

Rencana Strategis Bisnis

Tahun 2025 - 2029



RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado

 (0431) 838203 – 838305

 rsupmndo@yahoo.co.id

 www.rsupkandou.com



KATA PENGANTAR



Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas tuntunan dan penyertaan-Nya maka Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025-2029 RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dapat disusun sesuai dengan pedoman yang ada.

Sebagai unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan RI yang menerapkan pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, maka RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diharuskan membuat Rencana Strategis Bisnis (RSB) sebagai acuan dalam penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam dokumen Rencana Bisnis Anggaran (RBA).

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

Kami harapkan Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2025-2029 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, 10 Desember 2025
Direktur Utama

Prof. Dr. dr. Starry H. Rampengan, Sp.JP(K), FIHA, MARS
NIP. 197309072000031003

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

TAHUN 2025 – 2029

RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO

Disahkan di : Manado

Pada tanggal : 10 Desember 2025

Direktur Utama



Prof. Dr. dr. Starry H. Rampengan, Sp.JP(K), FIHA, MARS

Direktur Medik dan Keperawatan



dr. Wega Sukanto, Sp.B.T.KV(K)

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian



dr. Yune Laukati, MARS

Direktur Perencanaan dan Keuangan



Ekwanto, SE. Ak, MM

Direktur Layanan Operasional



Dr. Erwin Sondang S, S.STP, M.Si

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)

TAHUN 2025 – 2029

RSUP Prof. Dr. R. D. KANDOU MANADO

Disahkan di : Manado

Pada tanggal : 10 Desember 2025

Ketua



Drg. Yuli Astuti Saripawan, M.Kes

ANGGOTA



Ns. Sardi, S.Kp., M.Kep., QRMA



dr. Pattiselano Roberth Johan, MARS



Indriasari Sundoro, Ak., M.Ec.Dev



Hari Utomo, SE., MM

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	II
LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI	III
LEMBAR PERSETUJUAN DEWAN PENGAWAS.....	IV
DAFTAR ISI.....	V
DAFTAR TABEL	VI
DAFTAR GRAFIK	VII
DAFTAR GAMBAR.....	VIII
RINGKASAN EKSEKUTIF	IX
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. VISI, MISI DAN ARAH KEBIJAKAN KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA	1
B. VISI, MISI DAN ARAH KEBIJAKAN RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO.....	3
C. TUGAS DAN FUNGSI.....	7
D. LAYANAN UNGGULAN.....	8
E. TATA NILAI (<i>CORE VALUES</i>).....	8
BAB II	9
ANALISIS DAN STRATEGIS	9
A. EVALUASI KINERJA RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO TAHUN 2020-2024	9
F. ANALISIS SWOT DAN TOWS.....	20
G. SASARAN STRATEGIS DAN PETA STRATEGIS	25
H. INISIATIF STRATEGIS	26
BAB III	27
RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 TAHUN	27
A. PROGRAM STRATEGIS.....	27
B. PRIORITISASI PROGRAM STRATEGIS.....	29
C. <i>ROADMAP</i>	30
D. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU).....	35
BAB IV	36
PENUTUP.....	36
LAMPIRAN.....	ERROR! BOOKMARK NOT DEFINED.

DAFTAR TABEL

TABEL 1.	
SASARAN STRATEGIS TAHUN 2025 S.D. 2029.....	6
TABEL 2.	
PERTUMBUHAN PRODUKTIVITAS LAYANAN TAHUN 2020 S.D. 2024	9
TABEL 3.	
EFEKTIVITAS LAYANAN TAHUN 2020 S.D. 2024.....	10
TABEL 4.	
RASIO KEUANGAN TAHUN 2020 S.D. 2024.....	13
TABEL 5.	
JUMLAH PEGAWAI MENURUT STATUS KEPEGAWAIAN TAHUN 2020 S.D. 2024	14
TABEL 6.	
CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2020 S.D. 2024.....	16
TABEL 7.	
ANALISIS SWOT	20
TABEL 8.	
HASIL ANALISIS TOWS	23
TABEL 9.	
ROADMAP PROGRAM STRATEGIS	30
TABEL 10.	
INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) TAHUN 2025 S.D. 2029.....	35

DAFTAR GRAFIK

GRAFIK 1.

REALISASI PENDAPATAN TAHUN 2020 S.D. 2024 11

GRAFIK 2.

REALISASI ANGGARAN PNBPN TAHUN 2020 S.D. 2024 11

GRAFIK 3.

REALISASI ANGGARAN RUPIAH MURNI TAHUN 2020 S.D. 2024..... 12

GRAFIK 4.

SARANA DAN PRASARANA TAHUN 2020 S.D. 2024..... 14

GRAFIK 5.

PERSENTASE PEGAWAI MENURUT STATUS KEPEGAWAIAN PER 31 DESEMBER 2024 15

GRAFIK 6.

PERSENTASE PEGAWAI MENURUT KLASIFIKASI JABATAN PER 31 DESEMBER 2024 15

GRAFIK 7.

POSISI STRATEGI RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO 22

GRAFIK 8.

MATRIKS PRIORITISASI PROGRAM STRATEGIS TAHUN 2025 S.D. 2029 29

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 1.

PETA STRATEGIS PILAR TRANSFORMASI KESEHATAN.....2

GAMBAR 2.

PETA STRATEGIS PILAR TRANSFORMASI KESEHATAN.....2

GAMBAR 3.

STRATEGY HOUSE RUMAH SAKIT VERTIKAL4

GAMBAR 4.

STRUKTUR RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)5

GAMBAR 5.

PETA STRATEGIS.....25

RINGKASAN EKSEKUTIF

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah salah satu Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan RI dengan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum (BLU) dan telah ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional melalui Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014. Oleh karena itu, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki peranan yang sangat penting dalam sistem Kesehatan negara, terutama dalam memberikan pelayanan Kesehatan untuk kasus-kasus kompleks, spesialistik, dan dalam situasi darurat. Dengan demikian, perlu dibuat Rencana Strategis Bisnis (RSB) sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam menentukan arah strategis dan prioritas program selama periode lima tahun.

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki tiga tujuan utama yaitu: 1) Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Terbaik Level Asia, 2) Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional untuk Penyakit Prioritas, dan 3) Menjadi Rumah Sakit Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan. Dalam upaya untuk mencapai tujuan tersebut, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki enam misi yaitu: 1) Memperbaiki Fasilitas Pendukung dan Waktu Tunggu Pelayanan untuk Meningkatkan Kepuasan Pasien, 2) Meningkatkan Produktivitas Kerja dengan Melakukan Perbaikan Sistem Remunerasi, Pelatihan dan Pengembangan Karir yang Berkeadilan, 3) Standarisasi Pelayanan dengan Panduan Praktek Klinis (PPK) dan *Clinical Pathway*, 4) Memperbaiki Sistem, Proses dan Manajemen Operasional Rumah Sakit secara Efektif dan Efisien melalui Digitalisasi Pelayanan, 5) Mengampu Rumah Sakit Daerah untuk Turut Serta dalam Peningkatan Kapabilitas Jaringan Rumah Sakit dalam Skala Nasional secara Merata, 6) Meningkatkan Kemampuan Penyelenggaraan Pendidikan dan Penelitian untuk Mendukung Pengembangan Layanan Berbasis Riset.

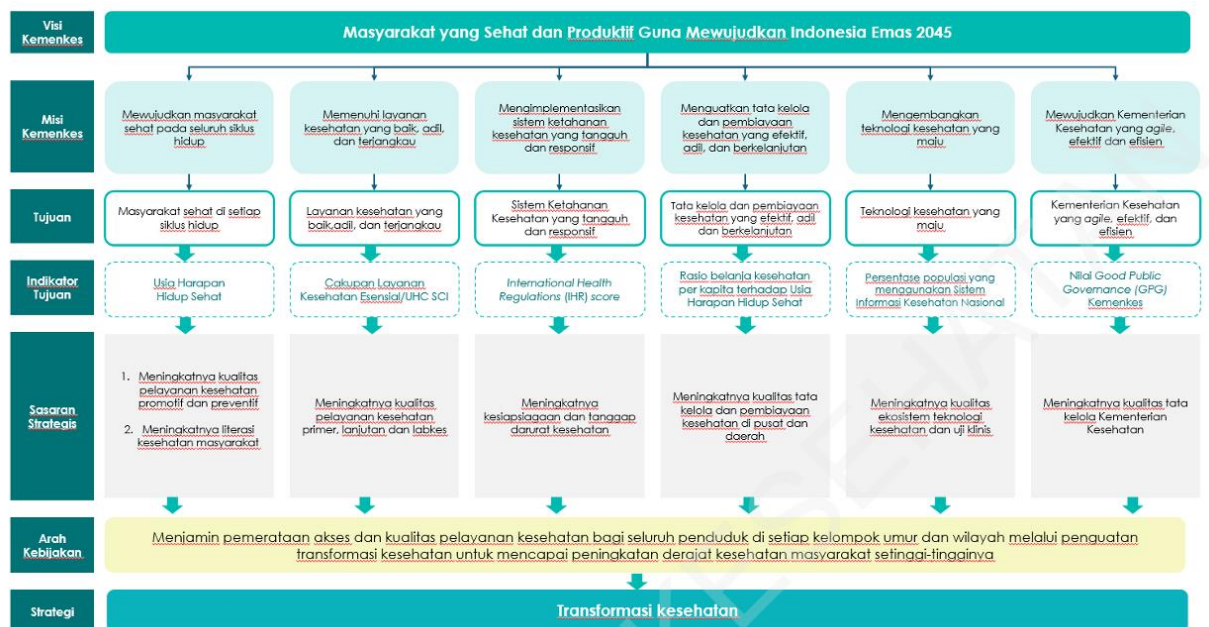
Pada RSB 2025-2029 terdapat 12 Sasaran Strategis dan 12 Indikator Kinerja Utama yang mendukung pencapaian Visi dan Misi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Berdasarkan hasil analisis SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*), RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berada di Kuadran I, sehingga strategi yang diambil adalah mendukung kebijakan pertumbuhan agresif.

BAB I PENDAHULUAN

A. Visi, Misi dan Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Cita - cita Indonesia dalam RPJPN 2025-2045 yaitu Indonesia Emas 2045 dijabarkan dalam RPJMN 2025-2029 menjadi “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan itu, Kementerian Kesehatan menetapkan visi 2025-2029 yaitu Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2045. Keterkaitan visi, misi, tujuan serta arah kebijakan dan strategi Renstra Kementerian Kesehatan ditunjukkan pada gambar berikut.

Gambar 1.
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, Indikator Tujuan, dan Sasaran Strategis, Arah Kebijakan dan Strategi Renstra Kementerian Kesehatan

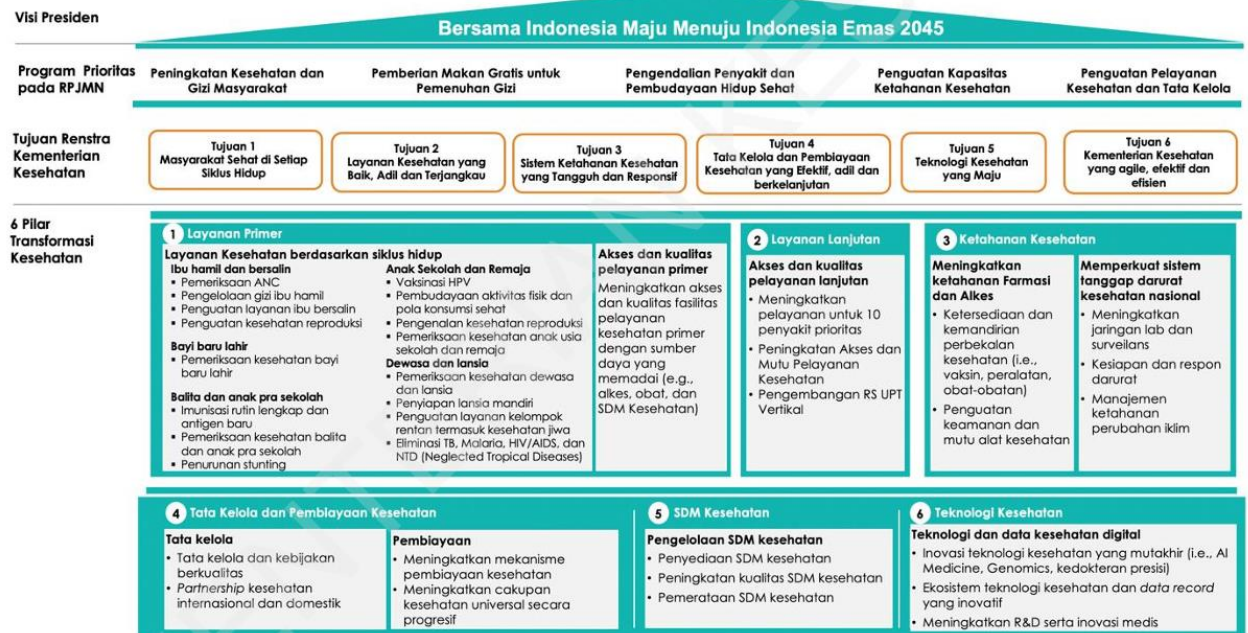


Sumber : PMK No. 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Kementerian Kesehatan melakukan transformasi sistem kesehatan melalui 6 pilar transformasi kesehatan. Transformasi kesehatan sebagai strategi dalam Renstra Kementerian Kesehatan 2025-2029 yang selaras dan mendukung rencana pembangunan kesehatan nasional. 6 pilar transformasi kesehatan ditunjukkan pada gambar berikut.

Gambar 2.

6 Pilar Transformasi Kesehatan



Sumber : PMK No. 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029

Salah satu program pilar 2 transformasi layanan lanjutan adalah transformasi Rumah Sakit Vertikal (RSV) dengan perencanaan strategis yang tertuang pada Rencana Strategis Bisnis Rumah Sakit Vertikal.

Rumah Sakit Vertikal (RSV) mempunyai tiga pilar strategis (tugas utama) sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan di bawah Kementerian Kesehatan.

- a. Layanan Terbaik Level Asia
 - 1) Perbaikan pengalaman pasien
 - 2) Peningkatan kualitas pemberi layanan
 - 3) Peningkatan mutu layanan klinis
 - 4) Peningkatan tata kelola RS
 - 5) Layanan unggulan
- b. Pengampu Nasional
 - 1) Pengampunan Kanker
 - 2) Pengampunan Jantung
 - 3) Pengampunan Stroke
 - 4) Pengampunan Uronefrologi
 - 5) Pengampunan KIA

c. Pengembangan Riset

Pengembangan *Clinical Research Unit* (CRU)

Tiga pilar strategis transformasi RSV telah diturunkan ke dalam 14 inisiatif strategis dan 2 inisiatif strategis tambahan yang harus dijalankan dan diterjemahkan ke dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB).

