



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB) TAHUN 2020 - 2024

REVISI III



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

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020 – 2024

RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU

Disahkan di : Manado
Pada tanggal : 27 Desember 2021

Oleh

Direktur Utama,



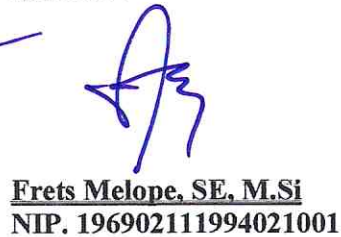
Dr. dr. Jimmy Panelewen, Sp.B – KBD
NIP. 196408171991031004

Direktur Pelayanan Medik,
Keperawatan dan Penunjang



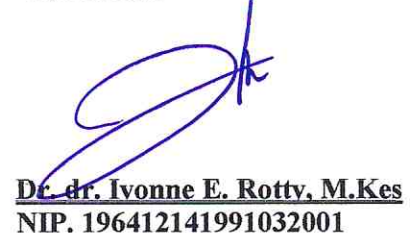
dr. Jehezkiel Panjaitan
NIP. 197406162002121007

Plt. Direktur Perencanaan, Keuangan
dan BMN



Frets Melohe, SE, M.Si
NIP. 196902111994021001

Direktur SDM, Pendidikan
dan Umum



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

LEMBAR PENGESAHAN

RENCANA STRATEGIS BISNIS

TAHUN 2020 – 2024

RSUP PROF. Dr. R. D. KANDOU

Disahkan di : Manado

Pada tanggal : 2021

KETUA



Drg. Kartini Rustandi, M.Kes

ANGGOTA



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



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



Dr. Anas Maraf, MKM



Arif Bintarto Yuwono, S.Sos, M.M

KATA PENGANTAR

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

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

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

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

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

Manado, 27 Desember 2021

Direktur Utama



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

DAFTAR ISI

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

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Resume Renstra Kementerian Kesehatan

a. Visi

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

b. Misi

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

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

c. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

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

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

a. Visi

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

b. Misi

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

1.3 Tujuan Rencana Strategis Bisnis

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

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

BAB II
ANALISIS DAN STRATEGI

2.1 Evaluasi Kinerja BLU

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

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

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

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

2.2 Analisis SWOT

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

Tabel 2.1
Analisa Kekuatan / *Strenght*

N O	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	BOBOT	RATING	NILAI	KET
KEKUATAN (<i>STRENGHT</i>)						
1	<i>PELAYANAN</i>	0.40				34
	RS Pendidikan Tipe A Rujukan Nasional yang terakreditasi JCI dan SNARS Nasional dan Internasional		0.20	90	18	
	Memiliki <i>call centre</i> 119 dan SISROUTE		0.20	80	16	
2	<i>SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM</i>	0.40				32
	Tersedianya SDM yang professional dan handal		0.10	90	9	
	Penerapan aplikasi Temandiri yang terintegrasi dengan Biro Kepegawaian Kemenkes yang terhubung dengan Telegram (bot Nabila), serta aplikasi KandouOne untuk presensi		0.10	70	7	
	Adanya SDM yang bersertifikat ToT		0.10	80	8	
	Tersedianya sarana gedung IGD dan <i>cardiac centre</i> yang representatif		0.10	80	8	
3	<i>PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN</i>	0.20				15.5
	Tersedianya SIRS (Sistem Info Rumah Sakit) Mandiri		0.05	80	4	
	Ketersediaan peralatan medik dan penunjang medik canggih (kamar operasi dan ruang intensif)		0.10	80	8	
	Penerapan sistem aplikasi akuntansi keuangan dan SIMAKBMN		0.05	70	3.5	
J U M L A H						81.5

Tabel 2.2
Analisa Kelemahan / *Weaknesses*

NO	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	BOBOT	RATING	NILAI	KET
KELEMAHAN (WEAKNESSES)						
1.	PELAYANAN	0.20				16
	Kepatuhan pengisian kelengkapan rekam medis belum maksimal		0.20	80	16	
2.	SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM	0.50				21
	Masih terbatasnya tenaga terlatih di ruang intensif, IGD, <i>cardiac centre</i>		0.30	70	21	
	Aset gedung rawat inap dan rawat jalan sudah tua		0.20	80	16	
3.	PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN	0.30				21
	Aplikasi Perencanaan, Pengadaan, dan Pembayaran (P3T) yang belum terimplementasi secara maksimal		0.30	70	21	
J U M L A H						74

