ingin di wujudkan, serta memperhitungkan faktor strategis dan potensi seluruh komponen stakeholders, maka dalam pelaksanaan kegiatan pelayanan untuk periode tahun 2015–2019 dicanangkan visi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai berikut :

***“MENJADI RUMAH SAKIT PENDIDIKAN DAN PELAYANAN RUJUKAN  
NASIONAL YANG UNGGUL DI INDONESIA TIMUR TAHUN 2019”***

##### **3.1.2. Misi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou**

Misi merupakan rumusan mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Adapun misi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah sebagai berikut :

- 1. Memberikan Pelayanan Medik, Keperawatan & Penunjang yang Berkualitas**
- 2. Meningkatkan Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian**
- 3. Meningkatkan Akuntabilitas Pengelolaan Keuangan**
- 4. Meningkatkan Kesejahteraan Karyawan**
- 5. Mengembangkan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit**

### **3.1.3 Tata Nilai RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou :**

#### *1. Team Work*

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

#### *2. 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.

#### *3. 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.

#### *4. 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.

#### *5. 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.

### **3.2 Aspirasi Stakeholders Inti**

#### **1. Menteri Kesehatan RI**



Di sela-sela rangkaian kegiatan Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas) tahun 2014 Regional Timur, Menteri Kesehatan RI, dr. Nafsiah Mboi, Sp.A, MPH, melakukan kunjungan kerja ke RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado hari Senin 24 Maret 2014. Pada kesempatan tersebut, Menkes mengharapkan agar pihak manajemen dapat meningkatkan pelayanan yang lebih baik terhadap pasien dan mampu bersaing dengan rumah sakit swasta dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat. RSUP Kandou mendukung serta melaksanakan dengan baik program pemerintah pusat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), dimana program JKN merupakan Jaminan Kesehatan Nasional yang

diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan.

Menurut Menkes, secara umum pelaksanaan BPJS telah memuaskan Masyarakat, namun di akuinya sejumlah masalah dan kesalahpahaman masih banyak timbul dan membutuhkan perhatian serius dan akan terus melakukan sosialisasi dan beberapa perbaikan kebijakan jika di perlukan demi peningkatan derajat Kesehatan dan Masyarakat. Pada kesempatan itu dengan di damping oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan Prof. DR. dr. Akmal Taher, Sp.U(K) menyerahkan sertifikat Akreditasi Pendidikan RSUP Kandou yang di terima langsung oleh Direktur Utama RSUP Prof. Dr. R.D.Kandou Manado Dr. Maxi R. Rondonuwu, DHSM.MARS. usai kegiatan peresmian, Menkes meyerahkan Surat Keputusan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, Manado, menjadi RS Tipe B Pendidikan kepada Direktur Utama RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou, dr. Maxi R. Rondonuwu, DHSM, MARS dan berdialog dengan jajaran tenaga kesehatan yang ada di RSUP Kandou

#### **2. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI**



Sehubungan dengan kunjungan kerja Menteri Kesehatan RI di manado, di damping oleh Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Prof.DR.dr. Akmal Taher, Sp.U(K) menyempatkan diri untuk berkunjung ke RSUP Kandou Manado dan berdialog langsung dengan jajaran Rumah Sakit. Beliau mengharapkan peningkatan mutu pelayanan dengan Akreditasi pelayanan versi 2012 menuju Akreditasi Internasional (JCI). Karena menjadi tantangan Akreditasi saat ini adalah kesulitan merubah budaya kerja. Inilah merupakan komitmen Rumah Sakit membawa seluruh staf agar ikut memberikan kontribusi bersama-sama dalam meningkatkan pelayanan ke masyarakat. Pada kesempatan itu juga beliau mengatakan bahwa anggaran pemerintah untuk kesehatan sangat terbatas, sehingga di harapkan Rumah Sakit dapat melakukan prioritas kebutuhan yang sangat mendesak dan efisiensi.

### 3. Harapan Gubernur Sulawesi Utara



Gubernur Sulut Dr Sinyo Harry Sarundajang (SHS) menyatakan kebanggaannya dengan kehadiran gedung pusat jantung dan otak terpadu (Cardiac and Brian Center) di kompleks RS Prof Kandou Malalayang Manado “Ini merupakan mimpi saya semenjak menjadi Gubernur Sulut tahun 2005 lalu, dimana kedua orang tua saya meninggal di rumah sakit ini. Karena itu dari tahun ke tahun, saya bersama para

*Stakeholders* kesehatan di daerah ini terus berjuang kepada pemerintah pusat untuk bisa menghadirkan gedung ini agar bisa membantu masyarakat Sulut yang mengalami gangguan kedua penyakit ini,” ujar gubernur saat menghadiri *Soft Launching* Gedung Cardiac and Brain Center, Selasa (20/05/2014).

Karena itu SHS mengingatkan, gedung ini fungsinya nanti bukan hanya semata-mata hanya untuk menyembuhkan orang sakit, akan tetapi lebih dari itu. “Saya usulkan untuk menjadi pusat penelitian dari dua penyakit ini, karena sampai saat ini penyakit jantung dan otak belum ada tandingannya, dibandingkan penyakit lain,” sarannya.

SHS dalam kesempatan itu menyarankan, agar Dinas Kesehatan Provinsi Sulut terus melakukan sinergi dengan RS DR RD Kandou dalam mengembangkan gedung ini untuk menjadi pusat penelitian di Kawasan Timur Indonesia.

Rondonuwu mengatakan, gedung yang dibangun dengan dana APBN selama Empat tahun itu memiliki Empat lantai. Lantai Satu terdapat ruang poliklinik, ruang emergensi dan ICCU. Lantai Dua memiliki ruang operasi dan ruang CAT laboratorium. Lantai Tiga ruang rawat inap serta lantai Empat menjadi pusat perkantoran dan ruang rapat.

“Gedung Cardiac and Brain center ini merupakan salah satu gedung termegah di Kawasan Timur Indonesia”, katanya.



### 4. Tokoh Masyarakat

➤ A.H.J Purukan, BA

Dalam peresmian gedung BPJS Rumah Sakit sayang Usia Lanjut yang dihadiri oleh tokoh masyarakat dalam hal ini diwakili oleh A.H.J Purukan, BA yang juga sebagai ketua pengurus daerah XXI Persatuan Wredatama Republik Indonesia (PWRI) mengharapkan agar dengan penambahan gedung BPJS Rumah Sakit Sayang Usia Lanjut ini, RSUP bisa melayani pasien yang lanjut usia dengan baik dan lebih berkualitas. Disamping itu dapat melayani dengan cepat bagi pasien yang sudah lanjut usia.

➤ **Adi Lukito**

Rapat koordinasi pelayanan RS dengan tokoh-tokoh masyarakat diantaranya mewakili LSM, Bapak Adi Lukito menyarankan untuk perbaikan dalam hal perparkiran RS, perilaku pemberi pelayanan kepada pasien agar lebih ramah dan murah senyum, ruang tunggu dan ruangan pelayanan Poli agar diperluas, perlu dipasang juga CCTV di setiap ruangan sehingga dapat menjamin keamanan dan kenyamanan para pengunjung RS. Diusahakan rapat koordinasi RS dengan tokoh-tokoh masyarakat dijadikan rutin.



➤ **Steven R. (Wartawan Koran Manado)**

Dalam rapat koordinasi pelayanan dengan tokoh-tokoh masyarakat Bapak Steven mengharapkan agar keanaman di RS lebih ditingkatkan, tidak adanya keluarga pasien atau pengunjung yang mengganggu keamanan dan kenyamanan di dalam RS, mengharapkan adanya ruang informasi RS sehingga masyarakat yang datang dapat memperoleh info yang memadai tentang pelayanan.

## **5. MITRA KERJA & BPJS**

Kepala Divisi Regional X BPJS Kesehatan, dr lisa Nurena mengatakan BPJS kagum atas upaya yang dilakukan oleh RS Kandou Manado dalam membuka satu terobosan baru dilingkungan rumah sakit dengan mengutamakan pelayanan khusus bagi orang tua yang sudah lanjut usia (Lansia), diharapkan ketersediaan bahan habis pakai dan obat, serta tidak ada *Cost Sharing*.



## **6. INSTITUSI PENDIDIKAN**

Universitas Samrat Manado

Dalam kunjungan PLH Rektor Universitas Samratulangi Manado Prof. DR. Ir. H. Muslihat Kasim, MS. ke RSUPKandou mengharapkan kerjasama yang baik antara fakultas kedokteran dan RSUP. Prof. Kandou melalui bakordik (Badan Koordinasi Pendidikan), Juga mengharapkan adanya kontribusi fakultas kedokteran manado untuk pembiayaan program pendidikan profesi dokter (COAS).

### **7. Harapan Pasien :**

Adalah adanya perbaikan sarana dan prasarana dalam kelancaran pelayanan terhadap pasien termasuk kualitas sumber daya manusia di rumah sakit.

### **8. Harapan Pemasok / Mitra Kerja (PT. Kimia Farma) :**

Mitra Kerja PT. Kimia Farma Tbk. Bekerjasama dengan RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou dalam pemenuhan obat, bahan dan alat kesehatan habis pakai., sehubungan dengan pelaksanaan program pemerintah system Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan oleh BPJS. PT Kimia Farma terus mengembangkan bisnis dan kesiapan dalam memenuhi ketersediaan produk yang berkualitas dan bermutu.

### **3.3 Tantangan Strategis**

1. Pusat pelayanan Cardio Vaskuler and Brain Center (CVBC) di RSUP Prof. Dr.R.D. Kandou Manado akan dijadikan pusat penelitian dan pengembangan untuk penyakit jantung, pembuluh darah dan otak terpadu dengan gaya hidup masyarakat kota manado dan sekitarnya yang menyebabkan peningkatan penyakit metabolisme ( penyakit jantung, stroke, hipertensi dan penyakit ginjal).
2. Pelaksanaan sistem rujukan yang belum berjalan dengan optimal mulai dari pelayanan primer sampai pada pelayanan sekunder dan tertier.
3. Terdapat tarif paket pelayanan INA CBG's yang belum sesuai dengan *unit cost* (obat / alat kesehatan habis pakai ) yang menyebabkan terjadinya selisih biaya yang harus di tanggung rumah sakit.
4. Peningkatan kesejahteraan pegawai melalui Reward, punishment dan remunerasi.
5. Peningkatan kompetensi dan profesionalisme SDM melalui pendidikan, pelatihan dan penelitian.
6. Memperkuat sistem pengendalian keuangan rumah sakit yang berbasis IT yang dapat di akses oleh management, stakeholder dan pihak external lainnya, agar dapat menyediakan informasi laporan keuangan dan kinerja sebagai bahan evaluasi dan perencanaan.
7. Kondisi fisik gedung pelayanan yang dimiliki Rumah Sakit saat ini sebagian besar sudah melampaui umur ekonomis sehingga membutuhkan biaya pemeliharaan yang lebih besar.
8. Gedung Rumah Sakit yang tersebar sehingga akses dari setiap unit pelayanan membutuhkan tenaga SDM dan sarana yang cukup besar yang mengakibatkan anggaran yang dibutuhkan setiap tahun meningkat.
9. Adanya kemajuan teknologi dibidang Kedokteran maka peralatan medik yang dimiliki perlu mengikuti perkembangan teknologi yang canggih.
10. Adanya mutu pendidikan, penelitian melalui kolaborasi riil antara FK dan RS.

### 3.4 Benchmarking

NO	URAIAN	RSUP SANGLAH	RSUP KANDOU
1	Akreditasi	JCI dan ISO	16 Pelayanan
2	Tipe RS	RS Pendidikan tipe A	RS Pendidikan tipe B
3	Pelayanan IGD	Sesuai SPM	Belum Sesuai SPM
4	Keuangan	Penerimaan < 400M	Penerimaan <200M
5	Jumlah Tenaga	2.835	1.824
6	Jumlah Tempat Tidur	708	741
7	Layanan Unggulan	Jantung	Pelayanan <i>cardio vascular, brain center, hyperbaric</i> dan <i>cancer anak</i>
8	Pelayanan Spesialistik	Sub spesialistik luas	Sub spesialistik luas
9	Pengembangan KSO	Laboratorium terpadu, <i>CT Scan Multi Slice, ECHO &amp; ESWL</i>	Laboratorium terpadu, <i>CT Scan Multi Slice, Cath Lab, SIMRS, Limbah B3 &amp; Incenerator</i>
10	Lokasi	Tujuan Wisata & MICE	1. Tujuan Wisata & MICE 2. Pusat CTI ( <i>Coral Triangle Intitative</i> ) SUMMIT 5 Negara

### 3.5 Analisa SWOT

Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit adalah alat manajemen yang digunakan untuk mengelola kondisi saat ini dalam melakukan proyeksi dan kondisi masa depan.