- 1) Memperbaiki fasilitas pendukung
- 2) Memperbaiki waktu pelayanan pasien
- 3) Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
- 4) Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
- 5) Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway
- 6) Digitalisasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
- 7) Digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi
- 8) Mengembangkan layanan Non-BPJS
- 9) Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
- 10) Penerapan standar unit cost pelayanan
- 11) Advokasi penyedia barang dan jasa untuk daftarkan produk di e-catalogue
- 12) Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
- 13) Melakukan review tarif INA CBG secara berkala
- 14) Memenuhi kebutuhan sarpras dan alkes yang mendukung pengampunan pada layanan unggulan lainnya
- 15) Mengembangkan layanan klinis
- 16) Peningkatan budaya kerja

B. Visi, Misi dan Arah Kebijakan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou manado

1. Visi

“Rumah Sakit dengan pelayanan unggulan di level Asia dengan pertumbuhan yang berkelanjutan”

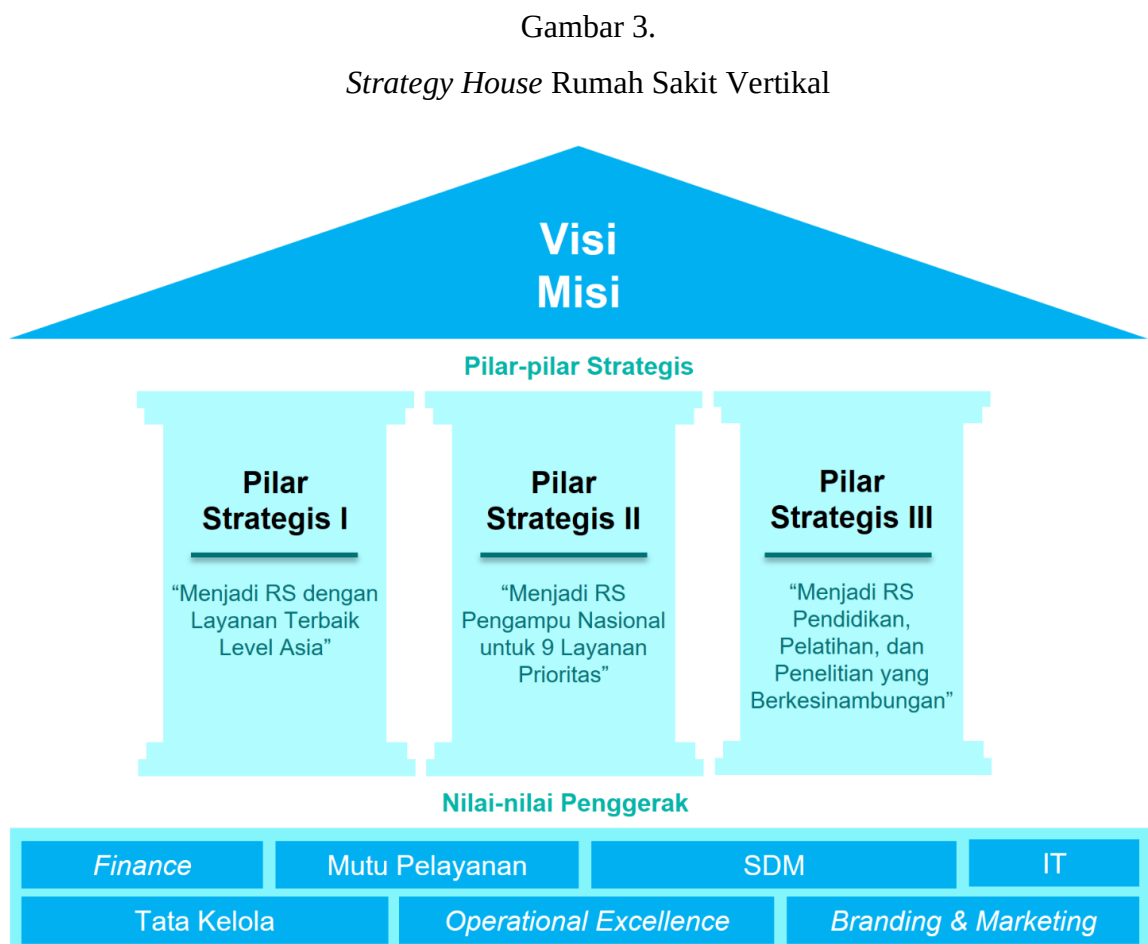
2. Misi

- a. Memperbaiki pengalaman pasien melalui perbaikan kualitas pelayanan dan fasilitas pendukung

- b. Meningkatkan kualitas pemberi layanan melalui peningkatan produktivitas kerja
- c. Meningkatkan mutu layanan klinis melalui standarisasi pelayanan
- d. Meningkatkan tata kelola rumah sakit melalui digitalisasi layanan
- e. Memberikan pengampunan untuk meningkatkan kapabilitas jaringan rumah sakit secara nasional
- f. Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian yang berkualitas dan inovatif.

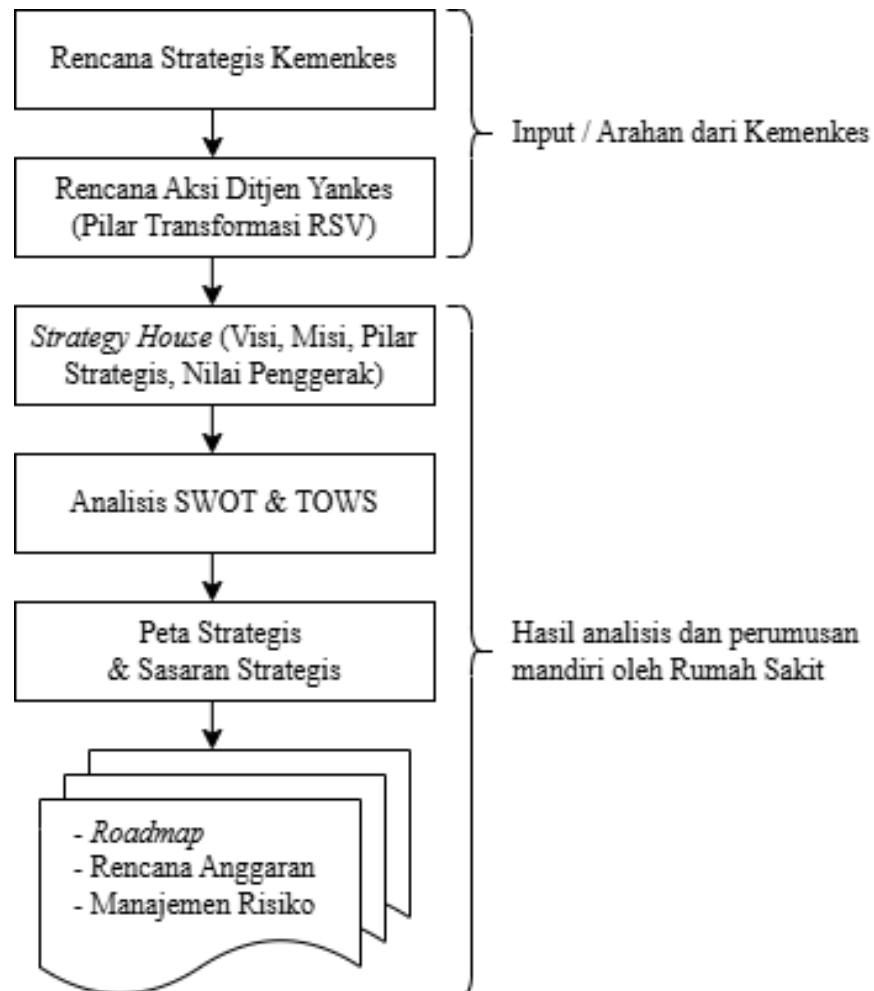
3. Arahkan Strategis

Arahkan strategis rumah sakit vertikal, yang terdiri dari pilar strategis dan nilai penggerak, telah dirumuskan dalam *strategy house* berikut ini.



Dalam pengembangannya, rumah sakit vertikal menggunakan struktur Rencana Strategis Bisnis (RSB) berikut untuk menjabarkan analisis dan strategi yang diformulasikan.

Gambar 4.
Struktur Rencana Strategis Bisnis (RSB)



4. Target Rencana Strategis Bisnis (RSB)

Dalam rangka menjawab tiga tugas utama pilar transformasi Rumah Sakit Vertikal, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado memiliki tujuan sebagai berikut.

- a. Menjadi Rumah Sakit dengan Layanan Terbaik Level Asia
- b. Menjadi Rumah Sakit Pengampu Nasional untuk Penyakit Prioritas
- c. Menjadi Rumah Sakit Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan

Untuk menjawab tujuan strategis tersebut, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah merumuskan sasaran strategis tahun 2025 sampai dengan tahun 2029 sebagai berikut.

Tabel 1.
Sasaran Strategis Tahun 2025 s.d. 2029

Perspektif	Sasaran Strategis		Relevansi terhadap Pilar/Nilai Penggerak
<i>Financial</i>	1	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	<i>Finance</i>
<i>Stakeholder</i>	2	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	Pilar 1
	3	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	Pilar 2
	4	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian yang Berkesinambungan	Pilar 3
<i>Business Internal Process</i>	5	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	IT
	6	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	Tata Kelola
	7	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	<i>Operational Excellence</i>
	8	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	Mutu Pelayanan
	9	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus kepada Pelanggan	<i>Branding & Marketing</i>
<i>Learning & Growth</i>	10	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	SDM & Budaya Kerja

C. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Pasal 6 dan Pasal 7 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan, Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) memiliki tugas dan fungsi seperti berikut.

1. Tugas

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

2. Fungsi

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

D. Layanan Unggulan

Adapun yang akan menjadi layanan unggulan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 2025-2029 sebagai berikut:

1. *Cardiology Imaging*
2. *Cardiology Arrhythmia*
3. Cara Pembuatan Obat yang Baik (CPOB)
4. Layanan Respirasi *Center*
5. Layanan Diabetes Melitus *Center* dan Obesitas
6. Layanan *Mixture Center*
7. Layanan Kanker Terpadu
8. Layanan *Intensive Care*
9. Transplantasi Organ dan Jaringan
10. Layanan *Stroke Center*
11. Layanan *Fertility Center*
12. Layanan Eksekutif Terpadu

E. Tata Nilai (*Core Values*)

Semua Aparatur Sipil Negara (ASN) maupun Non ASN di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado harus mempunyai *core values* yang sama yaitu BerAKHLAK yang terdiri dari nilai-nilai Berorientasi Layanan, Akuntabel, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, dan Kolaboratif, yang berlandaskan budaya kerja Kemenkes yaitu: Eksekusi Efektif, Cara Kerja Baru, dan Pelayanan Unggul.

BAB II

ANALISIS DAN STRATEGIS

A. Evaluasi Kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Tahun 2020-2024

1. Evaluasi Kinerja Layanan

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado sebagai Unit Pelaksana Teknis Kementerian Kesehatan selalu berupaya untuk meningkatkan mutu dan kualitas Pelayanan Kesehatan kepada masyarakat, dan telah terakreditasi STARKES oleh KARS pada tahun 2016 dan reakreditasi STARKES oleh KARS pada tahun 2022, terakreditasi Internasional JCI pada tahun 2018, dan Terakreditasi A Institusi Pelatihan oleh Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan pada tahun 2022.

Sejalan dengan peningkatan mutu dan kualitas di atas, berdampak pada peningkatan jumlah tempat tidur (TT). Jumlah TT tahun 2020 berjumlah 824 TT. Kemudian, tahun 2021 bertambah menjadi 844 TT, tahun 2023 berkurang menjadi 710 TT sebagai hasil dari adanya kajian kelayakan TT dan Ruang Rawat Inap , kemudian tahun 2024 bertambah menjadi 730 TT.

a. Pertumbuhan Produktivitas

Tabel 2.

Pertumbuhan Produktivitas Layanan Tahun 2020 s.d. 2024

Produktivitas	2020	2021	2022	2023	2024
Kunjungan Rawat Jalan	194.857	205.431	254.765	318.494	327.955
Kunjungan Rawat Darurat	33.808	18.414	24.691	31.261	30.325
Jumlah Pasien Rawat Inap	23.334	20.255	25.741	33.746	35.180
Jumlah Operasi	14.360	16.313	22.588	33.116	35.977

Sumber: SIMRS Kandou, 2025.

Berdasarkan tabel di atas, terlihat jumlah kunjungan rawat jalan dan jumlah operasi meningkat pada periode tahun 2020-2024. Adapun jumlah kunjungan rawat jalan periode tahun 2020-2024 sebanyak 1.302 dengan jumlah kunjungan tertinggi pada tahun 2024 yaitu sebanyak 327.955, dan jumlah

operasi periode tahun 2020-2024 sebanyak 122.354 dengan jumlah operasi tertinggi pada tahun 2024 sebanyak 35.977.

Penurunan Kunjungan Rawat Darurat dan Jumlah Pasien Rawat Inap di tahun 2021 merupakan dampak dari adanya pandemi *covid-19* yang kemudian berangsur pulih di tahun-tahun berikutnya. Secara umum, peningkatan produktivitas tersebut merupakan dampak dari implementasi strategi rumah sakit dalam meningkatkan kualitas pelayanan, peningkatan kompetensi dan kapasitas SDM, dan modernisasi sarana prasarana.

b. Efektivitas Pelayanan

Tabel 3.

Efektivitas Layanan Tahun 2020 s.d. 2024

Indikator	Standar	2020	2021	2022	2023	2024
BOR (%)	60-85	55.62	47.85	54.35	81.91	84.5
AvLOS (Hari)	6-9	6	6	6	6	6
TOI (Hari)	1-3	5.6	8	6	3	1.4
BTO (Kali)	40-50	27	24	29	39	46
NDR (‰)	≤ 25	30	36	42	51	35
GDR (‰)	≤ 45	111	137	116	121	111.60

Sumber: SIMRS Kandou, 2025.