Tabel 2.3
Analisa Peluang / *Opportunity*

N O	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	BOBOT	RATING	NILAI	KET
PELUANG (OPPORTUNITY)						
1.	PELAYANAN	0.30				31
	Provinsi geostrategis di bibir pasifik dan tujuan wisata		0.20	80	16	
	Adanya JKN		0.10	80	8	
	Adanya RS jejaring		0.10	70	7	
2.	SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM	0.40				28
	Adanya era digital 4.0		0.10	70	7	
	KSO peralatan medik dan penunjang canggih		0.15	60	9	
	Rumah Sakit tipe A dan Rujukan Nasional		0.15	80	12	
3.	PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN	0.30				18
	Kerjasama dengan layanan asuransi swasta untuk meningkatkan pendapatan RS		0.30	60	18	
J U M L A H						77

Tabel 2.4
Analisa Ancaman / *Threat*

N O	KOMPONEN SWOT	FAKTOR	SUB FAKTOR	RATING	NILAI	KET
ANCAMAN (<i>THREAT</i>)						
1.	PELAYANAN	0.40				27
	Kesadaran hukum tuntutan kualitas pelayanan masyarakat makin tinggi		0.10	80	8	
	Bergesernya jenis penyakit kearah penyakit degenerative dan metabolisme		0.10	70	7	
	Sistem <i>fee for service</i> dan fleksibilitas RS sekitar		0.10	60	6	
	Tarif SDG's yang masih rendah		0.10	60	6	
2.	SDM, PENDIDIKAN, PENELITIAN DAN UMUM	0.30				21
	Adanya rumah sakit swasta yang bermutu		0.15	70	10.5	
	Tuntutan profesionalisme semakin tinggi		0.15	70	10.5	
3.	PERENCANAAN, KEUANGAN DAN BMN	0.30				21
	Defisit BPJS Kesehatan		0.30	70	21	
J U M L A H						69

Posisi Organisasi Berdasarkan Analisis SWOT

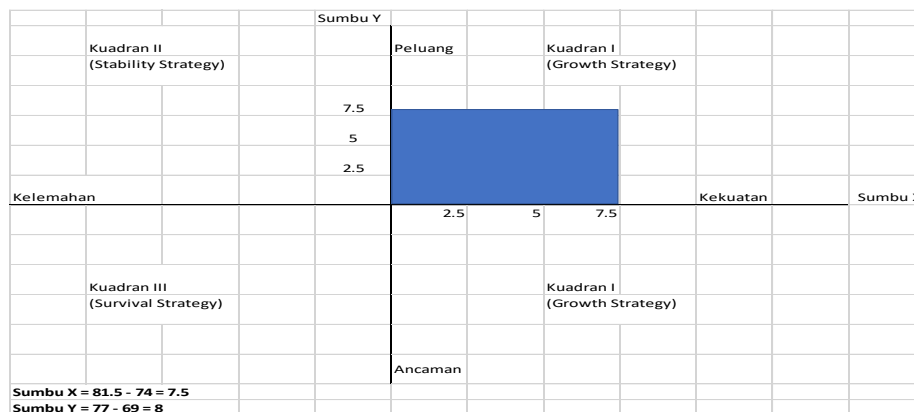


Diagram posisi organisasi berdasarkan analisis SWOT memperlihatkan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berada pada kuadran I(*growth strategy*) yakni posisi sumbu (x) 7.5 dan sumbu (y) 8. Dengan melihat posisi ini, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memfokuskan arah pengembangan di masa mendatang untuk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