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 :

## A. FAKTOR INTERNAL RUMAH SAKIT

### 1. Kekuatan / Strategi

#### a. Pelayanan

- 1) Komitmen Pimpinan dan Staf
- 2) Pelayanan Spesialis subspecialis dan *Teaching Hospital*
- 3) Tersedianya pelayanan cancer anak dan hemofilia
- 4) Memiliki *call centre* 118 dan Promkes RS

#### b. SDM dan Diklit

- 1) Tersedianya Tenaga Medis, Keperawatan, dan penunjang non medis yang memadai

#### c. Keuangan dan Administrasi Umum

- 1) Tersedianya SIRS (Sistem Info Rumah Sakit)
- 2) Pendapatan / penerimaan meningkat
- 3) Tersedianya sarana gedung IGD dan *cardiac centre* yang representatif
- 4) Penerapan sistem aplikasi akuntansi keuangan dan SIMAKBMN

### 2. Kelemahan / Weakness

#### a. Pelayanan

- 1) Rumah sakit belum terakreditasi versi 2012 & JCI
- 2) Kepatuhan pengisian kelengkapan rekam medis belum maksimal
- 3) Kepatuhan penerapan SPO dan *Clinical Pathway* masih kurang

#### b. SDM dan Diklit

- 1) Masih terbatasnya tenaga terlatih di ruang intensif, IGD, *cardiac centre*
- 2) Peran Bakordik belum optimal
- 3) Sistem *reward dan punishment* yang belum berjalan dengan baik

#### c. Keuangan dan administrasi Umum

- 1) Aset gedung rawat inap dan rawat jalan sudah tua
- 2) Ketersediaan peralatan medis & penunjang canggih masih terbatas (kamar operasi, IGD, ruang intensif)

B. Kondisi External

1. Peluang / opportunity

a. Pelayanan

- 1) Provinsi geostrategis di bibir pasifik, tujuan wisata & MICE, dan Pusat CTI (*Coral Triangle Initiative*) SUMMIT 5 Negara
- 2) Adanya peraturan perundang - undangan (UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan, UU 44 tahun 2009 tentang RS, UU Sisdiknas No 20 tahun 2013 tentang pendidikan Kedokteran)
- 3) Akreditasi Nasional dan Internasional
- 4) Adanya JKN
- 5) Adanya RS jejaring

b. SDM dan Diklit

- 1) Banyak institusi pendidikan tenaga kesehatan

c. Keuangan dan Administrasi Umum

- 1) Rumah Sakit menuju type A dan tarif INACBG's
- 2) KSO peralatan medik dan penunjang canggih
- 3) *Bridging system* informasi RS dan BPJS

2. Ancaman/Threat

a. Pelayanan

- 1) Masih banyak keluhan akan tuntutan pelayanan prima oleh masyarakat
- 2) UU praktek kedokteran dan UU layanan publik
- 3) Kemajuan IPTEK
- 4) Berkembangnya pengobatan alternatif komplementer

b. SDM dan Diklit

- 1) Mutu FK cenderung menurun
- 2) Peserta klinis peserta didik Kedokteran belum menggunakan unit cost

c. Keuangan dan Administrasi Umum

- 1) Bergesernya penyakit ke arah penyakit generatif dan metabolisme

Tabel 3.1  
Analisa Kekuatan / Strenght

N O	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	SUB FAKTOR	RATING	NILAI	KET
<b>KEKUATAN (STRENGHT)</b>						
<b>1</b>	<b>PELAYANAN</b>	<b>0.40</b>				<b>1.22</b>
	Komitmen Pimpinan dan Staf		0.13	2	0.26	
	Pelayanan Spesialis subspecialis dan <i>Teaching Hospital</i>		0.10	3	0.30	
	Tersedianya pelayanan cancer anak dan hemophilia		0.12	3	0.36	
	Memiliki <i>call centre</i> 118 dan Promkes RS		0.10	3	0.30	
<b>2</b>	<b>SDM</b>	<b>0.30</b>				<b>0.27</b>
	Tersedianya Tenaga Medis, Keperawatan, dan penunjang non medis yang memadai		0.09	3	0.27	
<b>3</b>	<b>KEUANGAN &amp; ADUM</b>	<b>0.30</b>				<b>1.41</b>
	Tersedianya SIRS (Sistem Info Rumah Sakit)		0.11	3	0.33	
	Pendapatan / penerimaan meningkat		0.12	4	0.48	
	Tersedianya sarana gedung IGD dan <i>cardiac centre</i> yang representatif		0.14	3	0.42	
	Penerapan sistem aplikasi akuntansi keuangan dan SIMAKBMN		0.09	2	0.18	
<b>J U M L A H</b>						<b>2.90</b>

Tabel 3.2  
Analisa Kelemahan / Weaknesses

NO	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	SUB FAKTOR	RATING	NILAI	KET
<b>KELEMAHAN (<i>WEAKNESSES</i>)</b>						
<b>1.</b>	<b><i>PELAYANAN</i></b>	<b>0.40</b>				<b>1.52</b>
	Rumah sakit belum terakreditasi versi 2012 & JCI		0.12	5	0.60	
	Kepatuhan pengisian kelengkapan rekam medis belum maksimal		0.10	4	0.40	
	Kepatuhan penerapan SPO dan <i>Clinical Pathway</i> masih kurang		0.13	4	0.52	
<b>2.</b>	<b><i>SDM</i></b>	<b>0.30</b>				<b>1.44</b>
	Masih terbatasnya tenaga terlatih di ruang intensif, IGD, <i>cardiac centre</i>		0.15	4	0.60	
	Peran Bakordik belum optimal		0.12	3	0.36	
	Sistem reward dan punishment yang belum berjalan dengan baik		0.12	4	0.48	
<b>3.</b>	<b><i>KEUANGAN &amp; ADUM</i></b>	<b>0.30</b>				<b>0.88</b>
	Aset gedung rawat inap dan rawat jalan sudah tua		0.10	4	0.40	
	Ketersediaan peralatan medis & penunjang canggih masih terbatas (kamar operasi, IGD, ruang intensif)		0.12	4	0.48	
<b>J U M L A H</b>						<b>3.84</b>

❖ **FAKTOR EKSTERNAL**

Tabel 3.3  
Analisa Peluang / Opportunity

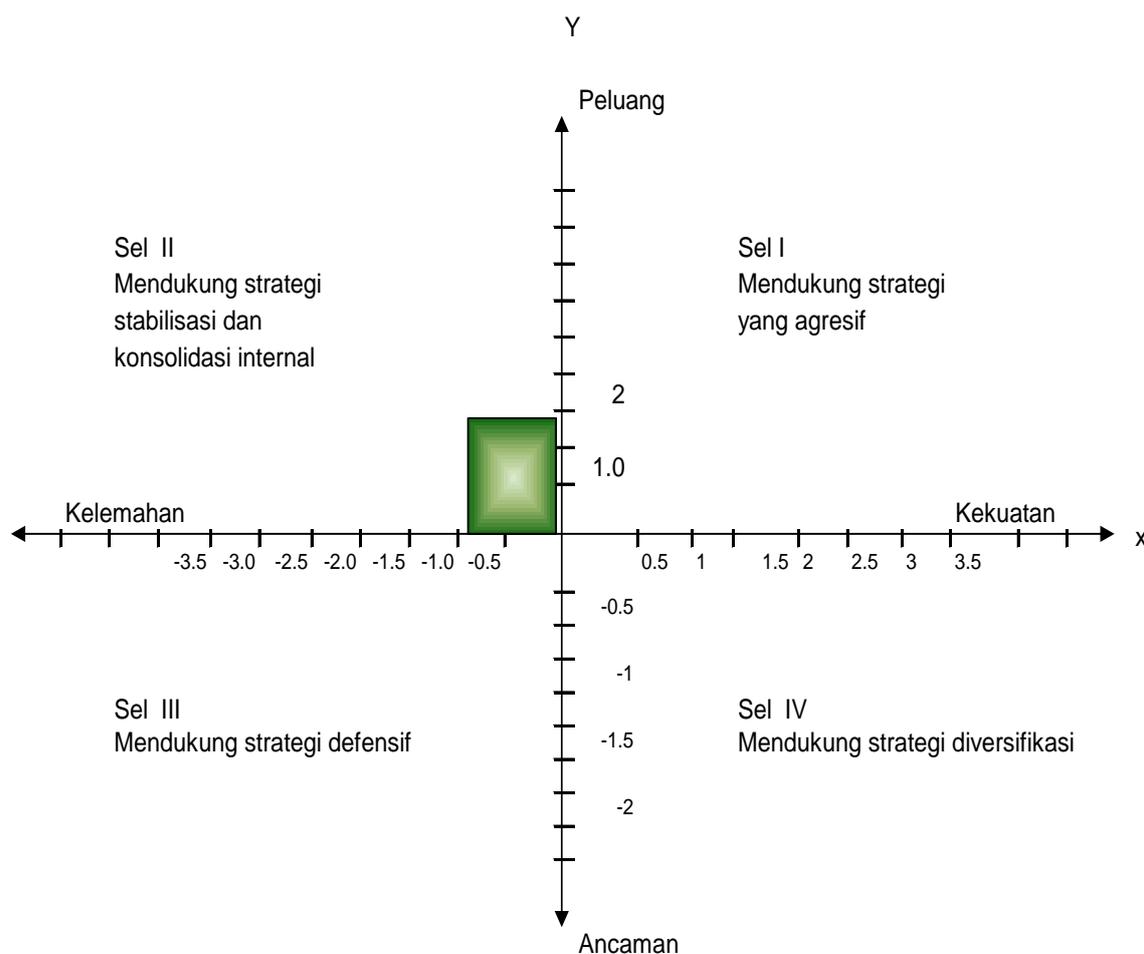
N O	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	SUB FAKTOR	RATING	NILAI	KET
<b>Peluang ( Opportunity )</b>						
<b>1.</b>	<b>PELAYANAN</b>	<b>0.40</b>				<b>2.71</b>
	Provinsi geostrategis di bibir pasifik, tujuan wisata & MICE, dan Pusat CTI ( <i>Coral Triangle Intitative</i> ) SUMMIT 5 Negara		0.15	5	0.75	
	Adanya peraturan perundang - undangan (UU 36 tahun 2009 tentang kesehatan , UU 44 tahun 2009 tentang RS)		0.09	4	0.36	
	Akreditasi Nasional dan Internasional		0.10	5	0.50	
	Adanya JKN		0.12	5	0.60	
	Adanya RS jejaring		0.10	5	0.50	
<b>2.</b>	<b>SDM</b>	<b>0.30</b>				<b>0.28</b>
	Banyak institusi pendidikan tenaga kesehatan		0.07	4	0.28	
<b>3.</b>	<b>KEUANGAN &amp; ADUM</b>	<b>0.30</b>				<b>1.73</b>
	Rumah Sakit menuju tipe A dan tarif INACBG's		0.10	5	0.50	
	KSO peralatan medik dan penunjang canggih		0.15	5	0.75	
	<i>Bridging system</i> informasi RS dan BPJS		0.12	4	0.48	
<b>J U M L A H</b>						<b>4.72</b>

Tabel 3.4  
Analisa Ancaman / *Threat*

NO	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	SUB FAKTOR	RATING	NILAI	KET
<b>ANCAMAN (THREAT)</b>						
<b>1.</b>	<b>PELAYANAN</b>	<b>0.40</b>				<b>1.79</b>
	Masih banyak keluhan akan tuntutan pelayanan prima oleh masyarakat		0.17	4	0.68	
	UU praktek kedokteran dan UU layanan publik		0.15	3	0.45	
	Kemajuan IPTEK		0.14	3	0.42	
	Berkembangnya pengobatan alternatif komplementer		0.12	2	0.24	
<b>2.</b>	<b>SDM</b>	<b>0.30</b>				<b>0.80</b>
	Mutu FK cenderung menurun		0.13	4	0.52	
	Peserta klinis peserta didik Kedokteran belum menggunakan unit cost		0.14	2	0.28	
<b>3.</b>	<b>KEUANGAN &amp; ADUM</b>	<b>0.30</b>				<b>0.30</b>
	Bergesernya penyakit ke arah penyakit generatif dan metabolisme		0.15	2	0.30	
<b>J U M L A H</b>						<b>2.89</b>