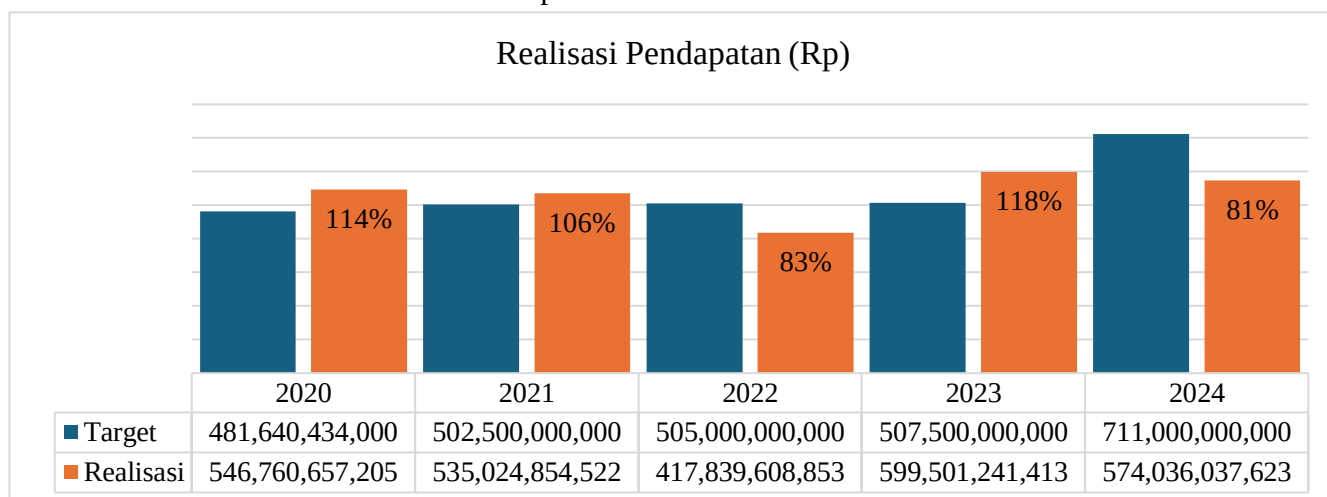
Tabel 3 menunjukkan tidak tercapainya indikator BOR, LOS, TOI, dan BTO di tahun 2020 sampai dengan tahun 2022, yang disebabkan penurunan jumlah pasien rawat inap akibat pandemi *covid-19*. Selanjutnya, pasca berakhirnya pandemi covid-19, capaian indikator tersebut membaik.

2. Evaluasi Kinerja Keuangan

Kinerja aspek keuangan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dapat digambarkan dalam beberapa grafik berikut.

Grafik 1.

Realisasi Pendapatan Tahun 2020 s.d. 2024



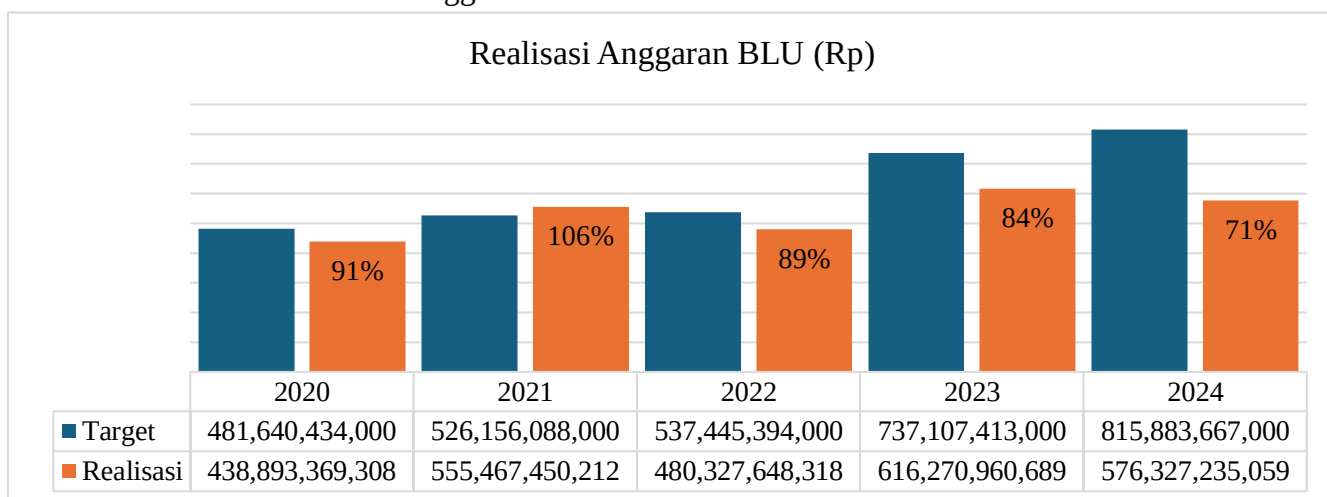
Sumber: *Online Monitoring SPAN*, 2025.

Data Realisasi Pendapatan yang disajikan pada grafik diatas menggunakan metode pengakuan pendapatan secara *Cash Basis*.

Fluktuasi realisasi pendapatan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado disebabkan oleh naik turunnya kinerja pelayanan periode 2020-2024. Sebagai informasi tambahan, sumber pendapatan terbesar RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berasal dari BPJS (Layanan JKN), yaitu sekitar 90%.

Grafik 2.

Realisasi Anggaran PNBPN Tahun 2020 s.d. 2024

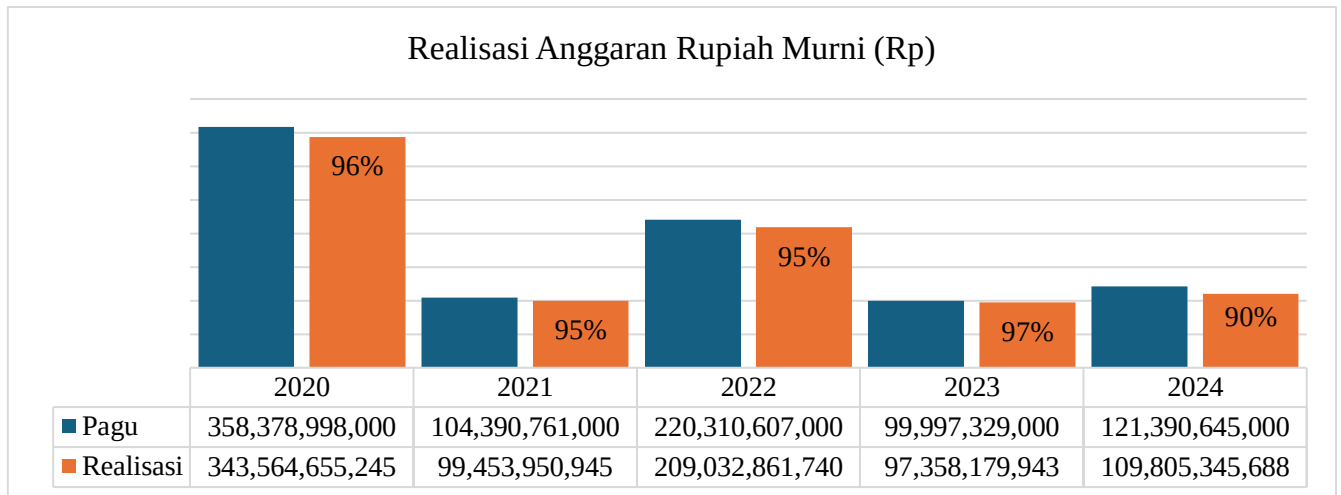


Sumber: *Online Monitoring SPAN*, 2025.

Realisasi anggaran PNBPN pada tahun 2020-2024 mengalami fluktuasi dengan kecenderungan menurun sampai dengan tahun 2024. Hal ini sejalan dengan Upaya RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam melakukan pengendalian anggaran menuju belanja berimbang antara pendapatan dan pengeluaran.

Grafik 3.

Realisasi Anggaran Rupiah Murni Tahun 2020 s.d. 2024



Sumber: *Online Monitoring SPAN*, 2025.

Grafik 2 menunjukkan realisasi anggaran rupiah murni yang mengalami fluktuasi. Tahun 2024 anggaran rupiah murni hanya diperuntukan untuk belanja gaji, berbeda dengan tahun-tahun sebelumnya yang juga mencakup belanja operasional dan pemeliharaan.

Sebagai rumah sakit rujukan terakhir, kontribusi rupiah murni sangat dibutuhkan, selain untuk belanja gaji, juga diperlukan untuk pengembangan fasilitas kesehatan seperti alat kesehatan yang canggih (*high tech*).

Kinerja Keuangan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado juga diukur melalui beberapa rasio yang dapat dilihat pada table berikut ini.

Tabel 4.
Rasio Keuangan Tahun 2020 s.d. 2024

No	Rasio Keuangan	Standar	2020	2021	2022	2023	2024
1	EBITDA (Rp miliar)	Positif	-26,01	68,32	-99,11	22,81	-51,54
2	CFO (Rp miliar)	Positif	128,77	105,12	-47,98	31,46	24,91
3	Pendapatan (% dari RKAP)	$\geq 100\%$	88%	113%	81%	121%	78%
4	Beban (% dari RKAP)	Linear	109%	123%	116%	102%	142%
5	Rasio Beban Pegawai/Pendapatan (%)	$\leq 50\%$	52%	46%	64%	49%	54%
6	Rasio Beban Persediaan/Pendapatan (%)	$\leq 25\%$	43%	32%	43%	35%	39%
7	Rasio Beban Farmasi/Pendapatan (%)	$\leq 20\%$	38%	27%	38%	31%	35%
8	Rasio Beban Administrasi dan Umum/Pendapatan (%)	$\leq 15\%$	12%	10%	17%	12%	16%
9	EBITDA Margin (%)	10% s.d. 20%	-6%	12%	-24%	4%	-9%
10	Days Receivable Turnover	≤ 40 hari	46	51	60	46	41
11	Days Inventory Turnover	≤ 60 hari	18	20	16	17	15
12	Days Payable Turnover	≤ 60 hari	33	32	41	35	39

Sumber: Laporan MKKO, 2025.

EBITDA dan EBITDA Margin tertinggi pada tahun 2021 karena adanya peningkatan pendapatan dari klaim *covid-19* yang kemudian menurun di tahun 2022. Terdapat perbaikan kualitas klaim BPJS pada tahun 2023 sehingga meningkatkan EBITDA dan EBITDA Margin pada periode tersebut.

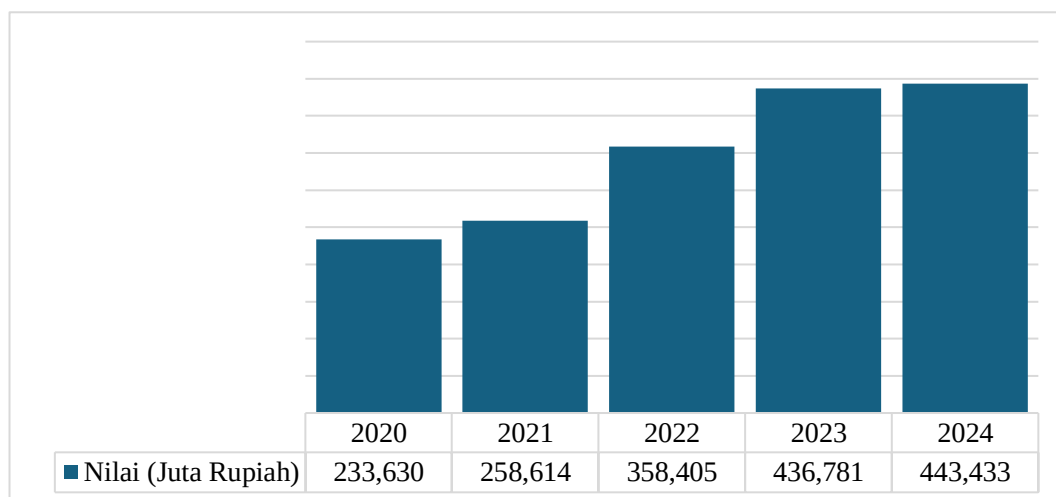
Namun demikian, beberapa rasio beban terhadap pendapatan masih dibawah standar karena adanya peningkatan beban operasional gaji dan tunjangan pegawai serta pemakaian persediaan medis seiring dengan peningkatan jumlah pasien.

3. Evaluasi Kinerja Sarana dan Prasarana

Pergerakan nilai dan jumlah sarana dan prasarana RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada periode tahun 2020-2024 dapat dilihat pada grafik di bawah ini.

Grafik 4.

Sarana dan Prasarana Tahun 2020 s.d. 2024



Grafik diatas menunjukkan tren kenaikan dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 karena adanya penambahan aset dari kegiatan pengadaan maupun hibah/bantuan dari instansi lain.

4. Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia

Kondisi Sumber Daya Manusia di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 adalah seperti berikut.

Tabel 5.

Jumlah Pegawai menurut Status Kepegawaian Tahun 2020 s.d. 2024

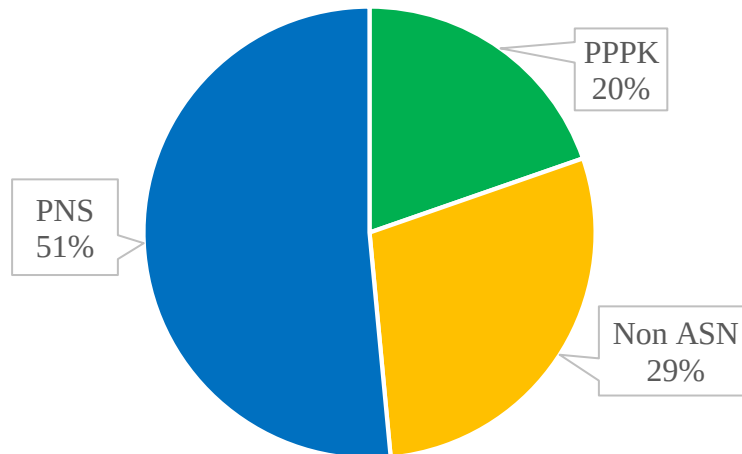
Kategori	2020	2021	2022	2023	2024
PNS	1.233	1.218	1.260	1.208	1.136
PPPK	0	0	3	102	434
Non ASN	1.063	1.171	1.101	970	636
Jumlah	2.296	2.389	2.364	2.280	2.206

Sumber: Tim Kerja OSDM, 2025.

Jumlah PNS cenderung menurun sejak 2020 karena pensiun, mutasi keluar, meninggal dan berhenti sebagai PNS atas permintaan sendiri. Terdapat kenaikan pada jumlah Pegawai Tetap dan Tidak Tetap khususnya tenaga medis, keperawatan dan tenaga Kesehatan lainnya untuk memenuhi kebutuhan layanan di masa pandemi covid-19 yang kemudian berangsur berkurang karena beralih status menjadi PPPK.