2.3 Inisiatif Strategis

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

Tabel 2.5
Sasaran Strategis beserta Risiko

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

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

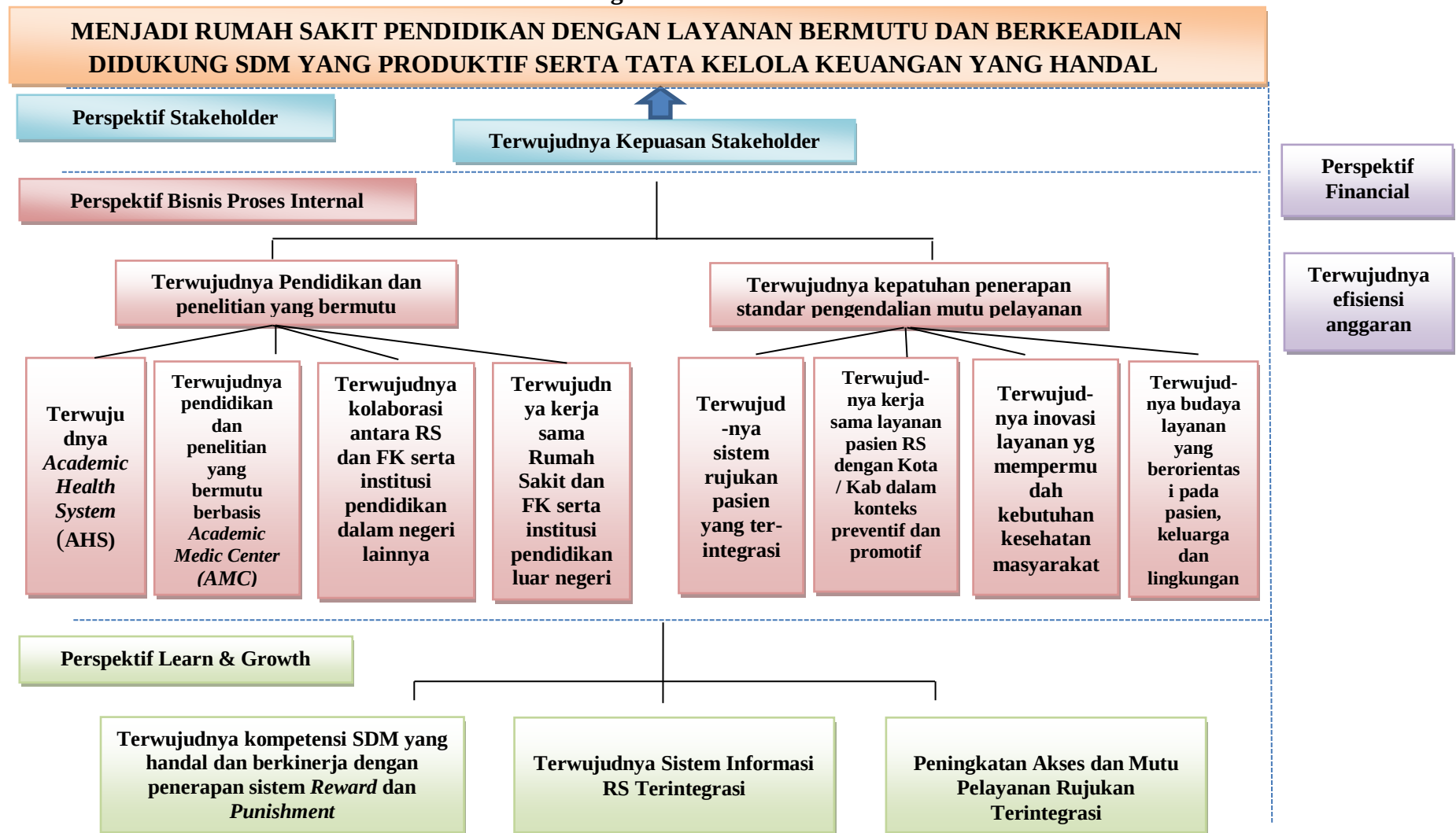
3.1 Program Kementerian Kesehatan

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

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

3.2 Strategi Bisnis BLU

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



3.3 Kegiatan dan Indikator

A. Program : Peningkatan Pelayanan dan Penunjang

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

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

B. Program : Peningkatan SDM

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET IKU & KEGIATAN				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Terwujudnya kepuasan stakeholder	Indeks kepuasan pasien	80%	80%	80%	80%	80%
			- Penanganan keluhan - Survey kepuasan pelanggan - Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah Pertemuan rutin dengan stakeholder	- Penanganan keluhan - Survey kepuasan pelanggan - Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah Pertemuan rutin dengan stakeholder	- Penanganan keluhan - Survey kepuasan pelanggan - Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah Pertemuan rutin dengan stakeholder	- Penanganan keluhan - Survey kepuasan pelanggan - Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah Pertemuan rutin dengan stakeholder	- Penanganan keluhan - Survey kepuasan pelanggan - Tindak lanjut pencapaian kinerja yang rendah Pertemuan rutin dengan stakeholder
2	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>	Jumlah penelitian yang dipublikasi secara nasional dan Internasional	-	-	20 Dokumen	22 Dokumen	24 Dokumen
					Publikasi Jurnal penelitian berbasis Internasional	Publikasi Jurnal penelitian berbasis Internasional	Publikasi Jurnal penelitian berbasis Internasional
		Jumlah KSO institusi pendidikan	-	-	12 KSO	14 KSO	16 KSO

					Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes tkt 1	Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes tkt 1	Membentuk jejaring dengan institusi Pendidikan, Rumah Sakit dan Faskes tkt 1
		Jumlah kerja sama dengan rumah sakit dalam negeri dan luar negeri	-	-	10 KSO	12 KSO	14 KSO
					Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi	Melaksanakan kerja sama di bidang Pendidikan dan penelitian dengan institusi
3	Terwujudnya kerja sama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota dalam konteks preventif dan promotif	Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM	-	-	4 PUSKESMAS	4 PUSKESMAS	4 PUSKESMAS
					Membentuk jejaring dengan Promkes yang ada di Puskesmas	Membentuk jejaring dengan Promkes yang ada di Puskesmas	Membentuk jejaring dengan Promkes yang ada di Puskesmas
4	Terwujudnya kompetensi SDM yang handal dan berkinerja	<i>Respon Time</i> pembinaan pegawai yang bermasalah 3x24 jam	-	-	100 %	100%	100%

	dengan penerapan sistem <i>reward</i> dan <i>punishment</i>						
					Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah	Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah	Memberikan pembinaan kepada pegawai yang bermasalah