### 3.6 Diagram Kartesius Pilihan Prioritas Strategis

Diagram  
Posisi Organisasi Berdasarkan Analisis SWOT



Sumbu X :  $2,90 - 3,84 = -0,94$

Sumbu Y :  $4,72 - 2,89 = 1,83$

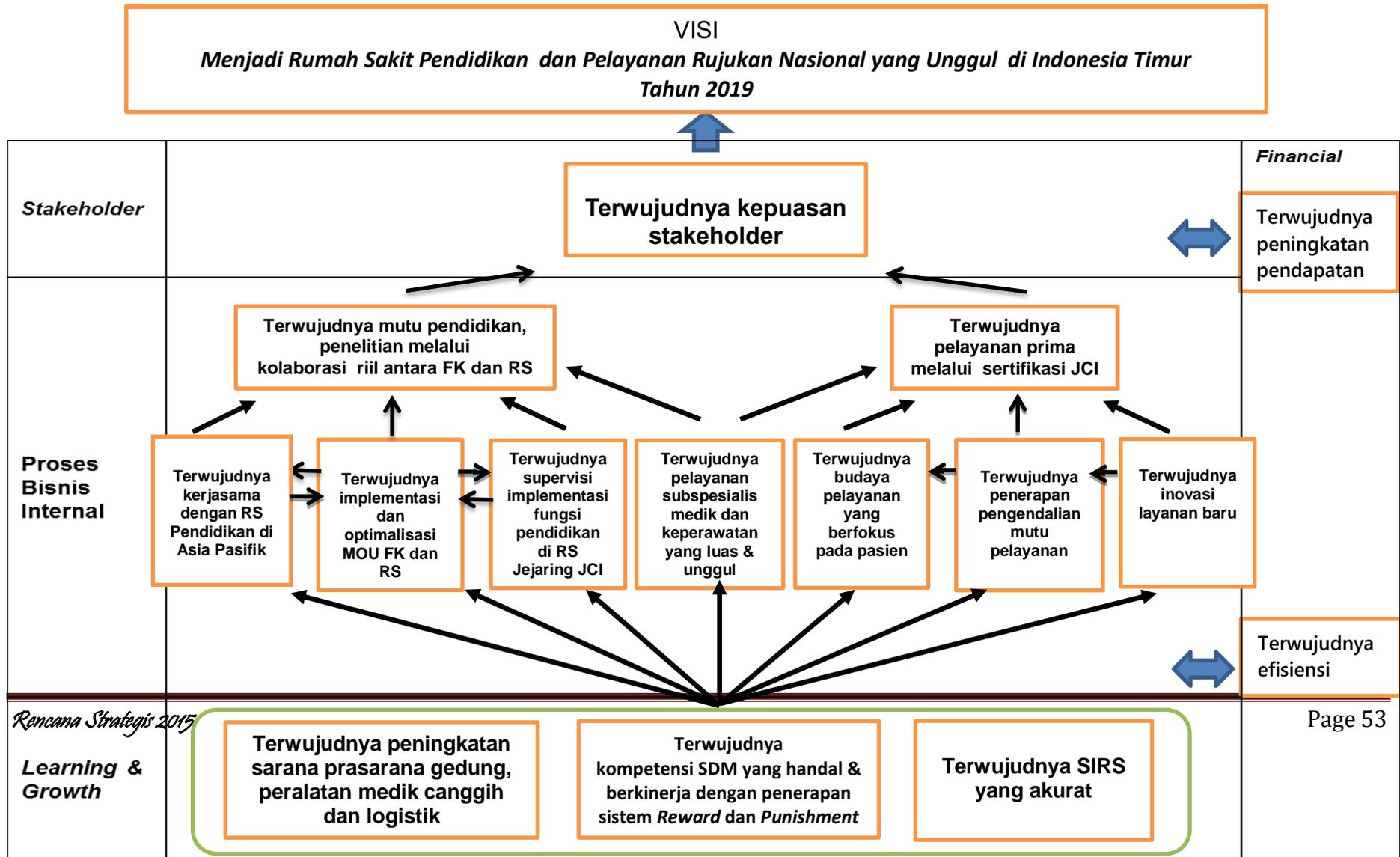
Diagram posisi organisasi berdasarkan analisis SWOT memperlihatkan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada posisi tahun 2014 berada pada kwadran II yakni posisi sumbu (x) - 0,94 dan sumbu (y) 1,83, sedangkan posisi pada renstra sebelumnya masih di kwadran I dengan sumbu (x) 0,08 dan sumbu (y) 0,44. Hal ini berarti RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki kekuatan pengembangan perawatan di gedung IGD dan Cardiac Center yang baru, Poliklinik Eksekutif, pelayanan hyperbarig, pengembangan pelayanan HD serta memanfaatkan peluang untuk pelaksanaan akreditasi versi 2012 menuju JCI.

### 3.7 ANALISA TOWS

	<b>Strength</b>	<b>Weakness</b>
<b>Opportunity</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Memanfaatkan komitmen pimpinan dan staf dalam rangka mendukung Provinsi geostrategis di bibir pasifik, tujuan wisata &amp; MICE serta akreditasi Nasional dan Internasional</li> <li>❑ Memanfaatkan Pelayanan Spesialis, Subspesialis dan <i>Teaching Hospital</i>, tenaga medis, keperawatan dan penunjang non medis yang memadai untuk mewujudkan RS type A Pendidikan dan RS jejaring</li> <li>❑ Memanfaatkan SIRS untuk mewujudkan <i>Bridging system</i> informasi RS dan BPJS</li> <li>❑ Memanfaatkan KSO peralatan medik dan penunjang canggih untuk meningkatkan pendapatan RS</li> <li>❑ Memanfaatkan <i>call centre</i> 118 dan Promkes RS untuk penerapan sistem rujukan JKN</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Meningkatkan sarana dan prasarana peralatan medik canggih dan gedung rawat inap / rawat jalan untuk mewujudkan Rumah sakit tipe A dan tarif INACBG's</li> <li>➤ Meningkatkan penerapan SPO, <i>Clinical Pathway</i> Kredensial tenaga kesehatan untuk akreditasi JCI</li> <li>➤ Meningkatkan tenaga terlatih di ruang intensif, IGD, <i>cardiac centre</i> untuk mendukung Provinsi geostrategis di bibir pasifik, tujuan wisata &amp; MICE</li> <li>➤ Meningkatkan peran Bakordik dalam mendukung Institusi pendidikan tenaga kesehatan dan RS Jejaring</li> <li>➤ Menerapkan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> untuk mewujudkan akreditasi nasional dan internasional</li> <li>➤ Meningkatkan kepatuhan pengisian kelengkapan rekam medis untuk menunjang pelaksanaan JKN</li> </ul>
<b>Threat</b>	<p style="text-align: center;"><b>ST</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memanfaatkan Pelayanan Spesialis, Subspesialis dan <i>Teaching Hospital</i>, tenaga medis, keperawatan dan penunjang non medis yang memadai untuk memenuhi tuntutan masyarakat akan pelayanan prima</li> <li>➤ Memanfaatkan tenaga medis, keperawatan dan penunjang non medis yang memadai untuk mengantisipasi tuntutan hukum terkait penerapan UU praktek kedokteran &amp; UU layanan publik</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>WT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Meningkatkan ketersediaan peralatan medis &amp; penunjang canggih masih terbatas (Kamar operasi, IGD, ruang intensif) untuk mengantisipasi kemajuan IPTEK</li> <li>❑ Meningkatkan peran Bakordik untuk mencapai mutu pendidikan FK</li> </ul>

### 3.8 Rancangan Peta Strategi *Balanced Score Card* (BSC)

Tabel 3.6  
Rancangan Peta Strategis( Analisis *Balance Score Card* )



## BAB IV

### INDIKATOR KINERJA UTAMA DAN PROGRAM KERJA STRATEGIS

---

#### 4.1 Matriks Indikator Kinerja Utama (IKU)

Tabel 4.1  
Matriks IKU

NO	SASARAN STRATEGIS	URAIAN INDIKATOR (KPI)	TARGET ( KPI )					
			2014	2015	2016	2017	2018	2019
1	Terwujudnya kepuasan stakeholders	Tingkat kepuasan pasien	70% (2012)	75 %	85%	85%	85%	85%
		Tingkat penilaian kinerja BLU/RS	67.70	70	72	74	76	80
2	Terwujudnya mutu pendidikan, penelitian melalui kolaborasi riil antara FK dan RS	Prosentase tingkat kelulusan	75%	80%	80%	80%	80%	80%
		Dokumen penelitian yang dipublikasikan	2 dokumen	2 dokumen	4 dokumen	6 dokumen	15 dokumen	10 dokumen
3	Terwujudnya kerjasama dengan RS Pendidikan di Nasional dan Internasional	Jumlah kerjasama dengan RS Pendidikan yang bermutu di Nasional dan Internasional	3 RS	4 RS	5 RS	5 RS	5 RS	8 RS

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

4	Terwujudnya implementasi dan optimalisasi MOU FK dan RS	Keteraturan jadwal pembimbingan klinik oleh dokter spesialis di RS Jejaring	2 / bulan	2 / bulan	2 / bulan	2 / bulan	9 / bulan	2 / bulan
5	Terwujudnya supervisi implementasi fungsi pendidikan di RS Jejaring JCI	Jumlah MOU antara Dekan FK, Dirut RSUP & Direktur RSUD dalam Propinsi dan luar Propinsi	15 RSUD	15 RSUD	17 RSUD	21 RSU	23 RSU	20 RSU
		Prosentase pelayanan rujukan penyakit tingkat keparahan tiga	40%	45%	50%	55%	60%	65%
6	Terwujudnya pelayanan subspecialis medik dan keperawatan yang luas & unggul	Perkembangan jenis pelayanan subspecialis dan tenaga subspecialis medik dan keperawatan	Subspesialis interna, Obsgyn, Bedah & Pediatri	Subspesialis interna, Obsgyn, Bedah, Pediatri, dan Spesialis Anestesi Keperawatan management	Subspesialis mata, kulit dan kelamin, dan Spesialis THT  Keperawatan bedah	Subspesialis saraf dan bedah thoraks kardiovaskuler	Subspesialis THT, Spesialis Gigi dan Mulut  Keperawatan anak	-  Keperawatan anak
7	Terwujudnya pelayanan prima melalui sertifikasi JCI	Sertifikasi akreditasi versi 2012 dan JCI	Dalam Proses	Versi 2012	KARS Nasional (Terealisasi)	JCI	Reakreditasi KARS dengan SNARS edisi 1 dan JCI	Akreditasi Internasional
8	Terwujudnya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien	Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien	90%	100%	100%	100%	100%	100%
9	Terwujudnya penerapan pengendalian mutu pelayanan	Prosentase kepatuhan <i>clinical pathway</i>	85%	90%	95%	100%	100%	100%
		Tercapainya Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP)	-	80%	85%	85%	85%	85%

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

10	Terwujudnya inovasi layanan baru	Kecepatan distribusi logistic	< 30 menit	< 30 menit	< 25 menit	< 20 menit	< 15 menit	< 15 menit
11	Terwujudnya peningkatan sarana prasarana gedung, peralatan medik canggih dan logistik	Jumlah KSO peralatan medik canggih, penunjang medik canggih, dan non medic	7	8	9	9	9	9
		Tingkat kehandalan sarana dan prasarana (OEE)	-	80%	80%	80%	80%	80%
12	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal & berkinerja dengan penerapan sistem <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>	Pelatihan karyawan lebih dari 20 jam/orang/tahun	40%	80%	90%	90%	80%	90%
		Jumlah diklat teknis dokter, perawat & penunjang	58 kgt	61 kgt	67 kgt	70 kgt	80 kgt	80 kgt
		Penerapan <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>	Program dilaksanakan					
13	Terwujudnya SIRS yang akurat	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 24 jam	75%	75%	80%	85%	80%	95%
14	Terwujudnya peningkatan pendapatan	% Peningkatan Pendapatan	84,29%	20%	10%	10%	10%	10%
15	Terwujudnya efisiensi pembiayaan	% <i>Cost Recovery</i> (POBO)	82,76%	48.38%	75%	65%	67%	65%

## 4.2 Kamus Indikator Kinerja Terpilih

Tabel 4.2  
Kamus IKU Tingkat Kepuasan Pasien

No	1
Judul Indikator	<b>Kepuasan Pelanggan (KP)</b>
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Kepuasan Pelanggan
Perspektif	Customer
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya pelayanan di semua unit yang mampu memberikan kepuasan pelanggan
Definisi operasional	<p>Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS.</p> <p>Kepuasan pelanggan dapat dicapai apabila pelayanan yang diberikan sesuai atau melampaui harapan pelanggan. Hal ini dapat diketahui dengan melakukan survey kepuasan pelanggan untuk mengetahui tingkat kepuasan pelanggan dengan mengacu pada kepuasan pelanggan berdasarkan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).</p> <p>Pengukuran IKM dilaksanakan di lokasi layanan sesuai dengan metode dan ketentuan sebagaimana diatur dalam pedoman umum penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat unit layanan instansi pemerintah (KepMenPan nomor KEP-25/M.PAN/2/2004).</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester
Numerator	Hasil penilaian IKM
Denominator	Skala maksimal nilai IKM
Inklusi	Pasien rawat inap yang telah dirawat inap 2 x 24 jam Pasien rawat jalan yang telah berkunjung lebih dari 1 kali
Eksklusi	Pasien dengan gangguan jiwa, tidak sadar dan pasien anak yang belum mengerti survey
Formula	(Hasil penilaian IKM dibagi Skala maksimal nilai IKM) x 100%
Bobot	
Sumber Data	Hasil survey kepuasan pelanggan di Rawat Inap & Rawat Jalan
Standar	2015 → 75% 2016 → 85% 2017 → 90% 2018 → 95% 2019 → 95%
Kriteria Penilaian	KP (%) : KP ≥ 85 --> skor = 100 70 < KP < 85 --> skor = 75 55 < KP ≤ 70 --> skor = 50 40 < KP ≤ 55 --> skor = 25 KP ≤ 40 --> skor = 0
PIC	Kepala Bagian Pelayanan Pelanggan
Referensi	Kepmen PAN No. 25/M.PAN/2/2004 tentang Pedoman Umum Penyusunan Indeks Kepuasan Masyarakat Unit Pelayanan Instansi Pemerintah.