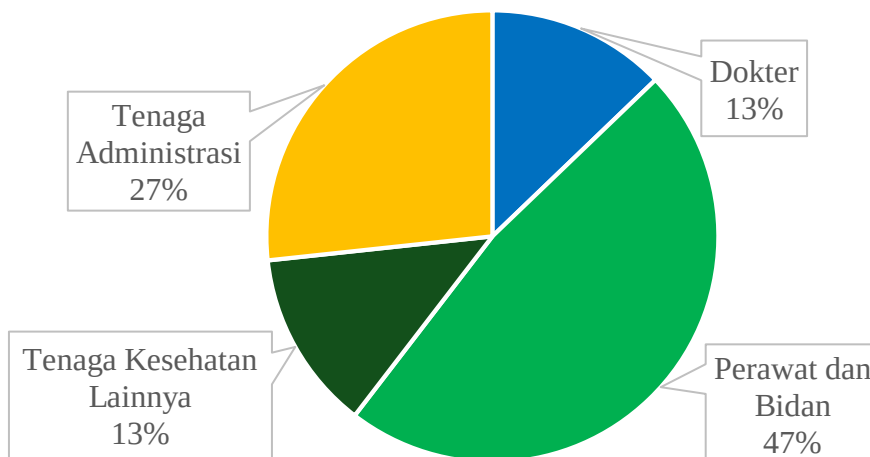
Grafik 5.

Persentase Pegawai menurut Status Kepegawaian per 31 Desember 2024



Grafik 6.

Persentase Pegawai menurut Klasifikasi Jabatan per 31 Desember 2024



5. Evaluasi Indikator Kinerja Utama

Capaian Indikator Kinerja Utama untuk periode tahun 2020 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada tabel berikut ini. Data disajikan dengan menyandingkan capaian kinerja dengan target kinerja di setiap tahun pada periode Rencana Strategis Bisnis (RSB) 2020 sampai dengan 2024.

Tabel 6.

Capaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2020 s.d. 2024

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		2020		2021		2022		2023		2024	
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
1	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan	1	Indeks Kepuasan Masyarakat	80%	90%	80%	91%	80%	89%	80%	89%	85%	86.80%
		2	Jenis dan Jumlah Pengembangan Layanan	3 Layanan	3 Layanan	5 Layanan	5 Layanan	3 Layanan	3 Layanan	6 Layanan	6 Layanan	6 Layanan	6 Layanan
2	Meningkatnya pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan yang berkualitas	3	Jumlah kerjasama dengan Institusi Pendidikan	3 Dokumen	3 Dokumen	3 Dokumen	12 Dokumen	12 Dokumen	24 Dokumen	20 Dokumen	33 Dokumen	34 Dokumen	35 Dokumen
		4	Jumlah kerjasama dengan rumah sakit jejaring Pendidikan Dalam dan Luar Negeri	-	-	-	-	-	-	18 Dokumen	23 Dokumen	22 Dokumen	32 Dokumen
		5	Terlaksananya peningkatan kompetensi tenaga medis melalui fellowship	-	-	-	-	-	-	80%	81%	85%	100%
		6	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan inhouse	-	-	-	-	-	-	80%	80%	85%	97.91%

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		2020		2021		2022		2023		2024	
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
		7	Terlaksananya peningkatan kompetensi pegawai melalui pelatihan exhouse training	-	-	-	-	-	-	35%	37%	40%	64.83%
		8	Jumlah publikasi penelitian pada jurnal ilmiah Nasional/Internasional	-	-	-	-	20 Dokumen	64 Dokumen	70 Dokumen	127 Dokumen	128 Dokumen	142 Dokumen
3	Meningkatnya sistem pelayanan kesehatan dalam ekosistem teknologi kesehatan yang terintegrasi dan transparan dalam mendukung kebijakan kesehatan berbasis bukti	9	% integrasi sistem informasi	70%	70%	70%	100%	75%	100%	80%	100%	100%	100%
		10	Tercapainya implementasi TEMANDIRI	-	-	-	-	-	-	90%	98%	95%	97.18%
		11	Persentase pelaksanaan sistem rujukan terintegrasi (SISRUTE)	-	-	60%	100%	75%	100%	100%	100%	100%	100%
4	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan rujukan strata 4	12	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Uro-Nefrologi	-	-	-	-	-	-	4 RS	4 RS	4 RS	4 RS
		13	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Stroke	-	-	-	-	-	-	3 RS	3 RS	4 RS	4 RS
		14	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kanker	-	-	-	-	-	-	5 RS	5 RS	8 RS	8 RS
		15	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Kardiovaskular	-	-	-	-	-	-	3 RS	3 RS	4 RS	4 RS

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		2020		2021		2022		2023		2024	
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
		16	Jumlah rumah sakit diampu untuk layanan prioritas Maternal Neonatal	-	-	-	-	-	-	3 RS	3 RS	4 RS	4 RS
5	Terselenggaranya pelayanan Center of Excellence di RS Vertikal secara optimal	17	Waktu tunggu operasi elektif	80%	80%	80%	80%	≤ 48 Jam	40.47 Jam	≤ 48 jam	36,28 Jam	≤ 48 jam	33.95 Jam
		18	Emergency Respon time 2	80%	80%	80%	80%	≤ 120 Menit	118.5 Menit	≤ 120 Menit	159,66 Menit	≤ 120 Menit	115.15 Menit
		19	Waktu tunggu hasil pemeriksaan foto thorax elektif ≤ 3 Jam	80%	80%	80%	80%	≤ 3 Jam	1,11 Jam	≤ 3 jam	1,5 Jam	≤ 3 jam	1.04 Jam
6	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	20	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	70%	77.22%	73%	98.14%	75%	63.71%	75%	91%	80%	81.44%

Dinamika dalam keberlangsungan proses bisnis rumah sakit menjadi alasan dibutuhkan beberapa perubahan pada Rencana Strategis Bisnis (RSB), yang tertuang dalam PMK No. 13 Tahun 2022. Oleh karena itu, terdapat beberapa penyesuaian Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU) rumah sakit vertikal.

Pada tahun 2022 terdapat beberapa indikator yang dievaluasi kembali capaiannya seperti: “Terlaksananya KIE dengan Dinkes Provinsi/Kab/Kota sampai ke PKM”, “Persentase Pelayanan Rujukan Penyakit Tingkat Keparahan Tiga, “*Respon Time* Pembinaan Pegawai yang Bermasalah 3x24 jam”, dimana target dalam indikator tersebut telah tercapai dan atas evaluasi tersebut di tahun 2023 dilakukan revisi RSB, sehingga semula terdapat 15 indikator dan kemudian di tahun 2023 menjadi 20 Indikator.

Tahun 2023 dan tahun 2024 sesuai dengan surat dari Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan Nomor PS.03.01/A.i/443/2024 tentang Penyampaian Hasil Evaluasi SAKIP Kementerian Kesehatan Tahun 2023 dan Penetapan Indikator Direktif pada PK di Lingkungan Kementerian Kesehatan, bahwa dalam melakukan penjabaran kinerja harus dimulai dengan menyusun pohon kinerja berdasarkan *logical framework* yang menggambarkan hubungan sebab akibat sehingga penjenjangan kinerja dapat dipetakan hingga level kinerja terendah dan selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan perencanaan pada level unit kerja.

F. Analisis SWOT dan TOWS

Dalam penyusunan Rencana Strategis Bisnis, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado telah melakukan analisis *SWOT* untuk mengidentifikasi aspek krusial dari kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang dihadapi.

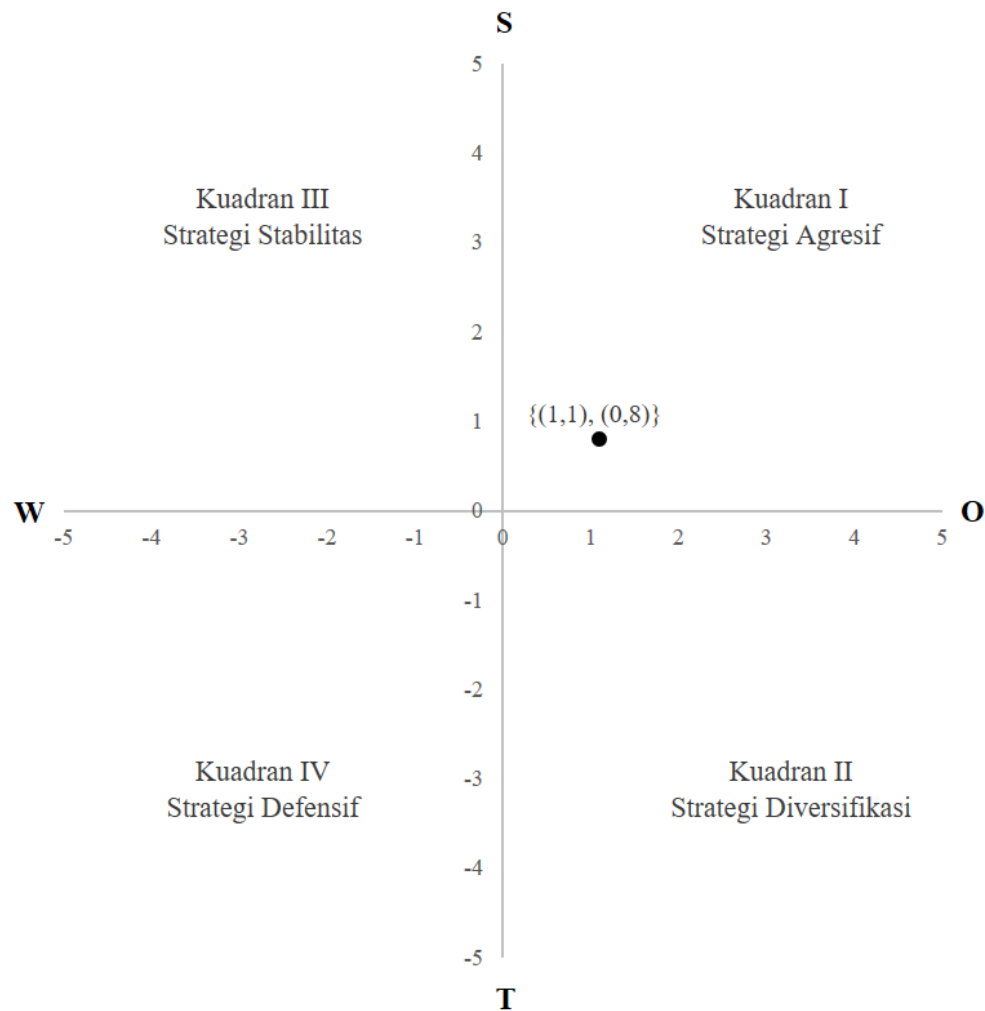
Tabel 7.
Analisis SWOT

No	Strengths	Opportunities
1	Rumah sakit dengan fasilitas kesehatan paling lengkap: <i>MRI</i> 3T, <i>SPECT-CT</i> , Radioterapi (<i>Cobalt</i> , <i>Linac</i> , brakhiterapi), operasi jantung terbuka	Intensi masyarakat Sulawesi Utara dalam menggunakan layanan kecantikan
2	Memiliki kualifikasi dan kompetensi SDM yang lengkap: Dokter Umum, Dokter Spesialis, Dokter Sub Spesialis, Perawat tersertifikasi, SDM IT	Manado menjadi salah satu destinasi penerbangan internasional yang berpotensi menambah pangsa pasar RS di Manado (Jepang, Singapura, Cina, Korea Selatan)
3	Memiliki Sistem IT yang mumpuni (<i>EMR</i> , <i>SIMRS</i> , Sistem remunerasi, Sistem penilaian pegawai)	<i>Market Capture</i> dari perusahaan nasional dan internasional di sekitar sebagai potensial pasien (kerjasama untuk layanan kesehatan: MCU, dll)
4	Memiliki lokasi strategis di pusat kota dan mudah diakses	Potensi kolaborasi dengan lembaga riset atau institusi internasional
5	Memiliki dukungan anggaran yang difokuskan untuk layanan unggulan	Potensi pengembangan layanan melalui hasil riset
6	Satu-satunya Rumah Sakit di Indonesia Timur yang memiliki <i>CRU</i> (<i>Clinical Research Unit</i>)	Sulawesi Utara merupakan salah satu provinsi dengan angka kasus penyakit ginjal kronis tertinggi di Indonesia
7	Memiliki kualifikasi dan kompetensi SDM yang lengkap di bidang Transplantasi Organ dan Jaringan (Ginjal)	Pelaksanaan KRIS JKN sesuai Perpres 59 Tahun 2024
8	Satu-satunya Rumah Sakit di Indonesia Timur yang memiliki Layanan Kedokteran Nuklir	Peningkatan kasus KJSU yang cukup tinggi di Indonesia Timur
9	Salah satu RS di Indonesia Timur yang memiliki Instalasi Diklat terakreditasi A	Potensi kolaborasi dengan Lembaga Kesehatan, Perhimpunan/Kolegium, Organisasi Profesi, atau Institusi Pendidikan terkait Peningkatan Kompetensi SDM
10	Memiliki fasilitas Layanan Eksekutif	Kebutuhan yang cukup tinggi terhadap produk darah olahan di Sulawesi Utara
11	Rumah Sakit Pendidikan Utama di Indonesia Timur bagian Utara	Adanya kebutuhan fraksonasi plasma di tingkat nasional
12	Memiliki UTDRS yang berstandar CPOB (Cara Pembuatan Obat yang Baik)	Kota Manado merupakan kota dengan jumlah kasus penyakit TBC tertinggi di Sulawesi Utara

No	Weaknesses	Threats
1	Kurangnya SDM yang monoloyalitas	Tumbuhnya RS baru sebagai kompetitor
2	Budaya kerja (<i>teamwork</i> , etika kerja) dengan alur koordinasi yang belum optimal	Potensi <i>cyber attack</i> (Infrastruktur IT kurang memadai, kurangnya <i>security awareness</i> , UU Perlindungan Data Pribadi)
3	Inefisiensi pada <i>Supply Chain Management</i> (Persediaan Medis) dan Operasional Rumah Sakit	<i>Force Majeure</i> dari letak geografis Kota Manado yang diapit oleh beberapa Gunung berapi
4	Tingginya beban pegawai	Ketidaksesuaian Jenis, Mutu, dan Jumlah Barang di <i>e-catalogue</i>
5	Produktifitas SDM belum optimal	
6	Beberapa bangunan RS sudah usang	
7	Konsep bangunan klasterisasi	
8	Utilisasi alat kesehatan belum optimal	
9	Keterbatasan lahan parkir	
10	Keterbatasan Anggaran untuk Program Pengampunan	

Grafik 7.