C. Program : Peningkatan Kinerja Keuangan

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

BAB IV

PENUTUP

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

Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou ini disusun dan ditetapkan untuk menjawab dan menfokuskan upaya RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang makin kompleks berlangsung pesat dan tidak menentu. Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, pelaksanaan dan penilaian RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam kurun waktu 5 (lima) tahun 2020 - 2024, sehingga hasil pencapaiannya dapat 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 2020 – 2024 ini dapat dilaksanakan dan mencapai tujuan, bila dilakukan dengan dedikasi yang tinggi dan kerja keras dari semua pihak. Penerapan nilai – nilai dan budaya kerja yang dianut RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diharapkan dapat memacu semangat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dalam pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1. Gambaran Satuan Kerja

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

A. Kinerja Aspek Pelayanan, terdiri dari :

1. Kunjungan Pasien Rawat Jalan

Hasil kegiatan kunjungan Rawat Jalan adalah sebagai berikut.

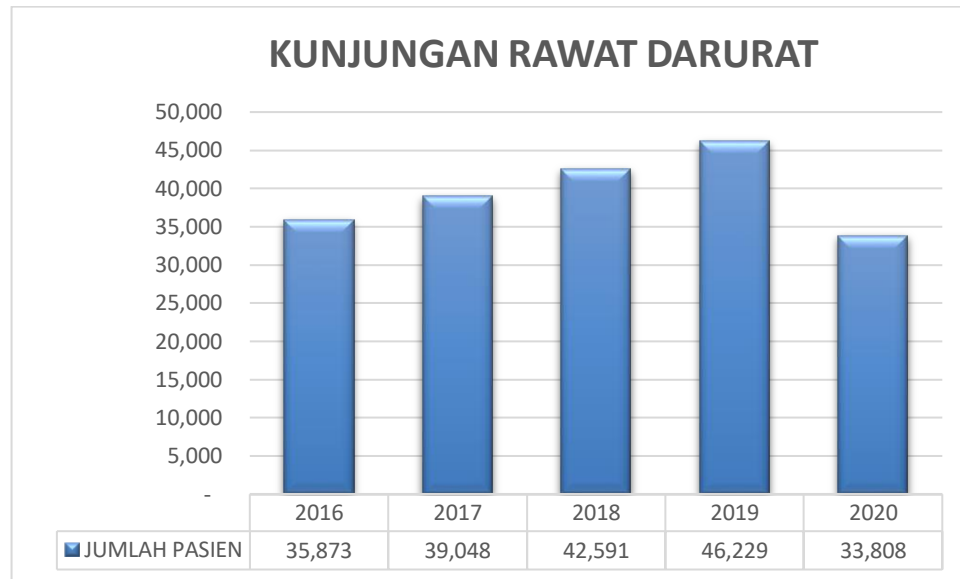


2. Waktu Tunggu Rawat Jalan

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

3. Kunjungan Rawat Darurat

Hasil kegiatan kunjungan Rawat Darurat adalah sebagai berikut.



4. Response Time Rawat Darurat (ERT - I)

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

5. Jumlah Kematian di Gawat Darurat

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

6. Kunjungan Rawat Inap

Hasil Kegiatan Rawat Inap adalah sebagai berikut.



7. Efektifitas Pelayanan

Hasil Indikator Pelayanan adalah sebagai berikut.

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

8. Infeksi Nosokomial

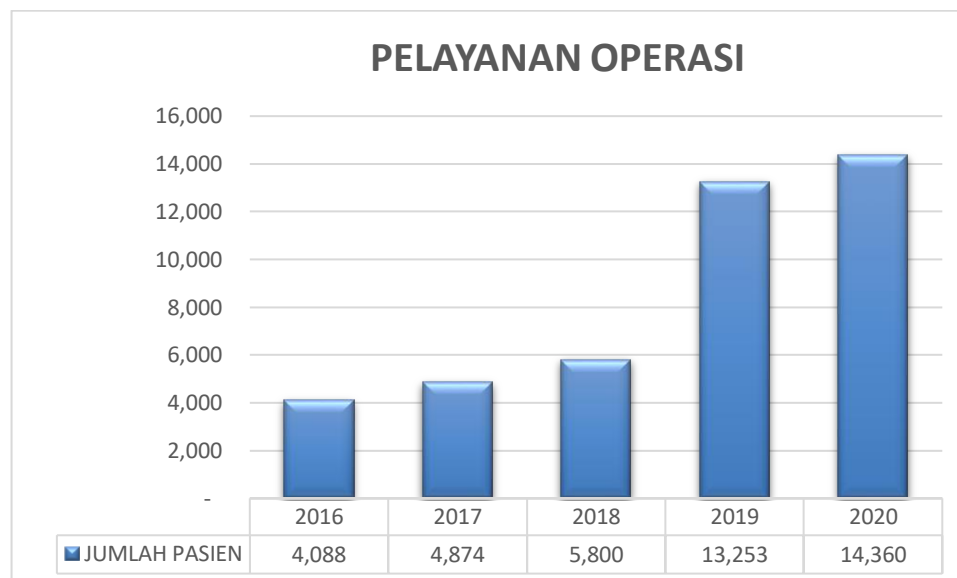
NO	URAIAN	TAHUN				
		2016	2017	2018	2019	2020
1	ISK	0.03‰	0.10‰	0‰	0.01‰	0.001 ‰
2	Luka Operasi	0.04‰	0.10‰	0.0015‰	0.3‰	0.003 ‰
3	Dekubitus	0.06‰	1.54‰	0.0019‰	0.2‰	0.001 ‰
4	Phlebitis	2.4‰	22‰	0.0076‰	0.5‰	0.002 ‰