Tabel 4.3  
Kamus IKU Tingkat Penilaian Kinerja BLU/RS

No	2
Judul Indikator	Tingkat Penilaian Kinerja BLU/RS
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Tingkat Penilaian Kinerja BLU/RS
Perspektif	Stakeholder
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders
Dimensi Mutu	Peningkatan Mutu Pelayanan RS
Tujuan	Tercapainya tingkat penilaian yang berdasarkan ketentuan Perdirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan No. 54/PB/2013 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Satuan Kerja BLU Bidang Layanan Kesehatan terhadap indikator kinerja RS
Definisi operasional	Penilaian kinerja RS yang terdiri dari area klinis dan area manajerial yang dikelompokkan dalam kategori : Kepatuhan Standar, Tingkat Pengendalian Infeksi RS, Capaian Indikator Medik, Utilisasi Kepuasan Pelanggan, Ketepatan Waktu Pelayanan SDM, Sarana dan Prasarana, Level IT Keuangan dan Pendidikan.
Frekuensi Pengumpulan Data	Semesteran
Inklusi	Seluruh indikator yang tercantum dalam PMK
Formula	Tercantum pada Peraturan Permenkes yang berlaku atas Penilaian Indikator RS
Sumber Data	Rekam Medik, Informasi Data
Standar	2015 → 70 2016 → 72 2017 → 74 2018 → 76 2019 → 80
Kriteria Penilaian	Sesuai dengan Permenkes
PIC	Direktur Pelayanan, Direktur SDM dan Direktur Keuangan dan Administrasi
Referensi	-

Tabel 4.4  
Kamus IKU Prosentase Tingkat Kelulusan

No	3
Judul Indikator	Prosentase Tingkat Kelulusan
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Prosentase Tingkat Kelulusan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya Mutu Pendidikan, Penelitian Melalui Kolaborasi Riil antara FK dan RS
Dimensi Mutu	Peningkatan Kolaborasi FK dan RS
Tujuan	Terselenggaranya kolaborasi riil antara FK dan RS dalam pelayanan melalui pendidikan kedokteran
Definisi operasional	Tingkat kelulusan peserta didik pendidikan kedokteran adalah tercapainya kelulusan peserta didik kedokteran yang terdiri dari PPDS dan Co. Ass yang mengikuti pendidikan / praktek di RS
Frekuensi Pengumpulan Data	Semester
Numerator	Jumlah seluruh peserta didik yang lulus
Denominator	Jumlah seluruh peserta didik pada akhir tahun berjalan
Inklusi	PPDS dan Co-Ass
Formula	$(\text{Jumlah peserta didik yang lulus} / \text{Jumlah seluruh peserta didik pada akhir tahun berjalan}) \times 100\%$
Sumber Data	Bagian Diklit
Standar	2015 →80% 2016 →80% 2017 →80% 2018 →80% 2019 →80%
PIC	Kepala Bagian Diklit
Referensi	-

Tabel 4.5  
Kamus IKU Dokumen Penelitian yang Dipublikasikan

No	4
Judul Indikator	Dokumen Penelitian yang Dipublikasikan
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Dokumen Penelitian yang Dipublikasikan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya sistem penyelenggaraan pendidikan yang komprehensif dan penelitian berbasis bukti, berbasis mutu dan keselamatan pasien
Dimensi Mutu	Efektivitas
Tujuan	Terselenggaranya kompetensi staf medis yang komprehensif dan unggul dalam penyelenggaraan penelitian
Definisi operasional	Prosentase penelitian yang dipublikasikan adalah jumlah penelitian yang dilakukan oleh staf medis yang mampu diterbitkan dalam jurnal nasional dan internasional dalam setahun. Ukuran pengaruh suatu kelompok dokumen ilmiah dari SMF atau departemen medik disebut nilai impact faktor, selanjutnya nilai impact adalah ukuran kinerja ilmiah SMF atau departemen medik yang dipublikasikan secara internasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Sumber Data	1. Daftar karya ilmiah / penelitian dalam kurun 1 tahun 2. Daftar staf medis yang melakukan penelitian
Standar	2015 → 2 dokumen 2016 → 4 dokumen 2017 → 6 dokumen 2018 → 8 dokumen 2019 → 10 dokumen
PIC	Kepala Bagian Diklit
Referensi	-

Tabel 4.6

Kamus IKU Jumlah Kerjasama dengan RS Pendidikan yang Bermutu di Indonesia dan Asia Pasifik

No	5
Judul Indikator	Jumlah Kerjasama dengan RS Pendidikan yang Bermutu di Indonesia dan Asia Pasifik
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Jumlah Kerjasama RS Pendidikan yang Bermutu di Indonesia dan Asia Pasifik
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya Kerjasama dengan RS Pendidikan di Asia Pasifik
Dimensi Mutu	Kerjasama RS Pendidikan di Indonesia dan Asia Pasifik
Tujuan	Terwujudnya penyelenggaraan kerjasama RS Pendidikan di Indonesia dan Asia Pasifik
Definisi operasional	Adanya kerja sama RS Pendidikan di Indonesia dan Asia Pasifik
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Sumber Data	Bagian Diklit
Standar	2015 → 4 RS 2016 → 5 RS 2017 → 6 RS 2018 → 7 RS 2019 → 8 RS
PIC	Kepala Bagian Diklit
Referensi	-

Tabel 4.7

Kamus IKU Keteraturan Jadwal Pembimbingan Klinik oleh Dokter Spesialis  
di RS Jejaring

No	6
Judul Indikator	Keteraturan Jadwal Pembimbingan Klinik oleh Dokter Spesialis di RS Jejaring
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Keteraturan Jadwal Pembimbingan Klinik oleh Dokter Spesialis di RS Jejaring
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya implementasi dan optimalisasi MOU Fakultas Kedokteran dan RS
Dimensi Mutu	Efektivitas dalam pelayanan pasien
Tujuan	Terselenggaranya Pembimbingan Klinik oleh Dokter Spesialis di RS Jejaring
Definisi operasional	Keteraturan jadwal pembimbingan klinik oleh dokter spesialis di RS Jejaring sebagai bentuk implementasi dan optimalisasi kerja sama Fakultas Kedokteran dan RS
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Sumber Data	Bakordik
Standar	2015 → 2 / bulan 2016 → 2 / bulan 2017 → 2 / bulan 2018 → 2 / bulan 2019 → 2 / bulan
PIC	Kepala Instalasi Bakordik
Referensi	-

Tabel 4.8

Kamus IKU Jumlah MOU antara Dekan FK, Dirut RSUP dan Direktur RSUD  
Dalam Propinsi dan Luar Propinsi

No	7
Judul Indikator	Jumlah MOU antara Dekan FK, Dirut RSUP dan Direktur RSUD dalam Propinsi dan Luar Propinsi
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Jumlah MOU antara Dekan FK, Dirut RSUP dan Direktur RSUD dalam Propinsi dan Luar Propinsi
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya supervisi implementasi fungsi pendidikan di RS Jejaring JCI
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya Kesinambungan dalam kerja sama operasional pelayanan
Definisi operasional	Jumlah MOU antara Dekan FK, Dirut RSUP dan Direktur RSUD dalam Propinsi dan Luar Propinsi yaitu kerja sama yang dilaksanakan oleh RSUP dan RSUD dalam rangka peningkatan pelayanan dan pendidikan di Rumah Sakit masing-masing.
Sumber Data	Bagian Diklat
Standar	2015 →15 RSUD 2016 →17 RSUD 2017 →19 RSUD 2018 →20 RSUD 2019 →20 RSUD
PIC	Kepala Instalasi Diklat
Referensi	-

Tabel 4.9  
Kamus IKU Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keperawatan Tiga

No	8
Judul Indikator	Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keperawatan Tiga
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keperawatan Tiga
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya supervisi implementasi fungsi pendidikan di RS Jejaring JCI
Dimensi Mutu	Kesinambungan Pelayanan Rujukan
Tujuan	Terselenggaranya sistem pelayanan kesehatan rujukan yang efektif dan konsisten sehingga menghasilkan pelayanan yang bermutu
Definisi operasional	Tingkatan pelaksanaan sistem rujukan RS mulai dari pelayanan primer sampai pada pelayanan sekunder dan tertier.
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan
Numerator	Jumlah pasien yang dirujuk tertier
Denominator	Jumlah pasien masuk di IGD
Formula	$(\text{Jumlah pasien yang dirujuk tertier} \div \text{Jumlah pasien masuk di IGD}) \times 100\%$
Bobot	-
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	2015 → 75% 2016 → 85% 2017 → 90% 2018 → 95% 2019 → 95%
PIC	Direktur Pelayanan dan Keperawatan
Referensi	-

Tabel 4.10

Kamus IKU Perkembangan Jenis Pelayanan Sub Spesialis dan Tenaga Subspesialis  
Medik dan Keperawatan

No	9
Judul Indikator	Perkembangan Jenis Pelayanan Sub Spesialis dan Tenaga Subspesialis Medik dan Keperawatan
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Perkembangan Jenis Pelayanan Sub Spesialis dan Tenaga Subspesialis Medik dan Keperawatan
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan subspesialis medik dan keperawatan yang luas & unggul
Dimensi Mutu	Pengembangan Pelayanan
Tujuan	Tersedianya jenis pelayanan sub spesialis dan tenaga sub spesialis medik dan keperawatan
Definisi operasional	Perkembangan jenis pelayanan sub spesialis dan tenaga sub spesialis terdiri atas Sub Spesialis Interna, Obsgyn, Bedah, Pediatri, Spesialis Anasthesi, dan Keperawatan Manajemen
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Sumber Data	Bagian Diklat
Standar	2015 →Subspesialis interna, Obsgyn, Bedah, Pediatri, dan Spesialis Anasthesi, dan Keperawatan management 2016 →Subspesialis mata, kulit dan kelamin, dan Spesialis THT, dan Keperawatan bedah 2017 →Subspesialis saraf dan cardiac, dan Keperawatan meternitas 2018 →Subspesialis THT, Spesialis Gigi dan Mulut, dan Keperawatan anak 2019 →Keperawatan anak
PIC	Direktur Pelayanan dan Keperawatan
Referensi	-

Tabel 4.11  
Kamus IKU Sertifikasi Akreditasi Versi 2012 dan JCI

No	10
Judul Indikator	Sertifikasi Akreditasi Versi 2012 dan JCI
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Sertifikat Akreditasi Versi 2012 dan JCI
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya pelayanan prima melalui sertifikasi JCI
Dimensi Mutu	Peningkatan Mutu Pelayanan
Tujuan	Terselenggaranya akreditasi versi 2012 menuju akreditasi JCI
Definisi operasional	Sertifikasi akreditasi versi 2012 dan JCI yaitu penilaian yang akan dilakukan oleh komisi akreditasi RS dan komisi akreditasi internasional
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Sumber Data	Tim Akreditasi RS
Standar	2015 → Versi 2012 2016 → JCI 2017 → ISO 2018 → ISO 2019 → JCI
PIC	Direktur Pelayanan Medik, Direktur SDM, Direktur Keuangan dan Administrasi Umum
Referensi	-

Tabel 4.12  
Kamus IKU Ketaatan Dokter Terhadap Waktu Visite Pasien

No	11
Judul Indikator	Ketaatan Dokter terhadap Waktu Visite Pasien
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Ketaatan Dokter terhadap Waktu Visite Pasien
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien
Dimensi Mutu	Ketaatan dokter terhadap waktu visite
Tujuan	Tersedianya waktu dokter terhadap visite di RS
Definisi operasional	Ketaatan dokter terhadap waktu visite pasien dalam melaksanakan pelayanan di RS khususnya dalam mengkoordinasikan kegiatan pelayanan sesuai kebutuhan pasien
Sumber Data	Bagian Pelayanan
Standar	Jam 8 – Jam 9
PIC	Kepala Bagian Pelayanan
Referensi	-

Tabel 4.13  
Kamus IKU Prosentase Kepatuhan Clinical Pathway

No	12
Judul KPI	Prosentase Kepatuhan Clinical Pathway
Area	Klinis
Kategori Indikator	Prosentase Kepatuhan Clinical Pathway
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya penerapan pengendalian mutu pelayanan
Dimensi Mutu	Kesinambungan pelayanan ( <i>continouom of care</i> ) dan keselamatan pasien
Tujuan	Terselenggaranya standarisasi proses asuhan klinis, mengurangi risiko proses asuhan klinis, mengurangi adanya variasi asuhan klinis dan memberikan asuhan klinis yang tepat waktu serta penggunaan sumber daya yg efisien dan konsisten sehingga menghasilkan mutu pelayanan yang tinggi dengan menggunakan praktek klinik yang berbasis bukti.
Definisi operasional	<p>Kepatuhan terhadap clinical pathway adalah kepatuhan para staf medis/ DPJP dalam menggunakan clinical pathway untuk memberikan asuhan klinis pasien secara terstandarisasi dan terintegrasi sehingga dapat meminimalkan adanya variasi proses asuhan klinis.</p> <p>Setiap RS menetapkan paling sedikit 5 clinical pathway dari data 5 penyakit terbanyak dengan ketentuan high volume, high cost, high risk dan diprediksi sembuh.</p> <p>Evaluasi atau cara penilaian penerapan ke-5 clinical pathway tersebut adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Dilakukan audit clinical pathway berupa kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaksanaan asuhan klinis (indikator proses) dan terhadap lama hari perawatan /LOS (Indikator output).</li> <li>2) Dokumen clinical pathway diintegrasikan pada berkas rekam medis</li> </ol> <p>Kepatuhan diukur dengan ketepatan LOS sesuai CP pada kasus tanpa varian tambahan.</p> <p>Audit clinical pathway dilakukan berkala setiap bulan.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Formula	<p>Telusur dokumen :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ada CP</li> <li>2. Ada CP yang diimplementasikan terintegrasi di Rekam Medik</li> <li>3. Ada CP yang diimplementasikan, terintegrasi dan dievaluasi</li> </ol>
Sumber Data	Rekam Medik
Standar	<p>2015 → 90%</p> <p>2016 → 95%</p> <p>2017 → 100%</p> <p>2018 → 100%</p> <p>2019 → 100%</p>
Metode Penilaian	<p>Ada 5 CP yang diimplementasikan di Rekam Medik dan dievaluasi --&gt; skor = 100</p> <p>Ada 5 CP yang diimplementasikan, tapi belum dievaluasi --&gt; skor = 75</p> <p>Ada CP, belum diimplementasikan --&gt; skor = 50</p> <p>Belum ada CP --&gt; skor = 25</p>
PIC	Ka. SMF/Departemen Medik, Ka Instalasi rawat inap, Ka. Komite Medik, Ka.Komite Mutu