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



Grafik 6 menunjukkan bahwa berdasarkan hasil analisis SWOT, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado berada pada Kuadran I, yakni dengan posisi sumbu X = 1,1 dan sumbu Y = 0,8. Situasi ini sangat menguntungkan karena memiliki kekuatan yang bisa digunakan untuk memanfaatkan peluang yang ada. Oleh karena itu, strategi yang diambil adalah mendukung kebijakan pertumbuhan yang agresif.

Selanjutnya sebagai bagian dari analisis SWOT, RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado menggunakan *tools* TOWS untuk menentukan inisiatif strategis yang tepat dan sesuai dengan kondisi internal dan eksternal rumah sakit.

Tabel 8.
Hasil Analisis TOWS

		<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
Strengths		SO (<i>Attacking Strategy</i>)	ST (<i>Defensive Strategy</i>)
	1	Mengoptimalkan fasilitas dan SDM untuk Layanan Estetik bagi masyarakat Sulawesi Utara	Mengoptimalkan fasilitas dan SDM Layanan untuk meningkatkan dan mempertahankan daya saing terhadap kompetitor
	2	Memanfaatkan fasilitas dan SDM Kesehatan yang lengkap untuk menjangkau pasien WNA di Sulawesi Utara	Memanfaatkan SDM <i>IT</i> untuk meningkatkan <i>Security Awareness</i> bagi user aplikasi sehingga mengurangi risiko <i>cyber attack</i>
	3	Memanfaatkan fasilitas dan SDM Kesehatan yang lengkap untuk menjalin hubungan kerjasama dengan perusahaan nasional dan multinasional di Sulawesi Utara dan sekitarnya	Melakukan pemasaran RS dengan menonjolkan jenis layanan yang eksklusif (Transplantasi Organ dan Jaringan, Kedokteran Nuklir) dibanding RS lain
	4	Memanfaatkan <i>CRU</i> untuk menjalin kerja sama dengan lembaga penelitian atau institusi internasional dan untuk pengembangan layanan	
	6	Mengoptimalkan fasilitas dan SDM untuk Layanan Transplantasi Organ dan Jaringan (Ginjal) bagi masyarakat di Sulawesi Utara dan sekitarnya	
	7	Mengoptimalkan fasilitas dan SDM untuk Layanan Kedokteran Nuklir bagi masyarakat di Indonesia Timur	
	8	Memanfaatkan Instalasi Diklat yang terakreditasi A untuk menjalin kerjasama atau kolaborasi dengan Lembaga Kesehatan, Perhimpunan/Kolegium, Organisasi Profesi, atau Institusi Pendidikan terkait Peningkatan Kompetensi SDM	
	9	Mengoptimalkan Fasilitas Layanan Eksekutif untuk <i>market capture</i> perusahaan nasional dan internasional di Sulawesi Utara dan sekitarnya	

		<i>Opportunities</i>	<i>Threats</i>
		WO (Build Strength for Attacking Strategy)	WT (Build Strength for Defensive Strategy)
Weaknesses	1	Meningkatkan kualitas SDM untuk menangkap minat masyarakat Sulawesi Utara dalam memilih pelayanan kecantikan di RS	Melakukan pelatihan SDM terkait <i>service excellent</i> dan budaya kerja yang positif sehingga alur koordinasi menjadi lebih optimal dan juga dapat mengurangi potensi <i>cyber attack</i> karena SDM juga sudah dibekali dengan <i>security awareness</i> yang baik
	2	Melakukan upaya efisiensi dalam manajemen <i>supply chain</i> dan biaya operasional	Menanggulangi risiko kerusakan gedung melalui kegiatan pemeliharaan pada gedung/bangunan yang sudah usang sehingga kualitas gedung pelayanan tetap terjaga dan tidak mengurangi daya saing terhadap kompetitor
	3	Melakukan evaluasi untuk optimalisasi utilisasi alat	
	4	Melakukan evaluasi produktivitas kinerja SDM untuk peningkatan kualitas layanan	
	5	Memanfaatkan potensi peningkatan kuantitas pemberian layanan sehingga dapat meningkatkan utilitas alat kesehatan layanan tersebut	

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa prioritas pertama yang akan dilakukan adalah mengoptimalkan kinerja Fasilitas dan Sumber Daya Manusia sehingga memiliki daya saing yang tinggi dan dapat menarik minat masyarakat luas di Sulawesi Utara dan sekitarnya untuk menggunakan layanan kesehatan di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

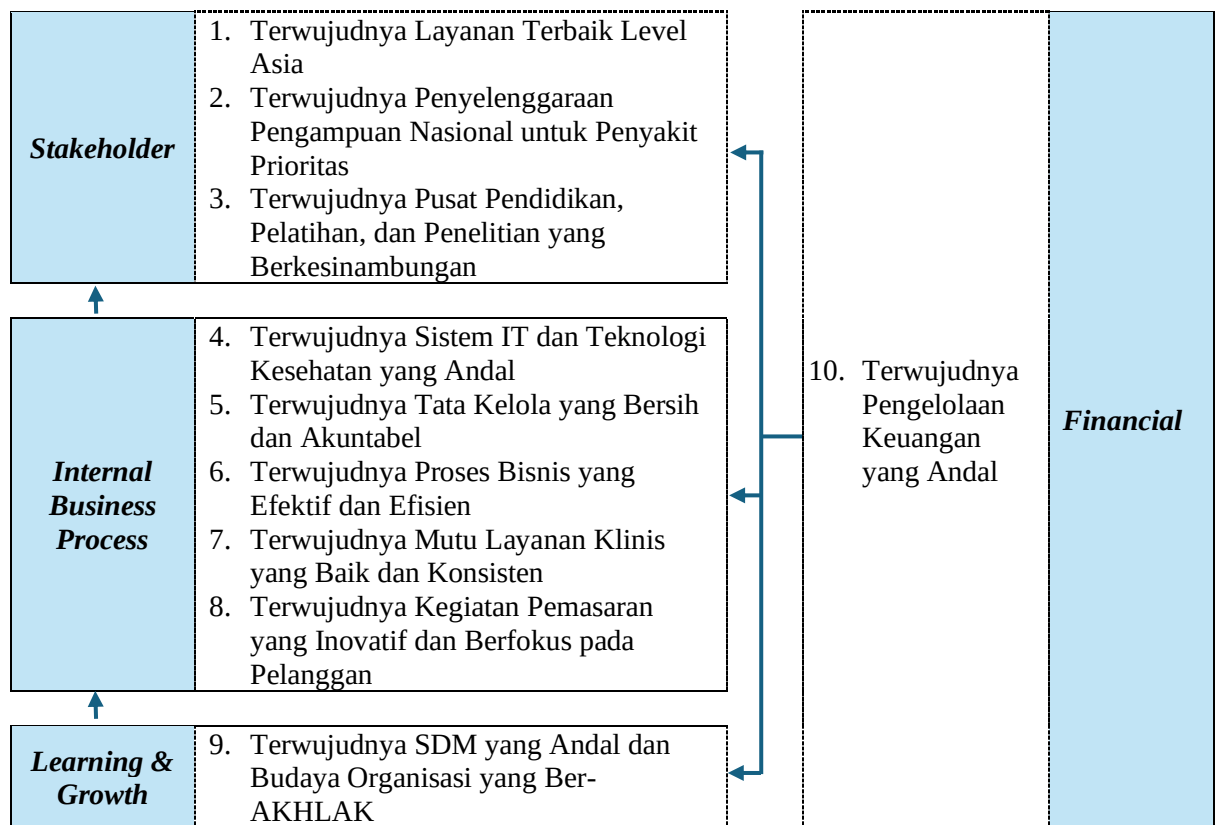
Hal ini sejalan dengan prioritas Kementerian Kesehatan dalam melakukan perbaikan pengalaman pasien melalui inisiatif kunci perbaikan fasilitas pendukung, peningkatan budaya kerja dan penerapan standar pelayanan bagi SDM, untuk mewujudkan Pilar 1 Transformasi yakni Layanan Terbaik Level Asia.

G. Sasaran Strategis dan Peta Strategis

Terdapat 10 Sasaran Strategis dengan 4 perspektif (Financial, Stakeholder, Business Process, Learning & Growth) yang disusun berdasarkan pilar strategis dan nilai penggerak. Sasaran Strategis dan perspektif tersebut dapat dilihat pada gambar di bawah ini.

Gambar 5.

Peta Strategis



H. Inisiatif Strategis

Terdapat 23 Inisiatif Strategis yang merupakan turunan dari Kementerian Kesehatan RI.

1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara *end-to-end*: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien
4. Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring
5. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset
6. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional
7. Mengembangkan program BGSi
8. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan *medical record* yang terintegrasi
9. Menerapkan digitalisasi sistem *inventory* RSV yang terintegrasi
10. Memperkuat fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue
11. Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan *Total Quality Management* (TQM)
12. Meningkatkan utilisasi *bed* rawat inap
13. Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV
14. Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV
15. Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya
16. Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway*
17. Meningkatkan mutu layanan unggulan
18. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN
19. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan
20. Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi
21. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV
22. Memperkuat cadangan modal strategis
23. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan

BAB III

RENCANA STRATEGIS BISNIS 5 TAHUN

A. Program Strategis

Terdapat pemetaan Program Strategis terhadap Inisiatif Strategis yang merupakan turunan dari Kementerian Kesehatan RI, yaitu:

1. Memperbaiki fasilitas parkir
2. Memperbaiki fasilitas taman
3. Memperbaiki fasilitas toilet
4. Memperbaiki fasilitas ruang tunggu
5. Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap
6. Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan
7. Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif
8. Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi
9. Memperbaiki waktu pelayanan IGD
10. Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience
11. Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien
12. Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis
13. Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu
14. Memiliki layanan unggulan berbasis riset
15. Melakukan kegiatan riset dan penelitian
16. Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi
17. Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi
18. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi
19. Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi
20. Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa
21. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial
22. Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan
23. Meningkatkan efisiensi perawatan pasien
24. Meningkatkan produktivitas SDM dan alat
25. Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan

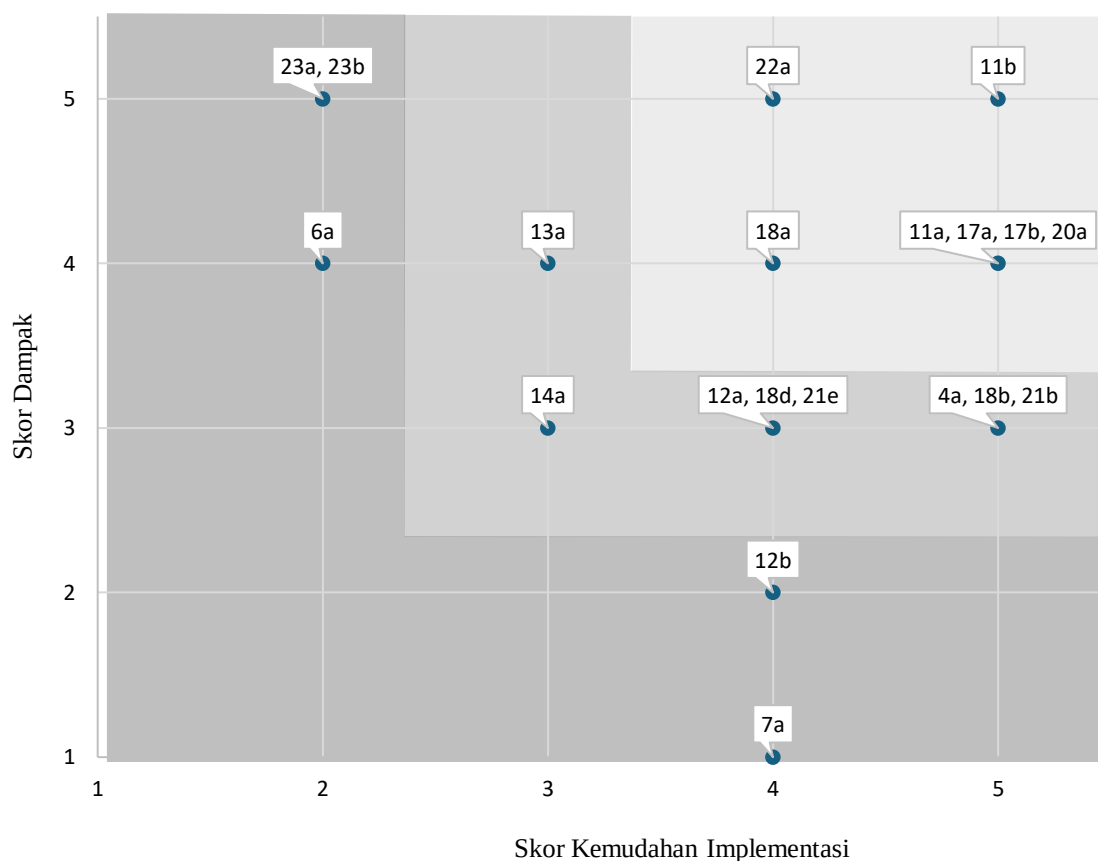
26. Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah
27. Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi
28. Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan *clinical pathway*
29. Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan *clinical pathway*
30. Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)
31. Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan
32. Meningkatkan jangkauan channel digital RS
33. Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien
34. Mengembangkan layanan non-JKN
35. Mengimplementasi pola tarif non-JKN
36. Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik
37. Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap
38. Mengimplementasi pola remunerasi
39. Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named
40. Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan
41. Mengendalikan beban terhadap pendapatan
42. Menerapkan standar unit *cost* pelayanan
43. Melakukan review tarif INACBGS secara berkala
44. Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan
45. Meningkatkan likuiditas keuangan
46. Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian
47. Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan

B. Prioritisasi Program Strategis

Program Strategis yang telah ditetapkan selanjutnya akan ditentukan prioritisasinya dengan menggunakan analisis dampak dan kemudahan implementasi. Hasil analisis dampak dan kemudahan implementasi program strategis dapat dilihat pada Grafik 7, dengan detail *scoring* yang dapat dilihat pada lampiran 1.

Grafik 8.

Matriks Prioritisasi Program Strategis Tahun 2025 s.d. 2029



Terdapat program strategis yang telah ditentukan prioritisasinya karena merupakan turunan dari 14 + 2 inisiatif strategis Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu, program strategis pada Grafik 7 adalah program strategis selain dari yang telah ditentukan prioritisasinya oleh Kementerian Kesehatan.