9. Jumlah Kematian Ibu

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

10. Pelayanan Operasi

Hasil kegiatan pelayanan operasi di Bedah Sentral adalah sebagai berikut.



11. Waktu Tunggu Sebelum Operasi

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

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

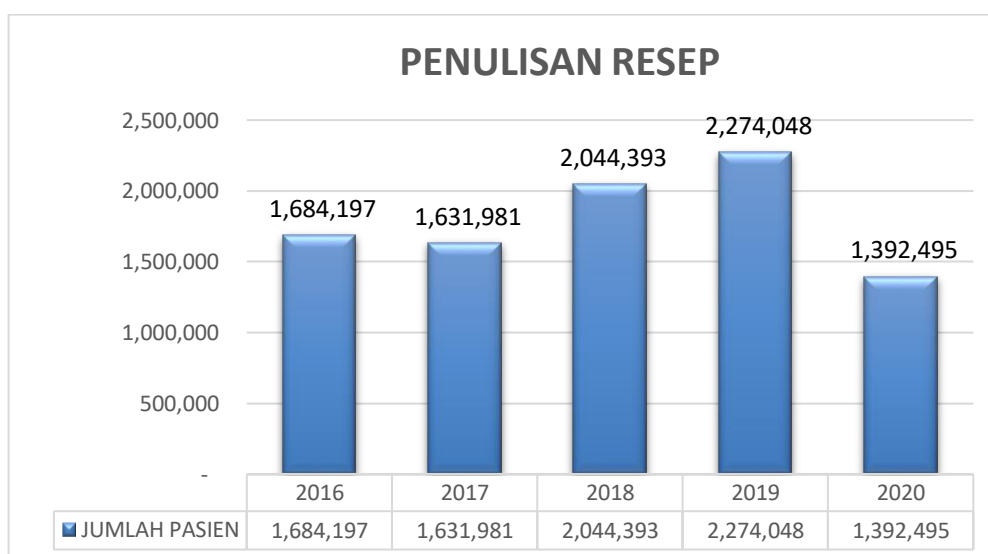
NO	TAHUN	JUMLAH PASIEN OPERASI	JUMLAH PASIEN MENINGGAL SETELAH OPERASI	%
1	2016	4.088	29	0.71%
2	2017	4.874	50	1.03%
3	2018	3.242	0	0%
4	2019	4.283	1	0%
5	2020	3.342	1	0%

13. Kegiatan Pelayanan Penunjang Medik

Hasil kegiatan pelayanan Penunjang medik adalah sebagai berikut.

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

14. Penulisan Resep Sesuai Dengan Formularium Nasional



B. Kinerja Aspek Keuangan

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

1. TARGET PENERIMAAN DAN REALISASI

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

2. PERKEMBANGAN RASIO PENDAPATAN PNBP TERHADAP BIAYA OPERASIONAL

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

3. PERKEMBANGAN RASIO KEUANGAN

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

C. KINERJA ASPEK SDM DAN DIKLIT

1. KINERJA SDM

Gambaran Perkembangan Tenaga PNS dan BLU

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

2. KINERJA DIKLIT

Gambaran staf yang sudah bersertifikat

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

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

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

D. Kinerja Aspek Sarana dan Prasarana

1. Sarana Gedung

GAMBAR SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT

Luas Tanah : 178.380 m²

Luas Gedung : 58.213 m²





Gedung IPPJ



Poliklinik Eksekutif



Gedung RadioTherapy



Gedung Aula Lantai 2



Alat MRI



Alat CT Scan



Alat Unit Transfusi Darah (UTDRS)



Alat Cobalt 6000



Alat Endoscopy



Ruang ICU

2. Prasarana Rumah Sakit

IPAL



Incenerator



**Sarana
Ambulance**



Lampiran 2. Kamus IKU

Tabel 1
Waktu Tunggu Operasi Elektif

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
IKU	Waktu tunggu operasi elektif				
Definisi	Waktu tunggu operasi elektif adalah rata-rata tenggat waktu sejak pasien masuk rawat inap dengan rencana operasi sampai dengan operasi dilaksanakan				
Formula	(Jumlah waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dibagi Jumlah seluruh sampel atau jumlah seluruh pasien dengan operasi yang terencana) x 100%				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Instalasi Bedah Sentral				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%			