Tabel 4.14

Kamus IKU Tercapainya Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien

No	13
Judul Indikator	Tercapainya Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Tercapainya Indikator Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya penerapan pengendalian mutu pelayanan
Dimensi Mutu	Peningkatan Mutu
Tujuan	Melaksanakan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dan mengurangi resiko terhadap pasien
Definisi operasional	Menjalankan dan berpartisipasi dalam perencanaan dan evaluasi atas keberhasilan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan
Numerator	Jumah capaian indikator sesuai standar
Denominator	Jumlah seluruh indikator PMKP
Formula	$(\text{Jumah capaian indikator sesuai standar dibagi Jumlah seluruh indikator PMKP}) \times 100\%$
Bobot	-
Sumber Data	Pokja PMKP
Standar	2015 → 80% 2016 → 85% 2017 → 90% 2018 → 95% 2019 → 100%
PIC	Pokja PMKP
Referensi	-

Tabel 4.15  
Kamus IKU Kecepatan Distribusi Logistik

No	14
Judul Indikator	Kecepatan Distribusi Logistik
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Kecepatan Distribusi Logistik
Perspektif	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	Terwujudnya inovasi layanan baru
Dimensi Mutu	Kecepatan Distribusi Logistik
Tujuan	Tercapainya distribusi logistik ke unit-unit pelayanan sesuai dengan kebutuhan
Definisi operasional	Ketepatan dalam pendistribusian logistik baik meliputi bahan medis dan non medis saat dibutuhkan oleh unit-unit pelayanan
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Formula	Waktu tunggu distribusi logistik adalah waktu yang dibutuhkan mulai dari pemesanan barang sampai dengan barang diterima
Sumber Data	Bagian Umum / RT
Standar	2015 → < 30 menit 2016 → < 25 menit 2017 → < 20 menit 2018 → < 15 menit 2019 → < 15 menit
PIC	Kepala Bagian Umum
Referensi	-

Tabel 4.16

Kamus IKU Kerja Sama Operasional Penunjang Medik dan Non Medik

No	15
Judul Indikator	Kerja Sama Operasional Penunjang Medik dan Non Medik
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Kerja Sama Operasional Penunjang Medik dan Non Medik
Perspektif	Proses <i>Learning and Growth</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan sarana dan prasarana gedung, peralatan medik canggih dan logistik
Dimensi Mutu	Efisien dan Efektivitas
Tujuan	Ketersediaan sarana dan prasarana yang siap pakai tersedia dan memiliki kinerja baik
Definisi operasional	1. Jumlah KSO peralatan medik canggih, penunjang medik canggih, dan non medik
Frekuensi Pengumpulan Data	Triwulan
Formula	- Jumlah Kerja Sama Operasional
Bobot	-
Sumber Data	Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit (IPSR)
Standar	8 Dokumen KSO
PIC	Kepala IPSRS
Referensi	-

Tabel 4.17

Kamus IKU Tingkat Kehandalan Sarana dan Prasarana (OEE)

No	16
Judul Indikator	Tingkat Kehandalan Sarpras (OEE)
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Tingkat Kehandalan Sarpras (OEE)
Perspektif	Proses <i>Learning and Growth</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya peningkatan sarana prasarana gedung, peralatan medik canggih dan logistik
Dimensi Mutu	Efisien, efektivitas dan keselamatan pasien
Tujuan	Ketersediaan sarana dan prasarana yang siap pakai, tersedia dan memiliki kinerja baik
Definisi operasional	<p>Tingkat kehandalan sarana dan prasarana atau <i>Overall Equipment Effectiveness (OEE)</i> adalah hasil pengukuran kehandalan sarana dan prasarana tertentu yang dilihat dari 3 aspek yaitu : ketersediaan, kinerja dan kualitas.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ketersediaan (<i>availability</i>) : <b>Ke</b>, adalah perbandingan jumlah hari alat beroperasi dibagi jumlah hari alat tersebut direncanakan beroperasi.</li> <li>2. Kinerja (<i>quality</i>) : <b>Ki</b>, adalah kemampuan alat yang ada dibagi kemampuan ideal alat</li> <li>3. Kualitas (<i>quality</i>) : <b>Ku</b>, adalah keluaran yang baik yang dihasilkan oleh suatu alat dibagi dengan total keluaran dari alat tersebut.</li> </ol> <p>Peralatan yang akan dilakukan penilaian minimal peralatan sterilisasi, laundry dan peralatan sanitasi. Rumah sakit dapat menetapkan peralatan non medis lainnya yang akan dilakukan penilaian kehandalannya.</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Tahunan
Inklusi	Seluruh peralatan medis yang bernilai diatas Rp. 500 juta
Eksklusi	Peralatan medis yang nilainya dibawah Rp. 500 juta
Formula	$OEE = Ka \times Ki \times Ku$
Bobot	-
Sumber Data	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Data alat yang akan dinilai kehandalannya</li> <li>2. Laporan monitoring ketersediaan, kinerja dan kualitas dari peralatan tersebut</li> </ol>
Standar	<p>2015 = 80% 2016 = 80% 2017 = 85% 2018 = 90% 2019 = 100%</p>
Kriteria Penilaian	-
PIC	Kepala IPSRS, Kepala Instalasi Binatu, Kepala Instalasi Sanitasi, Kepala Instalasi CSSD

Tabel 4.18

Kamus IKU Pelatihan Karyawan >20 jam/orang/tahun

No	17
Judul Indikator	Pelatihan Karyawan >20 jam / orang / tahun
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Pelatihan Karyawan >20 jam / orang / tahun
Perspektif	Proses <i>Learning &amp; Growth</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang kompeten
Dimensi Mutu	Jumlah Pelatihan Karyawan
Tujuan	Peningkatan Kinerja SDM sehingga penerapan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> lebih maksimal
Definisi operasional	Rata-rata jam pelatihan per karyawan adalah total realisasi jam pelatihan karyawan dinilai 20 jam
Frekuensi Pengumpulan Data	Semesteran
Numerator	Jumlah jam pelatihan karyawan dalam 1 tahun
Denominator	Jumlah karyawan dalam 1 tahun
Formula	(Jumlah jam pelatihan karyawan dalam 1 tahun dibagi dengan Jumlah karyawan dalam 1 tahun)x 20 jam
Bobot	-
Sumber Data	Bagian Diklit
Standar	≥ 0,80 JPK
Kriteria Penilaian	-
PIC	Kepala Bagian Diklit
Referensi	-

Tabel 4.19

Kamus IKU Penerapan *Reward* dan *Punishment*

No	18
Judul Indikator	Penerapan <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Penerapan <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>
Perspektif	Proses <i>Learning &amp; Growth</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya SDM yang kompeten
Dimensi Mutu	
Tujuan	Penerapan <i>reward</i> dan <i>punishment</i> untuk mewujudkan SDM yang kompeten
Definisi operasional	Salah satu bentuk metode untuk memotivasi dan meningkatkan kinerja pegawai. Pegawai <i>reward</i> (penghargaan) merupakan bentuk apresiasi dari rumah sakit kepada sumber daya manusia (SDM) yang berprestasi. Sedangkan <i>Punishment</i> (sanksi) dihitung berdasarkan bentuk hukuman yang diberikan oleh rumah sakit kepada SDM yang melanggar peraturan disiplin kepegawaian.
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Formula	- Tidak ada program <i>reward</i> dan <i>punishment</i> (0) - Ada program tidak dilaksanakan (0,25) - Ada program sebagian dilaksanakan (0,5) - Ada program dilaksanakan sepenuhnya (1)
Bobot	-
Sumber Data	Bagian SDM
Standar	2015 → Program dilaksanakan 2016 → Program dilaksanakan 2017 → Program dilaksanakan 2018 → Program dilaksanakan 2019 → Program dilaksanakan
Kriteria Penilaian	-
PIC	Kepala Bagian SDM
Referensi	-

Tabel 4.20  
Kamus IKUPengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 24 Jam (PRM)

No	19
Judul Indikator	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 24 jam (PRM)
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 24 jam (PRM)
Perspektif	Proses <i>Learning &amp; Growth</i>
Sasaran Strategis	Terwujudnya Ketepatan Waktu Pelayanan
Dimensi Mutu	Efektivitas dan Mutu Pelayanan
Tujuan	Tergambarnya tanggung jawab pemberi pelayanan dalam pengembalian rekam medis tepat waktu.
Definisi operasional	Pengembalian Rekam Medik Lengkap dalam 24 jam yang dimaksud adalah jumlah dokumen rekam medik pasien rawat inap yang diisi lengkap dan dikembalikan ke pengelola rekam medik dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien pulang. Kriteria lengkap mengacu pada Permenkes nomor 269 Tahun 2008 tentang rekam medis
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Numerator	Jumlah dokumen rekam medis yang diisi lengkap dan dikembalikan dalam waktu ≤ 24 jam setelah pasien pulang
Denominator	Jumlah seluruh sampel atau jumlah seluruh pasien pulang
Inklusi	Seluruh dokumen rekam medis pasien pulang rawat inap
Eksklusi	Dokumen rekam medis pasien rawat jalan
Formula	$(\text{Jumlah dokumen rekam medis yang diisi lengkap dan dikembalikan dalam waktu } \leq 24 \text{ jam setelah pasien pulang dibagi Jumlah seluruh sampel atau Jumlah pasien pulang}) \times 100\%$
Bobot	
Sumber Data	Instalasi Rekam Medis Catatan :Sampling bila jumlah pasien > 50 pasien per bulan
Standar	2015 → 75% 2016 → 80% 2017 → 85% 2018 → 90% 2019 → 95%
Kriteria Penilaian	PRM (%) : 80 < PRM ≤ 100 --> skor = 100 70 < PRM ≤ 80 --> skor = 75 60 < PRM ≤ 70 --> skor = 50 50 < PRM ≤ 60 --> skor = 25 PRM ≤ 50 --> skor = 0
PIC	Ka. Rekam Medik
Referensi	

Tabel 4.21  
Kamus IKU POBO

No	20
Judul Indikator	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)
Area	Manajerial
Kategori Indikator	Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)
Perspektif	Keuangan
Sasaran Strategis	-
Dimensi Mutu	-
Tujuan	-
Definisi operasional	<p>1. Pendapatan PNBPN merupakan pendapatan yang diperoleh sebagai imbalan atas barang/jasa yang diserahkan kepada masyarakat termasuk pendapatan yang berasal dari hibah, hasil kerjasama dengan pihak lain, sewa, jasa lembaga keuangan, dan lain-lain pendapatan yang tidak berhubungan secara langsung dengan pelayanan BLU, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN.</p> <p>2. Biaya Operasional merupakan seluruh biaya yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat, yang terdiri dari belanja pegawai dan belanja barang, dan sumber dananya berasal dari penerimaan anggaran APBN dan pendapatan PNBPN Satker BLU</p>
Frekuensi Pengumpulan Data	Bulanan
Numerator	Pendapatan PNBPN
Denominator	Biaya Operasional
Formula	(Pendapatan PNBPN dibagi Biaya Operasional) x 100%
Bobot	-
Sumber Data	Laporan Keuangan
Standar	<p>2015 → 48.38%</p> <p>2016 → 55%</p> <p>2017 → 58%</p> <p>2018 → 60%</p> <p>2019 → 62%</p>
Kriteria Penilaian	<p>PB (%) :</p> <p>PB &gt; 65 --&gt; skor = 100</p> <p>57 &lt; PB &lt;= 65 --&gt; skor = 90</p> <p>50 &lt; PB &lt;= 57 --&gt; skor = 80</p> <p>42 &lt; PB &lt;= 50 --&gt; skor = 70</p> <p>35 &lt; PB &lt;= 42 --&gt; skor = 60</p> <p>28 &lt; PB &lt;= 35 --&gt; skor = 50</p> <p>20 &lt; PB &lt;= 28 --&gt; skor = 40</p> <p>12 &lt; PB &lt;= 20 --&gt; skor = 30</p> <p>4 &lt; PB &lt;= 12 --&gt; skor = 20</p> <p>0 &lt;= PB &lt;= 4 --&gt; skor = 0</p>
PIC	Ka Bag Keuangan
Referensi	-