C. Roadmap

Inisiatif strategis yang telah ditetapkan prioritisasinya selanjutnya akan dipetakan ke dalam sasaran strategis. Hasil pemetaan tersebut dituangkan dalam bentuk Inisiatif Strategis dan Indikator Kinerja untuk setiap Sasaran Strategis untuk tahun pertama sampai dengan tahun kelima yang detailnya dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 9.
Roadmap Program Strategis

No	Sasaran Strategis	Tahun ke-				
		1	2	3	4	5
		Kegiatan & Indikator				
1	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	<u>Inisiatif Strategis</u> • Memperbaiki fasilitas pendukung • Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end • Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien <u>Indikator Inisiatif</u> • Tingkat kepuasan pasien terhadap fasilitas pendukung pada survei pasien • % capaian waktu masuk rawat inap ≤ 60 menit • % capaian waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang ≤ 120 menit • % pembatalan waktu operasi elektif				

No	Sasaran Strategis	Tahun ke-				
		1	2	3	4	5
		Kegiatan & Indikator				
		• % capaian waktu tunggu pelayanan radiologi ≤ 60 menit • % capaian waktu pelayanan IGD ≤ 4 jam • Durasi rata-rata waktu penyelesaian keluhan dengan kategori non-medis				
2	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas		<u>Inisiatif Strategis</u> • Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring <u>Indikator Inisiatif</u> • % riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis			
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan			<u>Inisiatif Strategis</u> • Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset • Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional <u>Indikator Inisiatif</u> • % riset yang memberikan pendapatan, termasuk hibah, penelitian translasional, dan uji klinis • Jumlah penelitian translasional yang sudah dipublikasikan di jurnal internasional		<u>Inisiatif Strategis</u> • Mengembangkan program BGSi <u>Indikator Inisiatif</u> • Jumlah populasi direkrut di RS Hubs untuk program BGSi

No	Sasaran Strategis	Tahun ke-				
		1	2	3	4	5
		Kegiatan & Indikator				
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	<u>Inisiatif Strategis</u> - Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi <u>Indikator Inisiatif</u> % pasien yang berhasil mendaftar melalui sistem terintegrasi data antrian pendaftaran dan medical record	<u>Inisiatif Strategis</u> - Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi <u>Indikator Inisiatif</u> - Perputaran Persediaan (Days Inventory Turnover)			<u>Inisiatif Strategis</u> - Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan e-catalogue <u>Indikator Inisiatif</u> % nilai pembelian barang atau jasa melalui e-catalogue untuk harga dibawah IDR 2 bn
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	<u>Inisiatif Strategis</u> - Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM) <u>Indikator Inisiatif</u> - Skor BLU maturity rating aspek finansial - Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM	<u>Inisiatif Strategis</u> - Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM) <u>Indikator Inisiatif</u> - Skor BLU maturity rating aspek finansial - Skor BLU maturity rating aspek pelayanan dan TQM			
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien			<u>Inisiatif Strategis</u> - Meningkatkan utilisasi bed rawat inap <u>Indikator Inisiatif</u> - Bed turnover (BTO)	<u>Inisiatif Strategis</u> - Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV - Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV - Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya <u>Indikator Inisiatif</u>	<u>Inisiatif Strategis</u> - Meningkatkan utilisasi bed rawat inap <u>Indikator Inisiatif</u> - Bed turnover (BTO)

No	Sasaran Strategis	Tahun ke-				
		1	2	3	4	5
		Kegiatan & Indikator				
					• % jumlah pasien rawat jalan • Utilisasi ruang OK • % pengadaan yang dilakukan secara terkonsolidasi (per total pengadaan RS)	
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	<u>Inisiatif Strategis</u> • Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway <u>Indikator Inisiatif</u> • Kepatuhan clinical pathway (CP) per kelompok staf medis (KSM) • Capaian indikator klinis sesuai PPK	<u>Inisiatif Strategis</u> • Meningkatkan mutu layanan unggulan <u>Indikator Inisiatif</u> • Keberhasilan pengobatan TB Paru Sensitif Obat (SO) • Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Pendek • Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat (RO) dengan Panduan Jangka Panjang • Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)			
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan		<u>Inisiatif Strategis</u> • Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN <u>Indikator Inisiatif</u> • % peningkatan jumlah pasien non-JKN baru dari periode sebelumnya	<u>Inisiatif Strategis</u> • Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN <u>Indikator Inisiatif</u> • % target peningkatan pendapatan pada tiap unit bisnis non-BPJS		
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	<u>Inisiatif Strategis</u> • Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan				

No	Sasaran Strategis	Tahun ke-				
		1	2	3	4	5
		Kegiatan & Indikator				
		• Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi <u>Indikator Inisiatif</u> • Ketepatan waktu pelayanan dokter di poliklinik • Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien rawat inap • Tingkat kepuasan staf terhadap remunerasi – survey OSDM • % Nakes yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun • % Named yang mendapatkan peningkatan kompetensi 40 JPL per orang per tahun				
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	<u>Inisiatif Strategis</u> • Memperkuat cadangan modal strategis <u>Indikator Inisiatif</u> • Net Cash Flow	<u>Inisiatif Strategis</u> • Meningkatkan efisiensi keuangan RSV <u>Indikator Inisiatif</u> • EBITDA • % operating margin • % gross margin	<u>Inisiatif Strategis</u> • Meningkatkan efisiensi keuangan RSV • Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan <u>Indikator Inisiatif</u> • EBITDA • % operating margin • % gross margin • Indeks akurasi proyeksi pendapatan (berdasarkan KWP dan APP)	<u>Inisiatif Strategis</u> • Meningkatkan efisiensi keuangan RSV <u>Indikator Inisiatif</u> • EBITDA • % operating margin • % gross margin	

D. Indikator Kinerja Utama (IKU)

Terdapat 12 Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagai indikator untuk mengukur kinerja RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado tahun 2025 sampai dengan tahun 2029.

Tabel 10.

Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2025 s.d. 2029

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama	
1	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)
2	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu sesuai Target
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan	3	% Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5	BLU <i>Maturity Rating</i>
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (Hais) Rates</i>
		8	% Standar Klinis yang Tercapai
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	9	% Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai
		11	<i>Training Effectiveness Index</i>
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12	EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Neto)

BAB IV

PENUTUP

Dengan tersusunnya Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2025 – 2029 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 dalam periode Rencana Strategis Bisnis.

Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado ini disusun dan ditetapkan untuk menjawab dan menfokuskan upaya RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam menghadapi tantangan pembangunan kesehatan yang makin kompleks berlangsung pesat dan tidak menentu. Rencana Strategis Bisnis RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado diharapkan dapat digunakan sebagai acuan, pelaksanaan dan penilaian RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam kurun waktu 5 (lima) tahun 2025 – 2029, 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 2025 – 2029 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 diharapkan dapat memacu semangat RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado dalam pelaksanaan Rencana Strategis Bisnis.

Lampiran

1. Matriks IKU

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
1	Terwujudnya Layanan Terbaik Level Asia	1	Skor Kepuasan Pelanggan (CSAT)	Baik	Sangat Baik (90.64)	Baik	Sangat Baik	Sangat Baik
2	Terwujudnya Penyelenggaraan Pengampunan Nasional untuk Penyakit Prioritas	2	% Pencapaian Lokasi (Lokus) yang Dikelola/Diampu sesuai Target	50%	57.5%	65%	72.5%	80%
3	Terwujudnya Pusat Pendidikan, Pelatihan, dan Penelitian yang Berkesinambungan	3	% Pendapatan yang Diperoleh dari Semua Penelitian	1%	1%	1%	1%	1%
4	Terwujudnya Sistem IT dan Teknologi Kesehatan yang Andal	4	% Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (HIS) Terintegrasi untuk Seluruh Layanan	25%	50%	75%	90%	100%
5	Terwujudnya Tata Kelola yang Bersih dan Akuntabel	5	BLU <i>Maturity Rating</i>	Level 3	Level 3	Level 3	Level 3	Level 4
6	Terwujudnya Proses Bisnis yang Efektif dan Efisien	6	<i>Bed Occupancy Rate/ BOR</i>	70%	70%	70%	70%	70%
7	Terwujudnya Mutu Layanan Klinis yang Baik dan Konsisten	7	<i>Healthcare Associated Infections (Hais) Rates</i>		100%	100%	100%	100%
			a. Insiden CAUTI	<1.0‰				
			b. Insiden VAP	<1.0‰				
			c. Insiden CLABSI	<1.0‰				
			d. Insiden SSI	<1.0‰				

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama		Target				
				2025	2026	2027	2028	2029
		8	% Standar Klinis yang Tercapai (Layanan Respirasi)	80%				
			a. Keberhasilan pengobatan TBC Resisten Obat dengan Panduan Jangka Pendek		≥50%	≥50%	≥50%	≥50%
			b. Inisiasi pengobatan TBC Resisten Obat (RO)		≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
8	Terwujudnya Kegiatan Pemasaran yang Inovatif dan Berfokus pada Pelanggan	9	% Pendapatan Non-JKN terhadap Pendapatan Keseluruhan RS	25%	20%	20%	50%	50%
9	Terwujudnya SDM yang Andal dan Budaya Organisasi yang Ber-AKHLAK	10	Skor Tingkat Kepuasan Pegawai	Puas	Puas	Puas	Sangat Puas	Sangat Puas
		11	<i>Training Effectiveness Index</i>	70%	73.75%	77.5%	81.25%	85%
10	Terwujudnya Pengelolaan Keuangan yang Andal	12	EBITDA Margin (% Terhadap Pendapatan Operasional Neto)	10%	10%	15%	15%	15%

2. Prioritisasi Program

Untuk menentukan program yang harus diprioritaskan, Rumah Sakit melakukan analisis dampak dan kemudahan implementasi. Setiap program dinilai berdasarkan dua aspek:

a. Dampak terhadap pencapaian arahan strategis Kemenkes dan Rumah Sakit

- ✓ 5: Program berdampak pada pencapaian satu atau lebih inisiatif Kemenkes
- ✓ 4: Program berdampak pada pencapaian inisiatif yang mendukung perkembangan bisnis (*Growth*)
- ✓ 3: Program berdampak pada pencapaian inisiatif yang mendukung diversifikasi produk dan layanan (*Diversifikasi*)
- ✓ 2: Program berdampak pada pencapaian inisiatif yang mendukung perbaikan internal (*Turnaround*)
- ✓ 1: Program berdampak pada pencapaian inisiatif yang berfungsi sebagai mitigasi risiko (*Defensive*)

b. Skor Kemudahan Implementasi

- ✓ 5: Tidak ada blocker dari sisi sumber daya manusia, keuangan, teknologi, dan regulasi
- ✓ 4: Ada 1 blocker dari 4 aspek
- ✓ 3: Ada 2 blocker dari 4 aspek
- ✓ 2: Ada 3 blocker dari 4 aspek
- ✓ 1: Ada blocker dari sisi sumber daya manusia, keuangan, teknologi, dan regulasi.

Detail *scoring* dampak dan kemudahan implementasi program adalah sebagai berikut.

Inisiatif Strategis		Program Strategis	Skor Dampak	Skor Kemudahan Implementasi
1. Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1a	Memperbaiki fasilitas parkir	5	4
	1b	Memperbaiki fasilitas taman	2	5
	1c	Memperbaiki fasilitas toilet	4	4
	1d	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu	5	4
2. Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	2a	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap	4	3
	2b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan	4	4
	2c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif	4	4
	2d	Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi	4	3
	2e	Memperbaiki waktu pelayanan IGD	5	2
3. Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3a	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada <u>hospitality dan patient experience</u>	5	2
	3b	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien	5	4
	3c	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis	5	2
4. Memperkuat kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	4a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu	5	3
5. Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	5a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset	3	4
6. Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	6a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian	2	4
7. Mengembangkan program BGSi	7a	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi	4	1
8. Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data	8a	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi	5	2

Inisiatif Strategis			Program Strategis	Skor Dampak	Skor Kemudahan Implementasi
	antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	8b	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi	5	2
9.	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	9a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi	4	2
10.	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan e-catalogue	10a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa	5	3
11.	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	11a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial	5	4
		11b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan	5	5
12.	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	12a	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien	4	3
		12b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat	4	2
13.	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	13a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan	3	4
14.	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	14a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah	3	3
15.	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	15a	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi	4	5
16.	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	16a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway	5	4
		16b	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	5	5
17.	Meningkatkan mutu layanan unggulan	17a	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)	5	4
		17b	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan	5	4

Inisiatif Strategis		Program Strategis	Skor Dampak	Skor Kemudahan Implementasi
18. Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	18a	Meningkatkan jangkauan channel digital RS	4	4
	18b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien	5	3
	18c	Mengembangkan layanan non-JKN	5	4
	18d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN	4	3
19. Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	19a	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik	4	5
	19b	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap	4	4
	19c	Mengimplementasi pola remunerasi	5	5
20. Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	20a	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named	5	4
21. Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	21a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan	5	4
	21b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan	5	3
	21c	Menerapkan standar unit cost pelayanan	4	4
	21d	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala	2	5
	21e	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan	4	3
22. Memperkuat cadangan modal strategis	22a	Meningkatkan likuiditas keuangan	4	5
23. Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	23a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian	2	5
	23b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan	2	5

3. Roadmap

Inisiatif Strategis		Program Strategis		2025	2026	2027	2028	2029
1.	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1a	Memperbaiki fasilitas parkir					
		1b	Memperbaiki fasilitas taman					
		1c	Memperbaiki fasilitas toilet					
		1d	Memperbaiki fasilitas ruang tunggu					
2.	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	2a	Memperbaiki waktu pelayanan rawat inap					
		2b	Memperbaiki waktu pelayanan rawat jalan					
		2c	Memperbaiki waktu pelayanan operasi elektif					
		2d	Memperbaiki waktu pelayanan lab dan radiologi					
		2e	Memperbaiki waktu pelayanan IGD					
3.	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	3a	Melaksanakan program customer service yang berfokus pada hospitality dan patient experience					
		3b	Membentuk berbagai saluran komunikasi untuk menampung keluhan pasien					
		3c	Mempercepat penyelesaian keluhan kategori non-medis					
4.	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	4a	Melakukan pembinaan (konsultasi, advokasi, dan monitoring) terhadap RS yang diampu					
5.	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	5a	Memiliki layanan unggulan berbasis riset					
6.	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	6a	Melakukan kegiatan riset dan penelitian					
7.	Mengembangkan program BGSi	7a	Menghimpun populasi potensial untuk program BGSi					
8.	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	8a	Implementasi sistem dan administrasi pelayanan yang terintegrasi					
		8b	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi RME yang terintegrasi					
9.	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	9a	Perencanaan, pengembangan, dan implementasi inventory yang terintegrasi					

Inisiatif Strategis		Program Strategis		2025	2026	2027	2028	2029
10.	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	10a	Membenahi peran dan tanggung jawab fungsi pengadaan barang dan jasa					
11.	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	11a	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek finansial					
		11b	Memastikan indikator kinerja keuangan untuk maturity rating aspek pelayanan					
12.	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	12a	Meningkatkan efisiensi perawatan pasien					
		12b	Meningkatkan produktivitas SDM dan alat					
13.	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	13a	Meningkatkan jumlah pasien rawat jalan					
14.	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	14a	Meningkatkan jumlah pasien yang melakukan tindakan bedah					
15.	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	15a	Perencanaan central procurement untuk pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi					
16.	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	16a	Mengadakan pelatihan dan pendidikan kepada tenaga medis dalam mengimplementasikan PPK dan clinical pathway					
		16b	Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway					
17.	Meningkatkan mutu layanan unggulan	17a	Membuat PPK untuk seluruh layanan unggulan (untuk layanan unggulan yang belum memiliki PPK)					
		17b	Melakukan review PPK untuk seluruh layanan unggulan					
18.	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	18a	Meningkatkan jangkauan channel digital RS					
		18b	Meningkatkan jumlah penjamin untuk pembayaran pasien					
		18c	Mengembangkan layanan non-JKN					
		18d	Mengimplementasi pola tarif non-JKN					
19.	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	19a	Memantau kehadiran pemberi layanan poliklinik					
		19b	Memantau kehadiran pemberi layanan rawat inap					
		19c	Mengimplementasi pola remunerasi					
20.	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	20a	Memfasilitasi peningkatan kompetensi tersertifikasi untuk Nakes dan Named					

Inisiatif Strategis		Program Strategis		2025	2026	2027	2028	2029
21.	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	21a	Meningkatkan pertumbuhan kinerja pendapatan					
		21b	Mengendalikan beban terhadap pendapatan					
		21c	Menerapkan standar unit cost pelayanan					
		21d	Melakukan review tarif INACBGS secara berkala					
		21e	Meningkatkan kualitas klaim JKN ke BPJS Kesehatan					
22.	Memperkuat cadangan modal strategis	22a	Meningkatkan likuiditas keuangan					
23.	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	23a	Meningkatkan ketepatan waktu penyampaian					
		23b	Meningkatkan akurasi proyeksi pengesahan pendapatan					

4. Proyeksi Keuangan

Proyeksi keuangan tahun 2025 sampai dengan tahun 2029 ditentukan berdasarkan realisasi periode sebelumnya dengan mempertimbangkan nilai yang realistis untuk dicapai.