Tabel 2
Waktu Tunggu Operasi Elektif

Perspektif	Proses Bisnis Internal					
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan					
IKU	Waktu tunggu operasi elektif					
Definisi	Waktu tunggu operasi elektif adalah rata-rata tenggat waktu sejak pasien masuk rawat inap dengan rencana operasi sampai dengan operasi dilaksanakan					
Formula	(Jumlah waktu tunggu operasi yang terencana dari seluruh pasien yang dioperasi dibagi Jumlah seluruh sampel atau jumlah seluruh pasien dengan operasi yang terencana)					
Bobot IKU (%)	5%					
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang					
Sumber Data	Instalasi Bedah Sentral					
Periode Pelaporan	Bulanan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
			< 48 jam	< 48 jam	< 48 jam	

Tabel 3
Emergency Respond Time 2

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
IKU	Emergency Respond Time 2				
Definisi	Emergency Respond Time 2 (ERT 2) adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi CITO sejak diputuskan operasi oleh dokter spesialis anestesi (setelah seluruh pemeriksaan penunjang sudah dilakukan) sampai dimulainya insisi dikamar operasi (<i>from decision to incision</i>)				
Formula	(Jumlah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi CITO dibagi Jumlah seluruh sampel atau Jumlah seluruh pasien yang diputuskan operasi) x 100%				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Kamar operasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) / IBS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	80%	80%			

Tabel 4
Emergency Respond Time 2

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepatuhan penerapan standar pengendalian mutu pelayanan				
IKU	Emergency Respond Time 2				
Definisi	Emergency Respond Time 2 (ERT 2) adalah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi CITO sejak diputuskan operasi oleh dokter spesialis anestesi (setelah seluruh pemeriksaan penunjang sudah dilakukan) sampai dimulainya insisi dikamar operasi (<i>from decision to incision</i>)				
Formula	(Jumlah waktu yang dibutuhkan pasien untuk mendapatkan tindakan operasi CITO dibagi Jumlah seluruh sampel atau Jumlah seluruh pasien yang diputuskan operasi)				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Kamar operasi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) / IBS				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			≤ 120 menit	≤ 120 menit	≤ 120 menit

Tabel 5
Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif ≤ 3 jam

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

Tabel 6
Waktu Tunggu Hasil Pemeriksaan Foto Thorax Elektif ≤ 3 jam

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

Tabel 7

Prosentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keperahan Tiga

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

Tabel 8

Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya inovasi layanan yang mempermudah kebutuhan kesehatan masyarakat				
IKU	Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan				
Definisi	Pengembangan Layanan berupa inovasi layanan Rumah Sakit sebagai bentuk pelayanan yang paripurna kepada pasien.				
Formula	Jumlah Pengembangan Layanan				
Bobot IKU (%)	5%				
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang				
Sumber Data	Pengembangan Layanan RS				
Periode Pelaporan	Tahunan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
	3 Layanan	5 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	4 Layanan

Tabel 9
Ketaatan Dokter Terhadap Waktu Visite Pasien

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

Tabel 10
Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>					
Sasaran Strategis	Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Rujukan Terintegrasi					
IKU	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)					
Definisi	Sistem informasi yang dimanfaatkan sebagai media komunikasi dan menghubungkan data pasien antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik dari yang tingkatnya lebih rendah ke tingkat lebih tinggi maupun tingkat yang setara (rujukan vertikal maupun horizontal) dalam rangka mempercepat proses rujukan dan memastikan pasien dapat dirawat sesuai dengan kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi tujuan rujukan					
Formula	Kriteria Penilaian Implementasi SISRUTE : 1. Ada kebijakan dan tim pengembangan SISRUTE di RS, nilai = 25 2. Ada laporan pemanfaatan dan evaluasi penggunaan SISRUTE di RS secara berkala, Nilai = 25 3. Ada petugas khusus (operator) SISRUTE 24 jam, Nilai = 25 4. Persentase kasus yang memiliki nilai respon time < 1 jam sebesar lebih dari 50%, Nilai = 25					
Bobot IKU (%)	5%					
Person in Charge	Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang					
Sumber Data	<i>Progress SISRUTE</i>					
Periode Pelaporan	Bulanan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
	-	60%	70%	85%	100%	