### 4.3 Program Kerja Strategis 2015 -2019

Sasaran Strategis	Program Kerja Strategis				
	2015	2016	2017	2018	2019
<i>Perspektif Customer / Pelanggan / Stakeholders</i>					
Terwujudnya kepuasan stakeholders	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Green &amp; Clean Hospital</li> <li>- Penanganan keluhan</li> <li>- Penerapan remunerasi</li> <li>- Survey kepuasan pelanggan</li> <li>- Monev kinerja BLU</li> <li>- Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah</li> <li>- Pertemuan rutin dengan stakeholder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Green &amp; Clean Hospital</li> <li>- Penanganan keluhan</li> <li>- Penerapan remunerasi</li> <li>- Survey kepuasan pelanggan</li> <li>- Monev kinerja BLU</li> <li>- Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah</li> <li>- Pertemuan rutin dengan stakeholder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Go Green &amp; Global Green</li> <li>- Penanganan pengaduan komplain</li> <li>- Penerapan remunerasi</li> <li>- Insentif</li> <li>- Survey kepuasan pelanggan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Go Green &amp; Global Green</li> <li>- Penanganan keluhan</li> <li>- Penerapan remunerasi</li> <li>- Survey kepuasan pelanggan</li> <li>- Monev kinerja BLU</li> <li>- Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah</li> <li>- Pertemuan rutin dengan stakeholder</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Go Green &amp; Global Green</li> <li>- Penanganan keluhan</li> <li>- Penerapan remunerasi</li> <li>- Survey kepuasan pelanggan</li> <li>- Monev kinerja BLU</li> <li>- Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah</li> <li>- Pertemuan rutin dengan stakeholder</li> </ul>
<i>Perspektif Proses Bisnis Internal</i>					
Terwujudnya mutu pendidikan , penelitian melalui kolaborasi FK dan RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan rutin pimpinan RS dan FK</li> <li>- Sertifikasi Pekerti semua pendidik</li> <li>- Sertifikasi TOT pembimbing klinik</li> <li>- <i>Performance dialog</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan rutin pimpinan RS dan FK</li> <li>- Sertifikasi Pekerti semua pendidik</li> <li>- Sertifikasi TOT pembimbing klinik</li> <li>- <i>Performance dialog</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan rutin pimpinan RS dan FK</li> <li>- Sertifikasi Pekerti semua pendidik</li> <li>- Sertifikasi TOT pembimbing klinik</li> <li>- <i>Performance dialog</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan rutin pimpinan RS dan FK</li> <li>- Sertifikasi Pekerti semua pendidik</li> <li>- Sertifikasi TOT pembimbing klinik</li> <li>- <i>Performance dialog</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertemuan rutin pimpinan RS dan FK</li> <li>- Sertifikasi Pekerti semua pendidik</li> <li>- Sertifikasi TOT pembimbing klinik</li> <li>- <i>Performance dialog</i></li> </ul>
Terwujudnya kerjasama dengan RS Pendidikan di Nasional dan Internasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kerjasama dengan Belanda untuk cancer anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutan kerjasama</li> <li>- Kerjasama dengan Guangzhou</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutan kerjasama</li> <li>- Kerjasama keperawatan dengan Australia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutan kerjasama</li> <li>- Kerjasama dengan Davao</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lanjutan kerjasama</li> </ul>

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

Terwujudnya implementasi dan optimalisasi MOU FK dan RS	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah peserta didik klinik sesuai jadwal dan kebutuhan bagian</li> <li>- Standar unit cost peserta pendidikan dokter dan spesialis</li> <li>- Penyediaan sarana &amp; prasarana penunjang pendidikan</li> <li>- Pusat pendidikan Management Keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah peserta didik klinik sesuai jadwal dan kebutuhan bagian</li> <li>- Standar unit cost peserta pendidikan dokter dan spesialis</li> <li>- Penyediaan sarana &amp; prasarana penunjang pendidikan</li> <li>- Pusat pendidikan Management Keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyediaan sarana &amp; prasarana penunjang pendidikan</li> <li>- Pusat pendidikan Keperawatan Medical Bedah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah peserta didik klinik sesuai jadwal dan kebutuhan bagian</li> <li>- Standar unit cost peserta pendidikan dokter dan spesialis</li> <li>- Penyediaan sarana &amp; prasarana penunjang pendidikan</li> <li>- Pusat pendidikan Keperawatan Medical Bedah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jumlah peserta didik klinik sesuai jadwal dan kebutuhan bagian</li> <li>- Standar unit cost peserta pendidikan dokter dan spesialis</li> <li>- Penyediaan sarana &amp; prasarana penunjang pendidikan</li> <li>- Pusat pendidikan Keperawatan Maternal</li> </ul>
Terwujudnya supervisi implementasi fungsi pendidikan di RS Jejaring JCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi ke rumah sakit jejaring</li> <li>- Pengiriman dokter spesialis ke RS jejaring</li> <li>- Pembinaan sistem rujukan pelayanan</li> <li>- Optimalisasi call center 118</li> <li>- MONEV</li> <li>- Pengembangan Promkes RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi ke rumah sakit jejaring</li> <li>- Pengiriman dokter spesialis ke RS jejaring</li> <li>- Pembinaan sistem rujukan pelayanan</li> <li>- Optimalisasi call center 118</li> <li>- MONEV</li> <li>- Pengembangan Promkes RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi ke rumah sakit jejaring</li> <li>- Pengiriman dokter spesialis ke RS jejaring</li> <li>- Pembinaan sistem rujukan pelayanan</li> <li>- Optimalisasi call center 118</li> <li>- MONEV</li> <li>- Pengembangan Promkes RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi ke rumah sakit jejaring</li> <li>- Pengiriman dokter spesialis ke RS jejaring</li> <li>- Pembinaan sistem rujukan pelayanan</li> <li>- Optimalisasi call center 118</li> <li>- MONEV</li> <li>- Pengembangan Promkes RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Supervisi ke rumah sakit jejaring</li> <li>- Pengiriman dokter spesialis ke RS jejaring</li> <li>- Pembinaan sistem rujukan pelayanan</li> <li>- Optimalisasi call center 118</li> <li>- MONEV</li> <li>- Pengembangan Promkes RS</li> </ul>
Terwujudnya pelayanan subspecialis medik dan keperawatan yang luas & unggul	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan program spesialis untuk anastesi dan subspecialis interna, Obsgyn, Bedah &amp; Pediatri</li> <li>- Pelayanan Poli Eksekutif dan subspecialis saraf, THT, Gigi dan Mulut</li> <li>- Pelayanan radio-therapy</li> <li>- Pelayanan keperawatan management</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan program Spesialis THT, dan subspecialis untuk mata, kulit dan kelamin</li> <li>- Pelayanan Spesialis emergency dan subspecialis saraf, THT, Gigi dan Mulut</li> <li>- Pelayanan PCN (Percutaneous Lithola Plasty)</li> <li>- Pelayanan keperawatan medical bedah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan program Subspecialis saraf dan cardiac</li> <li>- Pelayanan operasi transplantasi ginjal</li> <li>- Pelayanan keperawatan maternitas, gawat darurat dan perawat intensif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan program subspecialis THT, dan Spesialis Gigi dan Mulut</li> <li>- Pelayanan RETCAM dan LIO Laser Foto Coagulasi Mata</li> <li>- Pelayanan keperawatan spesialis anak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengembangan program subspecialis</li> <li>- Pelayanan keperawatan spesialis anak</li> </ul>

Terwujudnya pelayanan prima melalui akreditasi versi 2012 dan JCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertifikasi Versi 2012</li> <li>- Persiapan JCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertifikasi JCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan KARS Internasional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan JCI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertifikasi JCI</li> </ul>
Terwujudnya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> <li>- Program pelayanan MDG's</li> <li>- Penerapan 5S (Program PPI)</li> <li>- Penerapan 5 momen dan 6 langkah mencuci tangan (Program PPI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> <li>- Program pelayanan MDG's</li> <li>- Penerapan 5S (Program PPI)</li> <li>- Penerapan 5 momen dan 6 langkah mencuci tangan (Program PPI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sertifikasi BHD, K3, Patient Safety, PPI bagi semua karyawan</li> <li>- Penerapan Manajemen Risiko</li> <li>- Penerapan MDG's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> <li>- Program pelayanan MDG's</li> <li>- Penerapan 5S (Program PPI)</li> <li>- Penerapan 5 momen dan 6 langkah mencuci tangan (Program PPI)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> <li>- Program pelayanan MDG's</li> <li>- Penerapan 5S (Program PPI)</li> <li>- Penerapan 5 momen dan 6 langkah mencuci tangan (Program PPI)</li> </ul>
Terwujudnya penerapan pengendalian mutu pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembentukan mitra bestari profesi dokter</li> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Pemetaan perawat klinik 1 – 5</li> <li>- Melaksanakan program PMKP</li> <li>- Audit Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Melaksanakan program PMKP</li> <li>- Audit Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Melaksanakan program PMKP</li> <li>- Audit Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Melaksanakan program PMKP</li> <li>- Audit Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Kredensial &amp; Rekredensial</li> <li>- Melaksanakan program PMKP</li> <li>- Audit Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>
Terwujudnya inovasi layanan baru	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan berbasis kebutuhan</li> <li>- e-logistic di unit pelayanan</li> <li>- Evaluasi kualitas produk dari principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan berbasis kebutuhan</li> <li>- e-logistic di unit pelayanan</li> <li>- Evaluasi kualitas produk dari principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan berbasis kebutuhan</li> <li>- e-logistic/e-supply di unit pelayanan</li> <li>- Monev kualitas produk dari principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan berbasis kebutuhan</li> <li>- e-logistic di unit pelayanan</li> <li>- Evaluasi kualitas produk dari principal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perencanaan berbasis kebutuhan</li> <li>- e-logistic di unit pelayanan</li> <li>- Evaluasi kualitas produk dari principal</li> </ul>