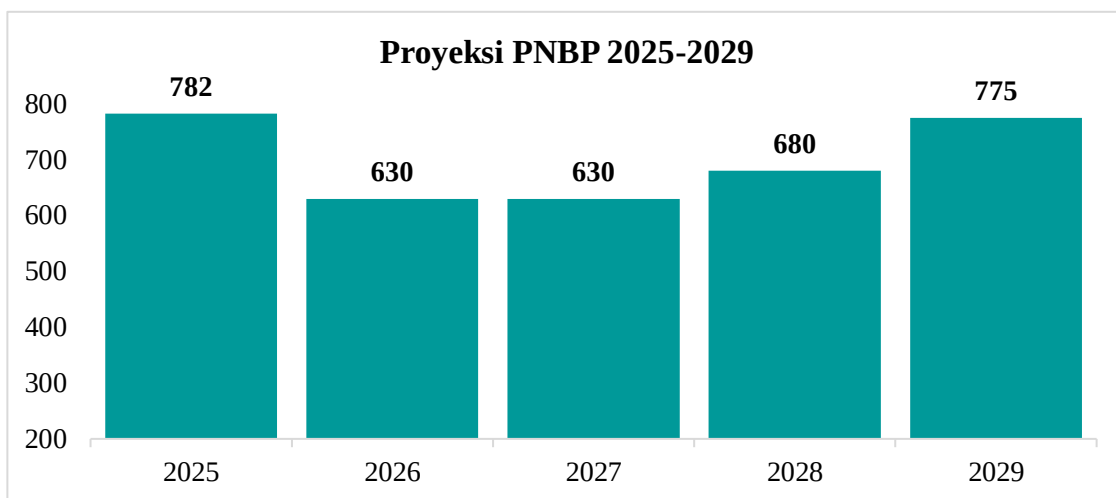
a. Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP)

Target pendapatan tahun 2024 awalnya ditetapkan sebesar Rp507.500.000.000, kemudian pada bulan September 2024 sesuai Kontrak Kinerja Direktur Utama dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan, target pendapatan ditetapkan berubah menjadi Rp711.000.000.000. Capaian realisasi pendapatan tahun 2024 yaitu 81% atau sebesar Rp578.011.847.008.

Target pendapatan tahun 2025 ditetapkan meningkat 10% dari tahun sebelumnya menjadi sebesar Rp782.100.000.000. Setelah melakukan evaluasi atas capaian target pendapatan, angka target tahun 2024 dan 2025 dinilai tidak *achievable* sehingga perlu dilakukan penyesuaian. Melihat kemampuan rumah sakit, untuk target pendapatan yang realistis di tahun 2025 ditetapkan sebesar Rp600.000.000.000. Secara sistem penganggaran, target pendapatan tetap pada nilai Rp782.100.000.000 namun pada angka yang optimis untuk dicapai yaitu sebesar Rp600.000.000.000.

Berdasarkan capaian PNBP pada periode sebelumnya yang masih terdapat gap yang cukup signifikan di bawah target yang ditetapkan, maka target PNBP tahun 2026 dan tahun 2027 ditetapkan sebesar Rp630.000.000.000, kemudian meningkat pada tahun 2028, ditandai dengan beroperasinya Gedung Layanan Onkologi Terpadu yang kemudian akan menimbulkan *multiplier effect* terhadap peningkatan pendapatan sampai dengan tahun 2029.

Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	773.189.000.000	620.981.187.000	621.032.131.000	670.727.028.000	765.448.839.000
Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	2.940.000.000	3.822.889.000	3.816.915.000	3.838.723.000	3.953.884.000
Pendapatan dari Pelayanan BLU yang Bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat dalam Satu Kementerian Negara/Lembaga	2.653.000.000	1.804.230.000	1.736.593.000	1.711.441.000	1.762.784.000
Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	3.318.000.000	3.391.694.000	3.414.361.000	3.722.808.000	3.834.493.000
Total PNBP	782.100.000.000	630.000.000.000	630.000.000.000	680.000.000.000	775.000.000.000



b. Belanja Barang dan Belanja Modal

Pada tahun 2023 Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan menetapkan pagu belanja 2024 sebesar Rp477.083.129.000, dimana pagu belanja tidak berimbang dengan pagu pendapatan. Sama halnya dengan pertimbangan di penetapan target pendapatan di atas, secara sistem anggaran sebesar Rp477.083.129.000 namun untuk pertimbangan operasional yang realistis ditargetkan berimbang di angka Rp600.000.000.000.

Proyeksi pagu belanja tahun 2025-2029 ditetapkan tidak berimbang dengan pertimbangan untuk menyisihkan saldo kas yang dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan operasional rumah sakit. Tren proyeksi pagu belanja tahun 2025-2029 adalah positif, sesuai dengan tren peningkatan proyeksi PNBPN tahun 2025-2029.

Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
Belanja Barang		590.710.110.000	589.528.694.000	629.953.525.000	717.961.738.000
Obat-obatan dan BMHP		206.309.580.000	205.896.961.000	220.015.610.000	250.753.085.000
Pemeliharaan		66.025.668.000	65.893.617.000	70.412.037.000	80.249.013.000
Belanja Gaji dan Tunjangan		245.437.596.000	244.946.721.000	261.743.068.000	298.310.114.000
Operasional RS		9.879.140.000	9.859.382.000	10.535.454.000	12.007.319.000
Jasa Layanan		30.786.000.000	30.724.428.000	32.831.246.000	37.417.965.000
Perkantoran		968.760.000	966.823.000	1.033.120.000	1.177.453.000
Bahan Makan Pasien		14.760.000.000	14.730.480.000	15.740.571.000	17.939.621.000
Linen non linen		2.500.000.000	2.495.000.000	2.666.086.000	3.038.554.000
Kegiatan Diklat		2.445.322.000	2.440.432.000	2.607.776.000	2.972.098.000
Perjalanan Dinas		6.360.288.000	6.347.568.000	6.782.830.000	7.730.432.000
Kegiatan Akreditasi & Komite RS		2.145.358.000	2.141.068.000	2.287.885.000	2.607.515.000
Bantuan Penelitian dan Pendidikan		1.352.500.000	1.349.795.000	1.442.353.000	1.643.858.000
Pemantauan dan Evaluasi		216.208.000	215.776.000	230.573.000	262.785.000
Biaya Penelitian, Pelatihan SDM,		1.523.690.000	1.520.643.000	1.624.916.000	1.851.926.000

Uraian	2025	2026	2027	2028	2029
Pendidikan SDM dan Audit Proyek					
Belanja Modal		22.883.904.000	27.000.000.000	22.000.000.000	39.000.000.000
Total Belanja		613.594.014.000	616.528.694.000	651.953.525.000	756.961.738.000



5. Manajemen Risiko

Manajemen risiko merupakan elemen krusial dalam mendukung pencapaian tujuan strategis organisasi. Proses ini dilakukan secara sistematis untuk mengidentifikasi potensi ancaman, menganalisis dampak dan kemungkinan terjadinya, menentukan prioritas penanganan, serta menyusun langkah mitigasi yang tepat.

Manajemen risiko disusun secara berurutan, meliputi: identifikasi risiko, analisis dampak dan probabilitas, prioritas risiko, dan mitigasi risiko. Pendekatan ini bertujuan untuk meminimalkan dampak negatif terhadap program yang direncanakan dan memastikan keberlanjutan pelaksanaannya secara efektif dan efisien.

a. Identifikasi Risiko

No	Inisiatif Strategis	Risiko
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	1. Gangguan operasional dan alur pelayanan selama aktivitas renovasi dan/ atau proyek pembangunan 2. Keterlambatan proyek 3. Pembengkakan anggaran

No	Inisiatif Strategis	Risiko
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	1. Sistem digital gagal 2. SDM belum siap
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	1. Keluhan tidak terdokumentasi 2. Lambat ditindaklanjuti
4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	1. Ketidaksiapan SDM, sarana dan prasarana jejaring 2. Perbedaan standar layanan
5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	1. Hasil riset tidak aplikatif 2. Kekurangan dana
6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	1. Rendahnya kualitas/kuantitas riset 2. Tingginya biaya publikasi ke jurnal internasional
7	Mengembangkan program BGSI	1. Integrasi sulit 2. Resistensi perubahan
8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	1. Gangguan TI 2. Keamanan data
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	1. Data tidak akurat, kesalahan input
10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	1. Sistem tidak optimal 2. Keterlambatan vendor
11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	1. Tidak sinergi antar unit 2. Kurang komitmen
12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	1. <i>Overbooking</i> 2. <i>Underutilized</i>
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	1. <i>Overload</i> jadwal dokter, <i>bottleneck</i> registrasi
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	1. Jadwal operasi tidak optimal, <i>bottleneck</i> pada persiapan per-operatif
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	1. Koordinasi antar unit tidak efektif 2. Birokrasi dan hambatan regulasi
16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	1. Ketidaksesuaian praktik dengan PPK
17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	1. Mutu stagnan karena minim monitoring dan evaluasi (monev)
18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	1. Ketergantungan tinggi pada pasar JKN 2. Harga dan layanan tidak kompetitif
19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	1. Kurangnya pengawasan, insentif tidak adil 2. Ketidakadilan persepsi antar karyawan
20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	1. Ketidaksesuaian pelatihan dengan kebutuhan praktis 2. Rendahnya motivasi untuk mengikuti pelatihan

No	Inisiatif Strategis	Risiko
21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	1. Kurangnya kualitas penganggaran/ Pembiayaan kurang tepat sasaran 2. Pengendalian biaya yang lemah
22	Memperkuat cadangan modal strategis	1. Ketidacukupan cadangan modal
23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	1. Ketidakakuratan pelaporan keuangan 2. Ketergantungan pada sistem manual

b. Analisis Risiko

Risiko yang telah diidentifikasi selanjutnya dianalisis untuk memahami kemungkinan terjadinya (*likelihood*) dan dampaknya (*impact*). Tujuannya adalah untuk memperoleh pemahaman awal mengenai seberapa serius suatu risiko.

Parameter dan kriteria penilaian risiko yang digunakan adalah sebagai berikut:

		Kriteria Penilaian Parameter		
		Rendah		Tinggi
Dampak	1 Implikasi Biaya	Rendah	Moderat	Tinggi
	2 Kendala Operasional	Ringan	Moderat	Berat
	3 Pencemaran Reputasi	Ringan	Moderat	Berat
Probabilitas	1 Peluang Kejadian	10-25%	25-75%	>75%
	2 Frekuensi Kejadian	Jarang	Terkadang	Sering

Analisis Probabilitas dan Dampak Risiko

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Dampak	Probabilitas
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Gangguan operasional dan alur pelayanan selama aktivitas renovasi dan/ atau proyek pembangunan	Berat	Sering
		Keterlambatan proyek	Tinggi	Terkadang
		Pembengkakan anggaran	Tinggi	Terkadang
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Sistem digital gagal	Berat	Jarang
		SDM belum siap	Moderat	Terkadang
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Keluhan tidak terdokumentasi	Moderat	Terkadang
		Lambat ditindaklanjuti	Moderat	Sering
4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Ketidaksiapan SDM jejaring	Berat	Terkadang
		Perbedaan standar layanan	Berat	Terkadang
5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Hasil riset tidak aplikatif	Moderat	Terkadang
		Kekurangan dana	Berat	Terkadang
6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Rendahnya kualitas/kuantitas riset	Moderat	Terkadang
		Kurangnya kolaborasi dan akses ke jurnal	Moderat	Terkadang