Tabel 11
Indeks Kepuasan Pelanggan

Perspektif	Stakeholder					
Sasaran Strategis	Terwujudnya kepuasan stakeholder					
IKU	Indeks Kepuasan Pelanggan					
Definisi	Kepuasan Pelanggan adalah pernyataan tentang persepsi pelanggan terhadap jasa pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RS. 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). 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).					
Formula	$(\text{Hasil penilaian IKM dibagi Skala maksimal nilai IKM}) \times 100\%$					
Bobot IKU (%)	10%					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum					
Sumber Data	Hasil survey kepuasan pelanggan di Rawat Inap & Rawat Jalan					
Periode Pelaporan	Bulanan					
Target	2020	2021	2022	2023	2024	
	80%	80%	80%	80%	80%	

Tabel 12

Jumlah Penelitian yang Dipublikasi Secara Nasional dan International

Perspektif	Proses Bisnis Internal				
Sasaran Strategis	Terwujudnya pendidikan dan penelitian yang bermutu berbasis <i>Academic Medic Center (AMC)</i>				
IKU	Jumlah Penelitian yang Dipublikasi Secara International				
Definisi	Jurnal ilmiah merupakan salah satu wadah untuk mempublikasikan hasil penelitian atau buah piker seseorang kepada public. Melalui jurnal, seseorang peneliti dan penulis dapat menginformasikan berbagai penemuan/ide baru tentang suatu hal kepada khalayak setelah melalui proses seleksi dan revisi. Publikasi secara nasional dan atau internasional adalah salah satu jenis yang diterbitkan dengan ketentuan yang telah ditetapkan. Namun banyak juga peneliti lain yang menggunakan jurnal nasional dan atau internasional ini sebagai referensi lanjutan. Jurnal nasional dan atau internasional ini dibuat dan dapat dipertanggung jawabkan dikarenakan menjadi syarat wajib kelulusan di institusi pendidikan.				
Formula	Jumlah penelitian yang di publikasikan				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	KSM & KEPK				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			20 dokumen	22 dokumen	24 dokumen

Tabel 13
Jumlah KSO Institusi Pendidikan

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya <i>Academic Health System (AHS)</i>				
IKU	Jumlah KSO Institusi Pendidikan				
Definisi	Rumah Sakit pendidikan adalah kelompok rumah sakit terbaik di berbagai negara. Ini bisa terjadi karena adanya sinergi antara fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian yang dilakukan sejak perencanaan. Harus ada integrasi antara Rumah Sakit Pendidikan dan Fakultas di bidang kesehatan dari universitas yang ada. Rumah sakit dan fakultas/universitas harus mempunyai visi yang sama yaitu memberikan yang terbaik bagi pasien dan peserta didik.				
Formula	Jumlah Institusi pendidikan yang telah bekerjasama dengan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou per tahun.				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Diklit, Hukormas				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			12 KSO	14 KSO	16 KSO

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

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kolaborasi antara RS dan FK serta institusi pendidikan dalam negeri lainnya				
IKU	Jumlah Kerjasama dengan Rumah Sakit Dalam Negeri				
Definisi	Seiring berjalannya waktu dan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan kenyamanan dalam menggunakan jasa rumah sakit. Maka harus semakin lengkap layanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit berdampak pada semakin banyaknya sumber daya yang digunakan oleh rumah sakit tersebut dan semakin banyak pengaturan yang harus dikelola oleh manajemen rumah sakit tersebut.				
Formula	Jumlah Rumah Sakit dalam negeri dan luar negeri yang telah bekerjasama dengan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou per tahun				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Diklit, Hukormas				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			10 KSO	12 KSO	14 KSO

Tabel 15
Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM

Perspektif	<i>Learn and Growth</i>				
Sasaran Strategis	Terwujudnya kerjasama layanan pasien RS dengan Kabupaten / Kota dalam konteks preventif dan promotif				
IKU	Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM				
Definisi	Pelayanan yang diukur berdasarkan persepsi dan pengalaman masyarakat terhadap Fasilitas : sarana, prasarana SDM : perawat, dokter, petugas kesehatan lainnya Servis ruang tunggu dan pelayanan : kecepatan, kemudahan, kenyamanan				
Formula	Jumlah kerja sama dengan Puskesmas				
Bobot IKU (%)					
Person in Charge	Direktorat SDM, Pendidikan dan Umum				
Sumber Data	Survey Kuesioner				
Periode Pelaporan	Bulanan				
Target	2020	2021	2022	2023	2024
			4 PKM	4 PKM	4 PKM

Tabel 16

Respon Time pembinaan pegawai yang bermasalah 3x24 jam

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

Tabel 17
Persentasi Integrasi Sistem Informasi

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

Tabel 18
Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)