<b>Perspektif Learn and Growth</b>					
Terwujudnya peningkatan sarana prasarana gedung, peralatan medik canggih dan logistik	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultan perencanaan</li> <li>- Pengembangan gedung rawat jalan dan jaringan gas medik</li> <li>- Renovasi gedung perawatan intensif</li> <li>- KSO Radiotherapy, KSO MRI, KSO Incenerator, KSO Haemodialisa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan gedung pelayanan terpadu rawat jalan, TB Dots, Radioterapi, dan jaringan gas medic central</li> <li>- Renovasi gedung rawat inap</li> <li>- KSO <i>Hyperbaric Chamber</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan gedung cancer</li> <li>- Renovasi gedung rawat inap</li> <li>- KSO Penunjang Medik (CT-Scan, Cath Lab, Hyperbaric, Radioterapy)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan tahap II gedung rawat inap dan sarana gedung lainnya</li> <li>- Renovasi gedung rawat inap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembangunan tahap III gedung rawat inap</li> <li>- Renovasi gedung rawat inap</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Radiotherapy, MRI, IGD, Cardiac, Neuro Surgery, ICU, Endoscopy THT, Laparascopy, Incenerator Less Smoker, Binatu, Mechanical Electric, Peralatan ObsGyn, Keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- IBS, IGD, Cardiac, Neuro Surgery, Hyperbaric Chamber, Peralatan Urology, Bedah cancer, medik ringan, dan keperawatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengadaan Peralatan Medik di IBS, IGD, Cardiac, ICU, Peralatan Keperawatan, Peralatan Medik Ringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peralatan Mata, Keperawatan, Peralatan Medik Ringan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peralatan Medik Ringan</li> </ul>
Terwujudnya kompetensi SDM yang handal & berkinerja dengan penerapan sistem <i>Reward</i> dan <i>Punishment</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pelatihan MDG's (PONEK, TB DOTS dan HIV AIDS)</i></li> <li>- Diklat tenaga medik</li> <li>- Diklat tenaga keperawatan</li> <li>- Diklat tenaga penunjang dan administrasi</li> <li>- Workshop</li> <li>- Bimtek</li> <li>- Lokakarya</li> <li>- Sosialisasi</li> <li>- Penelitian pelayanan medis</li> <li>- Penelitian pelayanan keperawatan</li> <li>- Penelitian pelayanan penunjang dan administrasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pelatihan MDG's (PONEK, TB DOTS dan HIV AIDS)</i></li> <li>- Diklat tenaga medik</li> <li>- Diklat tenaga keperawatan</li> <li>- Diklat tenaga penunjang dan administrasi</li> <li>- Workshop</li> <li>- Bimtek</li> <li>- Lokakarya</li> <li>- Sosialisasi</li> <li>- Penelitian pelayanan medis</li> <li>- Penelitian pelayanan keperawatan</li> <li>- Penelitian pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diklat tenaga medik, keperawatan, tenaga penunjang dan administrasi</li> <li>- Diklat penjenjangan structural</li> <li>- Pendidikan formal nakes (tenaga kesehatan)</li> <li>- Workshop, Bimtek, Lokakarya, Sosialisasi</li> <li>- Penelitian pelayanan medis, keperawatan, penunjang dan administrasi</li> <li>- Pengembangan penelitian &amp; publikasi hasil penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pelatihan MDG's (PONEK, TB DOTS dan HIV AIDS)</i></li> <li>- Diklat tenaga medik</li> <li>- Diklat tenaga keperawatan</li> <li>- Diklat tenaga penunjang dan administrasi</li> <li>- Workshop</li> <li>- Bimtek</li> <li>- Lokakarya</li> <li>- Sosialisasi</li> <li>- Penelitian pelayanan medis</li> <li>- Penelitian pelayanan keperawatan</li> <li>- Penelitian pelayanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Pelatihan MDG's (PONEK, TB DOTS dan HIV AIDS)</i></li> <li>- Diklat tenaga medik</li> <li>- Diklat tenaga keperawatan</li> <li>- Diklat tenaga penunjang dan administrasi</li> <li>- Workshop</li> <li>- Bimtek</li> <li>- Lokakarya</li> <li>- Sosialisasi</li> <li>- Penelitian pelayanan medis</li> <li>- Penelitian pelayanan</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pendidikan formal nakes (tenaga kesehatan)</li> <li>- Diklat penjenjangan struktural</li> <li>- Rekrutmen tenaga PNS dan non PNS</li> <li>- Pengembangan penelitian &amp; publikasi hasil penelitian</li> <li>- Out bond implementasi renstra</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penunjang dan administrasi</li> <li>- Pendidikan formal nakes (tenaga kesehatan)</li> <li>- Diklat penjenjangan struktural</li> <li>- Rekrutmen tenaga PNS dan non PNS</li> <li>- Pengembangan penelitian &amp; publikasi hasil penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rekrutmen tenaga PNS dan Non PNS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- penunjang dan administrasi</li> <li>- Pendidikan formal nakes (tenaga kesehatan)</li> <li>- Diklat penjenjangan struktural</li> <li>- Rekrutmen tenaga PNS dan non PNS</li> <li>- Pengembangan penelitian &amp; publikasi hasil penelitian</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- keperawatan</li> <li>- Penelitian pelayanan penunjang dan administrasi</li> <li>- Pendidikan formal nakes (tenaga kesehatan)</li> <li>- Diklat penjenjangan struktural</li> <li>- Rekrutmen tenaga PNS dan non PNS</li> <li>- Pengembangan penelitian &amp; publikasi hasil penelitian</li> </ul>
Terwujudnya SIRS yang akurat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KSO SIRS</li> <li>- Informasi real time bed pasien</li> <li>- SMS Center</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KSO SIRS</li> <li>- Informasi real time bed pasien</li> <li>- SMS Center</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KSO SIRS</li> <li>- Informasi real time bed pasien</li> <li>- SMS Center</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KSO SIRS</li> <li>- Informasi real time bed pasien</li> <li>- SMS Center</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- KSO SIRS</li> <li>- Informasi real time bed pasien</li> <li>- SMS Center</li> </ul>
<b>Perspektif Finansial</b>					
Terwujudnya Peningkatan Pendapatan Dan Efisiensi Pembiayaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja</li> <li>- Pengembangan revenue center di Instalasi Penunjang (Farmasi, CVBC dan Radiologi)</li> <li>- Pendataan dan pencatatan aset barang milik Negara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyempurnaan sistem pelaporan yang berbasis IT (SIPERMON)</li> <li>- Pengembangan revenue center di Instalasi Penunjang (Farmasi, CVBC dan Radiologi)</li> <li>- Pengembangan <i>revenue center</i> rawat jalan (pelayanan eksekutif)</li> <li>- Pengembangan <i>revenue center cardiac center</i>, penunjang medik dan diklat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penyempurnaan sistem pelaporan yang berbasis IT (SIPERMON)</li> <li>- Pengembangan revenue center di Instalasi Penunjang (Farmasi dan Radiologi)</li> <li>- Pengembangan revenue center rawat jalan (pelayanan eksekutif)</li> <li>- Pengembangan revenue center cardiac center, penunjang medik dan diklat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja (SIPERMON)</li> <li>- Pengembangan revenue center di Instalasi Penunjang (Farmasi, CVBC dan Radiologi)</li> <li>- Pengembangan revenue center rawat inap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperkuat kualitas perencanaan yang berbasis data dan kinerja (SIPERMON)</li> <li>- Pengembangan revenue center di Instalasi Penunjang (Farmasi, CVBC dan Radiologi)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan SPIP (BPJS, Jaminan atas Kesehatan Pasien, Sistem Costing Penyelenggaraan Layanan Kesehatan, KSO, &amp; Manajemen Pengelolaan Risiko) Kerja Sama dengan BPKP Sulut</li> <li>- Audit Program, Keuangan dan Kinerja RS</li> <li>- Kepatuhan Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan SPIP (BPJS, Jaminan atas Kesehatan Pasien, Sistem Costing Penyelenggaraan Layanan Kesehatan, KSO, &amp; Manajemen Pengelolaan Risiko) Kerja Sama dengan BPKP Sulut</li> <li>- Audit Program, Keuangan dan Kinerja RS</li> <li>- Kepatuhan Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan SPIP (BPJS, Jaminan atas Kesehatan Pasien, Sistem Costing Penyelenggaraan Layanan Kesehatan, KSO, &amp; Manajemen Pengelolaan Risiko) Kerja Sama dengan BPKP Sulut</li> <li>- Audit Program, Keuangan dan Kinerja RS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan SPIP (BPJS, Jaminan atas Kesehatan Pasien, Sistem Costing Penyelenggaraan Layanan Kesehatan, KSO, &amp; Manajemen Pengelolaan Risiko) Kerja Sama dengan BPKP Sulut</li> <li>- Audit Program, Keuangan dan Kinerja RS</li> <li>- Kepatuhan Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Penerapan SPIP (BPJS, Jaminan atas Kesehatan Pasien, Sistem Costing Penyelenggaraan Layanan Kesehatan, KSO, &amp; Manajemen Pengelolaan Risiko) Kerja Sama dengan BPKP Sulut</li> <li>- Audit Program, Keuangan dan Kinerja RS</li> <li>- Kepatuhan Penerapan Clinical Pathway dan PPK</li> </ul>
--	--	--	--	--	--

## BAB V

### ANALISA DAN MITIGASI RISIKO

---

#### 5.1 Identifikasi Risiko

Identifikasi risiko yang dapat dialami oleh Rumah Sakit untuk mewujudkan suatu sasaran strategisnya dalam kurun waktu periode lima tahun Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit periode tahun 2015 – 2019 dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.1  
Jenis Risiko berdasarkan Sasaran Strategis

No.	Sasaran Strategis	Risiko
1	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholders</i>	Masih kurangnya tindak lanjut pengaduan pelanggan
2	Terwujudnya mutu pendidikan, penelitian melalui kolaborasi FK dan RS	Kurang optimalnya kolaborasi FK dan RS
3	Terwujudnya pelayanan prima melalui akreditasi versi 2012 dan JCI	Tidak terakreditasi JCI
4	Terwujudnya pelayanan subspecialis medis dan keperawatan yang luas & unggul	Tidak optimalnya pelayanan subspecialis medis dan keperawatan yang luas dan unggul
5	Terwujudnya implementasi dan optimalisasi MOU FK dan RS	Tidak optimalnya peran Bakordik

6	Terwujudnya supervisi implementasi fungsi pendidikan di RS Jejaring JCI	Tidak optimalnya pembinaan RS Jejaring dan Pelayanan primer
7	Terwujudnya kerjasama dengan RS Pendidikan di Asia Pasifik	Tidak terwujud kerjasama dengan RS Pendidikan di Asia Pasifik
8	Terwujudnya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien	Buruknya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien
9	Terwujudnya penerapan pengendalian mutu pelayanan	Belum maksimalnya penerapan SPO, <i>Clinical Pathway</i> kredensial tenaga kesehatan
10	Terwujudnya inovasi layanan baru	Alat dan bahan penunjang belum sesuai standar
11	Terwujudnya SDM yang kompeten	Kompetensi, kinerja SDM, penerapan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i> belum optimal
12	Terwujudnya peningkatan sarana prasarana gedung, peralatan medik canggih dan logistik	Sarana gedung dan peralatan medik belum memadai
13	Terwujudnya SIRS yang akurat	Perolehan data belum akurat
14	Terwujudnya efisiensi pembiayaan & peningkatan pendapatan	Tidak efektif dan efisien pembiayaan dan pendapatan

## 5.2 Penilaian Tingkat Risiko

<b>Sasaran Strategis</b>	<b>Risiko</b>	<b>Kemungkinan Risiko Terjadi</b>	<b>Dampak Risiko</b>	<b>Tingkat Risiko</b>	<b>Warna</b>
Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholders</i>	Masih kurangnya tindak lanjut pengaduan pelanggan	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya mutu pendidikan , penelitian melalui kolaborasi FK dan RS	Kurang optimalnya kolaborasi FK dan RS	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya pelayanan prima melalui akreditasi versi 2012 dan JCI	Tidak terakreditasi JCI	Besar	Signifikan	Ekstrim	Merah
Terwujudnya pelayanan subspecialis medis dan keperawatan yang luas & unggul	Tidak optimalnya pelayanan subspecialis medis dan keperawatan yang luas dan unggul	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya implementasi dan optimalisasi MOU FK dan RS	Tidak optimalnya peran Bakordik	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya supervisi implementasi fungsi pendidikan di RS Jejaring JCI	Tidak optimalnya pembinaan RS Jejaring dan Pelayanan primer	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda

Terwujudnya kerjasama dengan RS Pendidikan di Asia Pasifik	Tidak terwujud kerjasama dengan RS Pendidikan di Asia Pasifik	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien	Buruknya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien	Besar	Signifikan	Ekstrim	Merah
Terwujudnya penerapan pengendalian mutu pelayanan	Belum maksimalnya penerapan SPO, Clinical Paathway kredensial tenaga kesehatan	Besar	Signifikan	Ekstrim	Merah
Terwujudnya inovasi layanan baru	Alat dan bahan penunjang belum sesuai standar	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya SDM yang kompeten	Kompetensi, kinerja SDM, penerapan sistem reward dan punishment belum optimal	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya peningkatan sarana prasarana gedung, peralatan medik canggih dan logistik	Sarana gedung dan peralatan medik belum memadai	Besar	Signifikan	Ekstrim	Merah
Terwujudnya SIRS yang akurat	Perolehan data belum akurat	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda
Terwujudnya efisiensi pembiayaan & peningkatan pendapatan	Tidak efektif dan efisien pembiayaan dan pendapatan	Sedang	Minor	Moderat	Biru Muda

### 5.3 Rencana Mitigasi Risiko

No	Sasaran Strategis	Deskripsi Risiko	Penyebab	Dampak	Mitigasi	Pemilik Risiko	Ket
1	Terwujudnya pelayanan prima melalui sertifikasi JCI						
		➤ Tidak terakreditasi JCI	➤ Belum optimalnya penerapan SPO dan clinical pathway ➤ Sarana dan prasarana belum memadai	➤ Pasien tidak puas ➤ Pelayanan tidak sesuai standar	➤ Meningkatkan monev kepatuhan SPO dan clinical pathway ➤ Mengalokasikan anggaran sesuai kebutuhan untuk sarana dan prasarana	DIREKSI DAN SELURUH KARYAWAN RS	Biaya Mitigasi akan dihitung melalui anggaran DIPA
2	Terwujudnya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien						
		➤ Buruknya budaya pelayanan yang berfokus pada pasien	➤ Belum membudaya <i>caring behaviour</i> pemberi pelayanan	➤ Pelanggan dan pasien tidak puas ➤ Citra RS kurang baik	➤ Monev Penerapan 5S (Senyum, Salam, Sapa, Sopan, Santun) ➤ Peningkatan kompetensi SDM ➤ Monev Penerapan 5 momen dan 6 langkah mencuci tangan	DIREKSI	Biaya Mitigasi akan dihitung melalui anggaran DIPA

3 Terwujudnya penerapan pengendalian mutu pelayanan							
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Belum maksimalnya penerapan SPO, Clinical Pathway kredensial tenaga kesehatan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Tidak patuh pada penerapan SPO dan <i>clinical pathway</i></li> <li>➤ Masih kurangnya pemahaman manfaat dari SPO dan <i>clinical pathway</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Kualitas mutu pelayanan kurang baik</li> <li>➤ Terjadi pemborosan biaya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sosialisasi SPO dan <i>clinical pathway</i></li> <li>➤ Kepatuhan penerapan SPO dan <i>clinical pathway</i> dalam penilaian IKI</li> </ul>	DIREKTUR MEDIK & KEPERAWATAN, DIR. SDM & DIR. KEUANGAN, TIM CASE MIX	Biaya Mitigasi akan dihitung melalui anggaran DIPA
4 Terwujudnya peningkatan sarana prasarana gedung, peralatan medik canggih dan logistik							
		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sarana gedung dan peralatan medik belum memadai</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pemeliharaan sarana gedung belum optimal</li> <li>➤ Terbatasnya alokasi dana</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pelanggan tidak aman dan nyaman</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengalokasikan dana untuk pemeliharaan</li> <li>➤ Pembangunan gedung rawat inap dan rawat jalan</li> </ul>	DIR KEUANGAN, DIREKTUR MEDIK & KEPERAWATAN	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Maintenance dan kalibrasi alat belum maksimal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Peralatan medik cepat rusak / tidak berfungsi</li> <li>➤ Peralatan tidak sesuai standar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Mengalokasikan dana untuk perbaikan dan pengadaan</li> </ul>		

**RISK MANAGEMENT PLAN (RMP)**

<b>Unit Induk</b>	RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou	<b>Hari</b>	Senin
<b>Nama Kegiatan</b>	Peningkatan Sarana dan Prasarana	<b>Tanggal</b>	15-Sep-14
<b>Sasaran Kegiatan</b>	Pembangunan Gedung		