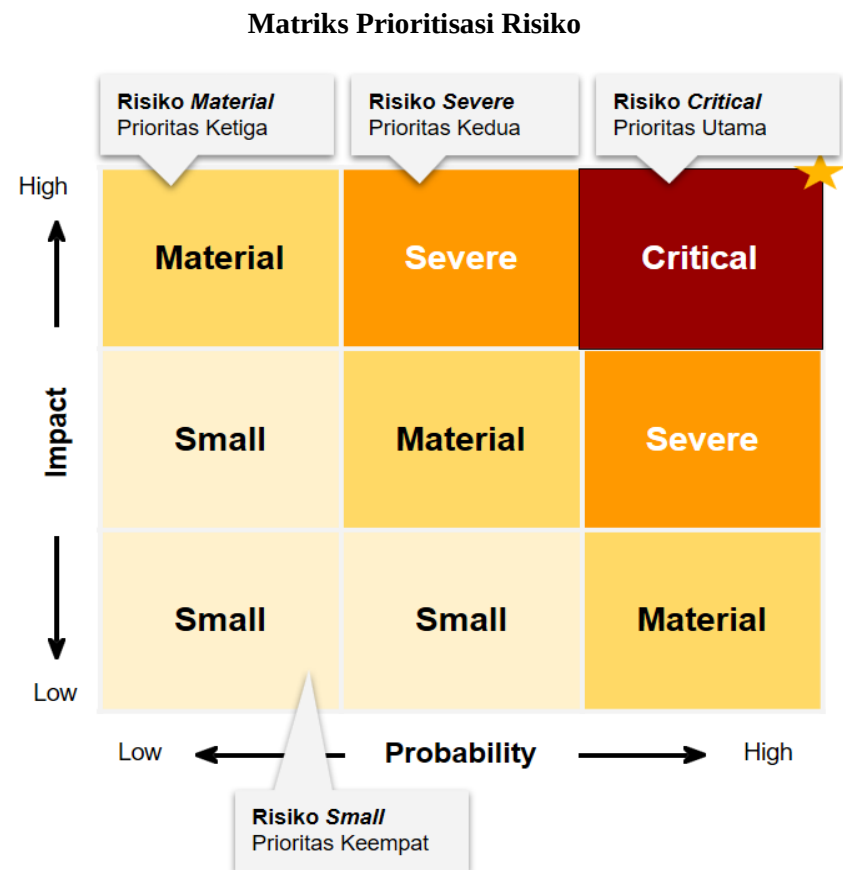
No	Inisiatif Strategis	Risiko	Dampak	Probabilitas
7	Mengembangkan program BGSI	Integrasi sulit	Berat	Terkadang
		Resistensi perubahan	Moderat	Terkadang
8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	Gangguan TI	Berat	Jarang
		Keamanan data	Berat	Jarang
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Data tidak akurat, kesalahan input	Berat	Sering
10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan e-catalogue	Sistem tidak optimal	Berat	Terkadang
		Keterlambatan vendor	Berat	Terkadang
11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Tidak sinergi antar unit	Moderat	Sering
		Kurang komitmen	Berat	Sering
12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	<i>Overbooking</i>	Berat	Sering
		<i>Underutilized</i>	Moderat	Terkadang
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	<i>Overload</i> jadwal dokter, <i>bottleneck</i> registrasi	Berat	Sering
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Jadwal operasi tidak optimal, <i>bottleneck</i> pada persiapan per-operatif	Berat	Sering

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Dampak	Probabilitas
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Koordinasi antar unit tidak efektif	Moderat	Sering
		Birokrasi dan hambatan regulasi	Berat	Jarang
16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Ketidaksesuaian praktik dengan PPK	Berat	Terkadang
17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Mutu stagnan karena minim monitoring dan evaluasi (monev)	Berat	Terkadang
18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Ketergantungan tinggi pada pasar JKN	Moderat	Moderat
		Harga dan layanan tidak kompetitif	Tinggi	Berat
19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Kurangnya pengawasan, insentif tidak adil	Moderat	Berat
		Ketidakadilan persepsi antar karyawan	Rendah	Moderat
20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Ketidaksesuaian pelatihan dengan kebutuhan praktis	Moderat	Moderat
		Rendahnya motivasi untuk mengikuti pelatihan	Moderat	Moderat
21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Pengeluaran anggaran tidak optimal	Tinggi	Moderat
		Pengendalian biaya yang lemah	Tinggi	Berat
22	Memperkuat cadangan modal strategis	Ketidakcukupan cadangan modal	Tinggi	Moderat

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Dampak	Probabilitas
23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Ketidakakuratan pelaporan keuangan	Tinggi	Moderat
		Ketergantungan pada sistem manual	Moderat	Berat

c. Prioritisasi Risiko

Sebagai bagian dari upaya sistematis dalam mengelola potensi hambatan terhadap pencapaian tujuan program, analisis prioritisasi risiko dilakukan untuk mengidentifikasi risiko-risiko yang paling signifikan berdasarkan tingkat dampak dan probabilitas kejadiannya. Prioritisasi ditentukan menggunakan matriks 3x3 prioritisasi risiko di samping



Prioritisasi Risiko

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Level Risiko	Prioritas
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Gangguan operasional dan alur pelayanan selama aktivitas renovasi dan/ atau proyek pembangunan	Critical	Utama
		Keterlambatan proyek	Severe	Kedua
		Pembengkakan anggaran	Severe	Kedua
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Sistem digital gagal	Material	Ketiga
		SDM belum siap	Material	Ketiga
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Keluhan tidak terdokumentasi	Material	Ketiga
		Lambat ditindaklanjuti	Severe	Kedua
4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Ketidaksiapan SDM jejaring	Severe	Kedua
		Perbedaan standar layanan	Severe	Kedua
5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Hasil riset tidak aplikatif	Material	Ketiga
		Kekurangan dana	Critical	Utama
6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Rendahnya kualitas/kuantitas riset	Material	Ketiga
		Kurangnya kolaborasi dan akses ke jurnal	Material	Ketiga

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Level Risiko	Prioritas
7	Mengembangkan program BGSI	Integrasi sulit	Severe	Kedua
		Resistensi perubahan	Material	Ketiga
8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	Gangguan TI	Material	Ketiga
		Keamanan data	Severe	Kedua
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Data tidak akurat, kesalahan input	Critical	Utama
10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan hasa menggunakan e-catalogue	Sistem tidak optimal	Severe	Kedua
		Keterlambatan vendor	Severe	Kedua
11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Tidak sinergi antar unit	Severe	Kedua
		Kurang komitmen	Critical	Utama
12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	<i>Overbooking</i>	Critical	Utama
		<i>Underutilized</i>	Material	Ketiga
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	<i>Overload</i> jadwal dokter, <i>bottleneck</i> registrasi	Critical	Utama
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Jadwal operasi tidak optimal, <i>bottleneck</i> pada persiapan per-operatif	Critical	Utama

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Level Risiko	Prioritas
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Koordinasi antar unit tidak efektif	Severe	Kedua
		Birokrasi dan hambatan regulasi	Material	Ketiga
16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Ketidaksesuaian praktik dengan PPK	Severe	Kedua
17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Mutu stagnan karena minim monitoring dan ebaluasi (monev)	Severe	Kedua
18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Ketergantungan tinggi pada pasar JKN	Severe	Kedua
		Harga dan layanan tidak kompetitif	Critical	Critical
19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Kurangnya pengawasan, insentif tidak adil	Severe	Kedua
		Ketidakadilan persepsi antar karyawan	Material	Ketiga
20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Ketidaksesuaian pelatihan dengan kebutuhan praktis	Material	Ketiga
		Rendahnya motivasi untuk mengikuti pelatihan	Severe	Kedua
21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Pengeluaran anggaran tidak optimal	Severe	Kedua
		Pengendalian biaya yang lemah	Critical	Utama
22	Memperkuat cadangan modal strategis	Ketidakcukupan cadangan modal	Severe	Kedua

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Level Risiko	Prioritas
23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Ketidakakuratan pelaporan keuangan	Severe	Kedua
		Ketergantungan pada sistem manual	Critical	Utama

d. Mitigasi Risiko

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Mitigasi
1	Memperbaiki fasilitas pendukung: parkir, taman, toilet, dan ruang tunggu untuk meningkatkan kenyamanan pengunjung	Gangguan operasional dan alur pelayanan selama aktivitas renovasi dan/ atau proyek pembangunan	Jadwalkan renovasi secara bertahap di luar jam sibuk; buat rencana kontinjensi pelayanan.
		Keterlambatan proyek	Gunakan manajemen proyek profesional, monitoring progres mingguan, kontrak dengan penalti keterlambatan.
		Pembengkakan anggaran	Lakukan estimasi biaya menyeluruh, kontrol biaya secara berkala, dan audit internal berkala.
2	Memperbaiki waktu pelayanan pasien secara end-to-end: antrian pasien RJ, RI, OK dan IGD	Sistem digital gagal	Lakukan uji coba sistem sebelum implementasi, siapkan tim IT siaga dan sistem cadangan.
		SDM belum siap	Sediakan pelatihan intensif sebelum implementasi dan pendampingan saat awal penerapan.

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Mitigasi
3	Mengurangi jumlah dan mempercepat penanganan keluhan pasien	Keluhan tidak terdokumentasi	Terapkan sistem pencatatan keluhan berbasis digital; buat SOP pelaporan keluhan.
		Lambat ditindaklanjuti	Tetapkan SLA (service level agreement) penanganan keluhan dan sistem pelaporan berkala.
4	Menguatkan kapabilitas pelayanan untuk RS jejaring	Ketidaksiapan SDM jejaring	Adakan pelatihan lintas unit; buat program peningkatan kapasitas SDM jejaring.
		Perbedaan standar layanan	Susun dan distribusikan SOP standar layanan; lakukan audit layanan rutin.
5	Mengembangkan pelayanan unggulan berdasarkan hasil riset	Hasil riset tidak aplikatif	Libatkan praktisi dalam penyusunan riset; prioritaskan penelitian berbasis kebutuhan layanan.
		Kekurangan dana	Diversifikasi sumber pendanaan; ajukan proposal hibah penelitian atau CSR.
6	Meningkatkan jumlah publikasi di jurnal internasional melalui penelitian translasional	Rendahnya kualitas/kuantitas riset	Berikan insentif publikasi; tetapkan target minimum publikasi; adakan klinik penulisan.
		Kurangnya kolaborasi dan akses ke jurnal	Bangun kerja sama dengan universitas dan lembaga riset; langgan akses jurnal digital.

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Mitigasi
7	Mengembangkan program BGSi	Integrasi sulit	Gunakan platform yang interoperable; libatkan vendor dari awal; uji coba integrasi bertahap.
		Resistensi perubahan	Lakukan komunikasi perubahan secara intensif; libatkan staf dalam proses perubahan.
8	Menerapkan digitalisasi sistem dan administrasi yang terintegrasi data antrian pendaftaran, dan medical record yang terintegrasi	Gangguan TI	Siapkan tim respons cepat, disaster recovery plan, dan backup berkala.
		Keamanan data	Terapkan enkripsi data, autentikasi ganda, dan audit keamanan berkala.
9	Menerapkan digitalisasi sistem inventory RSV yang terintegrasi	Data tidak akurat, kesalahan input	Terapkan validasi data otomatis; latih pengguna sistem; lakukan audit data.
10	Menguatkan fungsi pengadaan barang dan jasa menggunakan e-catalogue	Sistem tidak optimal	Lakukan evaluasi pasca-implementasi; lakukan perbaikan berkelanjutan (continuous improvement).
		Keterlambatan vendor	Buat kontrak berbasis SLA; siapkan daftar vendor alternatif; lakukan evaluasi vendor reguler.
11	Meningkatkan kualitas aspek finansial, pelayanan dan Total Quality Management (TQM)	Tidak sinergi antar unit	Bentuk forum koordinasi lintas unit; tetapkan peran dan tanggung jawab yang jelas.

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Mitigasi
		Kurang komitmen	Libatkan pimpinan unit dalam perencanaan; susun komitmen formal (MoU/internal policy).
12	Meningkatkan utilisasi bed rawat inap	<i>Overbooking</i>	Gunakan sistem reservasi digital real-time; atur batas maksimal pasien per sesi.
		<i>Underutilized</i>	Lakukan promosi layanan; sesuaikan alokasi sumber daya dan jadwal pelayanan.
13	Meningkatkan produktivitas rawat jalan RSV	<i>Overload</i> jadwal dokter, <i>bottleneck</i> registrasi	Tambah jadwal dokter; buat sistem triase awal dan registrasi mandiri.
14	Meningkatkan produktivitas ruang OK RSV	Jadwal operasi tidak optimal, <i>bottleneck</i> pada persiapan per-operatif	Susun jadwal operasi terintegrasi; evaluasi waktu tunggu pre-operatif dan koordinasi tim OK.
15	Melakukan pengadaan barang dan jasa secara konsolidasi untuk efisiensi biaya	Koordinasi antar unit tidak efektif	Implementasi dashboard monitoring lintas unit; lakukan briefing harian atau mingguan.
		Birokrasi dan hambatan regulasi	Lakukan kajian regulasi internal; buat standar prosedur percepatan pengadaan.
16	Penerapan standar klinis menggunakan PPK dan clinical pathway	Ketidaksesuaian praktik dengan PPK	Lakukan audit klinis berkala; berikan pelatihan rutin terkait PPK & clinical pathway.

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Mitigasi
17	Meningkatkan mutu layanan unggulan	Mutu stagnan karena minim monitoring dan ebaluasi (monev)	Bentuk tim monev; susun indikator kinerja mutu dengan target terukur.
18	Meningkatkan pendapatan layanan non-JKN	Ketergantungan tinggi pada pasar JKN	Kembangkan layanan premium dan asuransi swasta; diversifikasi sumber pendapatan.
		Harga dan layanan tidak kompetitif	Benchmark harga dan layanan pesaing; lakukan inovasi pelayanan.
19	Meningkatkan kepatuhan pada jam kerja ditunjang dengan remunerasi yang berkeadilan	Kurangnya pengawasan, insentif tidak adil	Susun sistem reward & punishment; evaluasi distribusi insentif secara berkala.
		Ketidakadilan persepsi antar karyawan	Lakukan komunikasi terbuka; adakan forum tanya jawab dan survei kepuasan karyawan.
20	Meningkatkan kualitas Nakes dan Named melalui peningkatan kompetensi yang tersertifikasi	Ketidaksesuaian pelatihan dengan kebutuhan praktis	Lakukan TNA (Training Needs Assessment); libatkan unit dalam penyusunan kurikulum pelatihan.
		Rendahnya motivasi untuk mengikuti pelatihan	Berikan insentif pelatihan; tetapkan pelatihan sebagai syarat jenjang karier.
21	Meningkatkan efisiensi keuangan RSV	Pengeluaran anggaran tidak optimal	Terapkan anggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting); evaluasi efisiensi belanja rutin.

No	Inisiatif Strategis	Risiko	Mitigasi
		Pengendalian biaya yang lemah	Bentuk tim pengendalian biaya; gunakan sistem pelacakan biaya real-time.
22	Memperkuat cadangan modal strategis	Ketidakcukupan cadangan modal	Buat kebijakan cadangan dana tahunan; alokasikan persentase surplus tahunan untuk dana cadangan.
23	Meningkatkan pengelolaan dan pelaporan keuangan	Ketidakakuratan pelaporan keuangan	Gunakan sistem keuangan terintegrasi; latih petugas keuangan secara rutin.
		Ketergantungan pada sistem manual	Digitalisasi proses pelaporan; sediakan pelatihan dan perangkat lunak yang andal.