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

Lampiran 3. Proyeksi Keuangan

Tabel Estimasi Pendapatan Tahun 2020 - 2024

No	Sumber Pendapatan	Baseline Tahun Sekarang	Estimasi Pendapatan (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana Pemerintah	140,223,799,000	358,378,998,000	104,390,761,000	106,652,659,000	106,652,659,000	106,652,659,000
	APBN	140,223,799,000	358,378,998,000	104,390,761,000	106,652,659,000	106,652,659,000	106,652,659,000
	PHLN						
2	Pendapatan BLU	500,000,000,000	481,640,434,000	502,500,000,000	505,000,000,000	507,500,000,000	510,000,000,000
	Pendapatan Fungsional	497,379,806,546	479,020,240,546	499,879,806,546	502,379,806,546	504,879,806,546	507,379,806,546
	Instalasi Rawat Inap A	15,722,576,134	15,722,576,134	15,722,576,134	15,722,576,134	15,722,576,134	15,722,576,134
	Instalasi Rawat Inap B	18,586,203,371	18,586,203,371	18,586,203,371	18,586,203,371	18,586,203,371	18,586,203,371
	Instalasi Rawat Inap C	32,263,739,320	32,263,739,320	32,263,739,320	32,263,739,320	32,263,739,320	32,263,739,320
	Instalasi Rawat Inap D	28,064,090,270	28,064,090,270	28,064,090,270	28,064,090,270	28,064,090,270	28,064,090,270
	Instalasi Rawat Inap E	31,207,027,345	31,207,027,345	31,207,027,345	31,207,027,345	31,207,027,345	31,207,027,345
	Instalasi Rawat Inap F	34,556,250,494	34,556,250,494	34,556,250,494	34,556,250,494	34,556,250,494	34,556,250,494
	Instalasi Anggrek I	7,665,528,794	7,665,528,794	7,665,528,794	7,665,528,794	7,665,528,794	7,665,528,794
	Instalasi Anggrek II	11,724,165,524	11,724,165,524	11,724,165,524	11,724,165,524	11,724,165,524	11,724,165,524
	Instalasi Nyiur Melambai	27,581,064,292	27,581,064,292	27,581,064,292	27,581,064,292	27,581,064,292	27,831,064,292
	Radiologi	5,650,532,317	5,650,532,317	6,650,532,317	7,150,532,317	7,650,532,317	7,650,532,317
	Radiotherapy	6,388,440,886	6,388,440,886	7,888,440,886	7,888,440,886	8,388,440,886	8,638,440,886
	ICU	6,936,448,999	6,936,448,999	6,936,448,999	6,936,448,999	7,186,448,999	7,686,448,999
	ICCU	5,438,942,276	5,438,942,276	5,438,942,276	5,438,942,276	5,938,942,276	6,188,942,276
	Bedah Central Anesthesi	15,937,426,789	15,937,426,789	15,937,426,789	15,937,426,789	16,687,426,789	16,937,426,789
	Rawat Darurat	70,425,266,370	70,425,266,370	70,425,266,370	70,425,266,370	70,425,266,370	70,425,266,370

	Rawat Jalan	53,268,207,444	53,268,207,444	53,268,207,444	53,268,207,444	53,268,207,444	53,268,207,444
	Endoscopy	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204	5,376,986,204
	CVBC	35,077,855,943	16,718,289,943	35,077,855,943	36,577,855,943	37,077,855,943	37,577,855,943
	Haemodialisa	44,295,023,665	44,295,023,665	44,295,023,665	44,795,023,665	44,295,023,665	44,795,023,665
	Laboratorium Klinik	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710	17,114,286,710
	Microbiologi	160,862,304	160,862,304	160,862,304	160,862,304	160,862,304	160,862,304
	Rehabilitasi Medik	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368	2,364,728,368
	Farmasi	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727	20,056,152,727
	DIKLIT	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000	1,518,000,000
	Pendapatan Lainnya	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454	2,620,193,454
	Hasil Kerja Sama Lembaga / Badan Usaha	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636	1,580,406,636
	Jasa BANK	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818	1,039,786,818
	Total Keseluruhan	640,223,799,000	840,019,432,000	606,890,761,000	611,652,659,000	614,152,659,000	616,652,659,000

Tabel Estimasi Anggaran Operasional

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

	Belanja Langgananan Tlp	720,000,000	570,000,000	450,000,000	570,000,000	570,000,000	570,000,000
	Belanja Langgananan Air	480,000,000	281,578,000	350,000,000	281,578,000	281,578,000	281,578,000
	Belanja Pemeliharaan Gedung RS		-	-	-	-	-
	Belanja Pemeliharaan Peralatan dan Mesin	5,833,556,000	-	-	-	-	-
	Belanja Honor Operasional Satuan Kerja	225,600,000	225,600,000	231,720,000	225,600,000	225,600,000	225,600,000
	Belanja Honor Output Kegiatan	216,210,000	204,940,000	124,320,000	204,940,000	204,940,000	204,940,000
	Belanja Bahan (Farmasi)	-	45,000,000,000	5,000,000,000	5,000,000,000	5,000,000,000	5,000,000,000
	Belanja Bahan (Linen & Non Linen)	-	4,173,875,000	0	4,173,875,000	4,173,875,000	4,173,875,000

Tabel Estimasi Anggaran Program Pengembangan

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