<b>RISIKO</b>			
<b>Nama Sub Kegiatan</b>	Sarana Gedung		
<b>Deskripsi Risiko</b>	Sarana Gedung dan Peralatan Medik belum memadai	<b>Level</b>	<b>EKSTREM</b>

<b>KEMUNGKINAN</b>	<b>KRITERIA</b>	<b>DAMPAK</b>	<b>KRITERIA</b>
Besar	> 12 % s/d 24 %		

<b>HASIL ANALISIS &amp; EVALUASI RISIKO</b>				
<b>Tingkat Kemungkinan</b>	Besar	<b>Peta Risiko</b>	Besar	<b>Prioritas</b>
<b>Potensi Dampak</b>	Signifikan	<b>Level Risiko</b>	EKSTREM	1

<b>RENCANA PENANGANAN RISIKO</b>				
<b>No.</b>	<b>Kegiatan Mitigasi yang dilakukan</b>	<b>Penanggung Jawab</b>	<b>Waktu</b>	<b>Biaya</b>
1	Mengalokasikan dana untuk pengembangan gedung rawat jalan	Direktur Keuangan	2015	4,500,000,000
2	Pengadaan peralatan			24,500,000,000
3	Pemeliharaan gedung			1,881,954,000
4	Pemeliharaan alat			3,812,835,000

Disusun Oleh
Bag. Program & Anggaran

Diverifikasi Oleh
Bag. Akuntansi Verifikasi

Disetujui Oleh
Dir. Utama / Dir. Keuangan

## BAB VI PROYEKSI FINANSIAL

### 6.1 Estimasi Pendapatan

Tabel 6.1  
 Estimasi Pendapatan Selama Lima Tahun Periode Rencana Strategis Bisnis

No	Sumber Pendapatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Pendapatan (Rp)				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	<b>Dana Pemerintah</b>	<b>96,805,512,000</b>	<b>185,208,772,000</b>	<b>296,064,490,000</b>	<b>147,448,440,000</b>	<b>431,890,573,055</b>	<b>410,079,630,961</b>
	APBN	96,805,512,000	185,208,772,000	296,064,490,000	147,448,440,000	431,890,573,055	410,079,630,961
	PHLN						
2	<b>Pendapatan BLU</b>	<b>227,194,499,027</b>	<b>299,002,342,678</b>	<b>370,985,317,014</b>	<b>350,000,000,000</b>	<b>450,000,000,000</b>	<b>500,000,000,000</b>
	<b>Pendapatan Fungsional</b>	<b>225,632,959,040</b>	<b>297,391,156,651</b>	<b>368,605,386,286</b>	<b>347,538,556,400</b>	<b>447,560,000,000</b>	<b>497,379,806,546</b>
	Instalasi Rawat Inap A	6,926,717,316	8,128,304,844	8,941,135,328	10,994,808,485	14,293,251,031	15,722,576,134
	Instalasi Rawat Inap B	4,827,585,291	9,993,101,552	10,992,411,707	13,517,238,815	16,896,548,519	18,586,203,371
	Instalasi Rawat Inap C	9,380,192,031	17,346,997,504	19,081,697,254	23,464,537,687	29,330,672,109	32,263,739,320
	Instalasi Rawat Inap D	8,289,374,096	15,089,004,379	16,597,904,817	20,410,247,469	25,512,809,336	28,064,090,270
	Instalasi Rawat Inap E	10,105,721,388	16,778,843,273	18,456,727,600	22,696,019,887	28,370,024,859	31,207,027,345
	Instalasi Rawat Inap F	8,975,649,479	18,579,594,422	20,437,553,864	25,131,818,541	31,414,773,176	34,556,250,494
	Instalasi Anggrek I	1,991,046,440	4,121,466,131	4,533,612,744	5,574,930,032	6,968,662,540	7,665,528,794
	Instalasi Anggrek II	3,439,523,513	7,119,813,672	7,831,795,039	9,630,665,837	12,038,332,296	13,242,165,526
	Instalasi Nyiur Melambai	12,163,912,803	14,829,299,502	16,312,229,452	20,058,955,849	25,073,694,811	27,581,064,292
	Radiologi	6,380,014,155	3,884,145,742	4,272,560,316	3,864,039,634	5,136,847,561	5,650,532,317
	Radiotherapy	0	0	5,000,000,000	4,019,750,615	5,323,700,738	6,388,440,886
	ICU	5,942,619,459	3,586,026,331	3,944,628,964	4,850,663,636	6,305,862,727	6,936,448,999
	ICCU	4,358,377,192	2,811,840,787	3,093,024,866	3,803,456,137	4,944,492,978	5,438,942,276
	Bedah Central Anestesi	13,959,609,140	9,196,390,920	11,035,669,104	11,086,905,592	13,858,631,990	15,937,426,789
	Rawat Darurat	57,268,740,901	51,446,293,665	61,735,552,398	53,352,474,523	64,022,969,428	70,425,266,370
	Rawat Jalan	29,769,536,646	35,000,940,000	42,001,128,000	40,354,702,609	48,425,643,131	53,268,207,444
	Endoscopy	-	-	6,000,650,000	4,095,191,321	5,323,748,717	5,376,986,204
	CVBC	-	44,432,610,947	53,319,133,136	25,000,000,000	31,319,514,235	35,077,855,943
	Haemodialisa	-	10,922,000,857	27,736,993,922	13,000,000,000	36,912,519,721	44,295,023,665
	Laboratorium Klinik	35,051,442,358	10,456,485,681	12,024,958,533	14,144,038,603	15,558,442,463	17,114,286,710

Microbiologi	47,480,019	98,283,639	117,940,367	132,944,053	146,238,458	160,862,304
Rehabilitasi Medik	897,971,773	1,444,801,570	1,661,521,806	1,954,320,965	2,149,753,062	2,364,728,368
Farmasi	5,857,445,040	12,124,911,233	13,476,557,067	16,400,846,110	18,232,866,115	20,056,152,727
DIKLIT	1,700,413,000	0	1,324,160,000	4,019,750,615	1,380,000,000	1,518,000,000
<b>Pendapatan Lainnya</b>	<b>1,561,539,987</b>	<b>1,611,186,027</b>	<b>2,379,930,728</b>	<b>2,461,443,600</b>	<b>2,440,000,000</b>	<b>2,620,193,454</b>
Hasil Kerja Sama Lembaga / Badan Usaha	1,084,086,290	1,141,536,000	1,797,012,916	1,286,720,400	1,520,000,000	1,580,406,636
Jasa BANK	477,453,697	469,650,027	582,917,812	1,174,723,200	920,000,000	1,039,786,818
<b>Total Keseluruhan</b>	<b>324,000,011,027</b>	<b>484,211,114,678</b>	<b>667,049,807,014</b>	<b>497,448,440,000</b>	<b>881,890,573,055</b>	<b>910,079,630,961</b>

## 6.2 Rencana Anggaran Operasional

### ➤ Anggaran Program Kelangsungan Operasi

Tabel 6.2  
Estimasi Anggaran Operasional  
Selama Lima Tahun Periode Rencana Strategis Bisnis

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2015	2016	2017	2018	2019
	<b>BELANJA OPERASIONAL</b>	204.036.298.000	399.915.221.000	552.774.774.000	470.567.015.000	573.863.410.700	659.386.836.606
1	Belanja Barang BLU	117.230.786.000	274.686.519.000	393.626.968.000	334.383.771.000	429.698.902.300	476.653.737.645
	Belanja Gaji dan Tunjangan BLU	54.340.500.000	78.370.000.000	103.000.000.000	96.420.000.000	125.346.000.000	144.147.900.000
	Belanja Barang	1.750.000.000	6.697.141.000	14.038.609.000	13.126.012.000	17.063.815.600	18.770.197.160
	Belanja Jasa BLU	2.550.000.000	41.923.458.000	126.212.000.000	94.478.182.000	120.321.636.600	131.579.380.375
	Belanja Pemeliharaan BLU	1.500.000.000	9.500.000.000	9.000.654.000	8.701.493.000	11.311.940.900	12.443.134.990
	Belanja Perjalanan BLU	1.588.560.000	3.492.572.000	4.068.800.000	3.379.316.000	4.393.110.800	4.832.421.880
	Belanja Bahan Makanan Pasien & Daya Tahan Tubuh	4.401.900.000	1.545.300.000	7.555.500.000	3.285.000.000	4.270.500.000	4.697.550.000
	Belanja Penambah Daya Tahan Tubuh	806.000.000	236.250.000	1.040.250.000	1.054.500.000	1.370.850.000	0
	Belanja Bahan Farmasi	45.269.826.000	83.771.973.000	63.905.378.000	49.775.268.000	63.207.848.400	69.528.633.240
	Belanja Peningkatan SDM/Diklit	2.000.000.000	6.650.000.000	5.199.942.000	6.700.000.000	8.710.000.000	9.581.000.000
	Belanja Barang dan Jasa Lainnya	3.024.000.000	41.613.195.000	59.605.835.000	57.464.000.000	73.703.200.000	81.073.520.000
	Belanja Pakaian Dinas	-	886.630.000	-	-	-	-

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

2	Belanja Barang (RM)	86.805.512.000	125.228.702.000	159.147.806.000	136.183.244.000	144.164.508.400	182.733.098.961
	Belanja Pegawai / Tunjangan	63.105.512.000	79.932.563.000	83.572.960.000	85.321.802.000	93.853.982.200	111.235.609.760
	Belanja Keperluan Kantor	1.764.000.000	2.364.104.000	468.000.000	0	0	2.479.173.840
	Belanja Barang Untuk Persediaan Barang Konsumsi			1.394.640.000	0		
	Belanja Langganan Listrik	3.900.000.000	5.099.974.000	5.893.680.000	6.486.000.000	7.134.600.000	8.145.720.000
	Belanja Langganan Tlp	156.000.000	152.568.000	234.000.000	420.000.000	462.000.000	311.454.000
	Belanja Langganan Air	582.000.000	103.668.000	300.000.000	300.000.000	330.000.000	399.300.000
	Belanja Pemeliharaan Gedung RS	5.804.000.000	6.391.335.000	16.277.359.000	4.500.000.000	4.950.000.000	21.665.164.829
	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	3.533.050.000	4.262.735.000	4.007.914.000	3.138.932.000	3.452.825.200	7.224.300.644
	Belanja Barang Operasional	4.396.420.000	5.460.464.000	-	0	-	-
	Belanja Barang Persediaan Pemeliharaan Peralatan	0	0	1.419.810.000	0	0	0
	Belanja Bahan Farmasi	3.000.000.000	14.802.011.000	44.481.923.000	30.040.890.000	33.044.979.000	30.112.808.688
	Belanja Honor Operasional	564.530.000	896.280.000	1.097.520.000	851.020.000	936.122.000	1.159.567.200
	Belanja Pengadaan Bahan Makanan Pasien	-	4.788.000.000	-	5.124.600.000	-	-
	Belanja Penambahan Daya Tahan Tubuh	-	975.000.000	-	0	-	-

### 6.3 Rencana Anggaran Pengembangan

➤ Anggaran Program Pengembangan

Tabel 6.3  
Estimasi Anggaran Program Pengembangan  
Selama Lima Tahun Periode Rencana Strategis Bisnis

No	Jenis Kegiatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Kebutuhan Anggaran (Rp)				
			2015	2016	2017	2018	2019
1	Belanja Modal BLU	3.306.900.000	22.875.981.000	17.206.423.000	15.616.229.000	20.301.097.700	23.346.262.355
2	Belanja Modal RM	10.000.000.000	60.000.000.000	136.916.684.000	11.265.196.000	450.000.000.000	227.346.532.000
	- Belanja Gedung		5.499.805.000	10.679.350.000	0	350.000.000.000	100.000.000.000
	- Belanja Peralatan Medik		47.781.814.000	111.261.684.000	11.265.196.000	50.000.000.000	107.413.941.000
	- Belanja Peralatan Non Medik		6.718.381.000	14.975.650.000	0	50.000.000.000	19.932.591.000
TOTAL		13.306.900.000	82.875.981.000	154.123.107.000	26.881.425.000	470.301.097.700	250.692.794.355

## **BAB VII**

### **PENUTUP**

---

Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis (RSB) Revisi IV Tahun 2017 Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diharapkan dapat terbentuk keselarasan dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimallisasi pengelolaan sumber daya di masing –masing unit kerja dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis kurun periode Rencana Strategis Bisnis.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Kandou ini disusun dan ditetapkan untuk menjawab dan menfokuskan upaya RSUP Kandou dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang makin kompleks berlangsung pesat dan tidak menentu. Rencana Strategis Bisnis RSUP Kandou diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, pelaksanaan dan penilaian RSUP Kandou dalam kurun waktu 5 (lima) tahun 2015 – 2019, sehingga hasil pencapaiannya dapat lebih terarah dan terukur.

Kepada semua pihak yang terkait dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis ini disampaikan penghargaan yang setinggi – tingginya. Tentunya Rencana Strategis Bisnis tahun 2015 – 2019 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuan, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari semua pihak. Penerapan nilai-nilai dan budaya kerja yang dianut Prof. Kandou Manado diharapkan dapat memacu semangat RSUP Kandou dalam pelaksanaan Rencana Strategi Bisnis.