RENCANA STRATEGIS BISNIS

(RSB)

BADAN LAYANAN UMUM DAERAH

2025-2029



RSUD SIMPANG LIMA GUMUL

Email : rsudslg@kedirikab.go.id
Website : rsudslg.kedirikab.go.id
Kode Pos : 64182
Telp : (0354) 2891400

KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Simpang Lima Gumul (SLG) Kediri Tahun 2025 - 2029.

Seiring dengan berjalannya waktu, RSUD SLG terus mengalami perkembangan dalam menjawab tantangan dibidang kesehatan. Dengan semangat yang melandasi langkah-langkah kami, RSB ini diharapkan mampu menjawab tantangan di masa depan.

Rancangan dokumen RSB ini disusun dengan melibatkan pemikiran dan kontribusi dari berbagai pihak di dalam dan di luar rumah sakit. RSB ini mencakup visi, misi, dan strategi-strategi utama yang dapat mengimplementasikan dalam meningkatkan kualitas layanan, efisiensi operasional, serta beradaptasi dengan dinamika lingkungan kesehatan yang terus berubah. Tidak dapat dipungkiri bahwa di era saat ini tantangan dibidang kesehatan semakin kompleks, namun kami berkomitmen untuk tetap menjadi ujung tombak dalam memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkelanjutan.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Rancangan RSB ini diucapkan terima kasih.

Kediri, Agustus 2025

Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
Simpang Lima Gumul

PEMERINTAH KABUPATEN KEDIRI
RSUD SIMPANG LIMA GUMUL
DINAS KESEHATAN

dr. TONY WIDYANTO, Sp.OG
Pembina Tingkat I
Nip. 19750714 200212 1 006

LEMBAR PENGESAHAN
RENCANA STRATEGIS BISNIS (RSB)
TAHUN 2025 – 2029

Disahkan di : Kediri

Pada Tanggal : Agustus 2025

Oleh

Direktur
Rumah Sakit Umum Daerah
Simpang Lima Gumul

TONY WIDYANTO, Sp.OG
Pembina Tingkat I
Nip. 19750714 200212 1 006

Menyetujui,

Dewan Pengawas
Ketua

dr. AHMAD KHOTIB, M.Kes
NIP. 19700324 200212 1 003

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR **ii**

LEMBAR PENGESAHAN **iii**

DAFTAR ISI **iv**

DAFTAR TABEL **v**i

DAFTAR BAGAN **v**ii

DAFTAR SINGKATAN **vi**ii

RINGKASAN EKSEKUTIF **x**

BAB I PENDAHULUAN **1**

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Maksud dan Tujuan RSB 3

1.3 Ruang Lingkup RSB 4

1.4 Landasan Hukum 4

1.5 Sistematika Penyusunan RSB 5

BAB II GAMBARAN UMUM RSUD SLG **7**

2.1 Profil Singkat RSUD SLG 7

2.2 Pelayanan Yang Disediakan 14

2.3 Sumber Daya Rumah Sakit 17

2.4 Kinerja Operasional 2020-2024 21

2.5 Indikator Mutu Pelayanan 26

BAB III ANALISIS STRATEGIS BISNIS **31**

3.1 Analisa Lingkungan Internal dan Eksternal RSUD SLG 31

3.2 Permasalahan dan Isu Strategis RSUD SLG 37

3.3 Arah Strategis Bisnis RSUD SLG 2025-2029 44

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS BISNIS **47**

4.1 Visi 47

4.2 Misi 48

4.3 Tujuan Strategis Bisnis 49

4.4 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU) 51

BAB V STRATEGI BISNIS DAN PROGRAM KUNCI **55**

5.1 Strategi Layanan dan Pemasaran 55

5.2 Strategi Sumber Daya Manusia 60
5.3 Strategi Keuangan 63
5.4 Strategi Teknologi dan Digitalisasi 65
BAB VI PROYEKSI KEUANGAN RSUD SLG 2025-2029 71
6.1 Proyeksi Pendapatan dan Belanja (2025-2029) 71
6.2 Asumsi Dasar Proyeksi 76
6.3 Analisis Cost Recovery Rate (CRR) dan Margin Operasional 77
6.4 Proyeksi Arus Kas 2025-2029 79
BAB VII MONITORING DAN EVALUASI 82
7.1. Indikator Monitoring 82
7.2. Mekanisme Evaluasi 84
BAB VIII PENUTUP 86
8.1. Kesimpulan 86
8.2. Rekomendasi 88

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data SDM RSUD SLG Tahun 2024 17
Tabel 2.2 Data Bangunan/Gedung RSUD SLG tahun 2024 19
Tabel 2.3 Inventaris Barang Bergerak RSUD SLG Tahun 2024 19
Tabel 2.4 Indikator Kinerja Operasional RSUD SLG 2020-2024 24
Tabel 2.5 Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD SLG 2020-2024 25
Tabel 2.6 Capaian Pendapatan Aktual (Dengan Covid-19) 28
Tabel 2.7 Capaian Pendapatan Aktual (Tanpa Covid-19) 28
Tabel 2.8 Capaian CRR Parsial RSUD SLG 2020-2024 29
Tabel 2.9 Capaian CRR Total RSUD SLG 2020-2024 30
Tabel 3.1 Analisa SWOT RSUD SLG 33
Tabel 3.2 Identifikasi Permasalahan Pelayanan RSUD SLG 38
Tabel 4.1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU) 2025-2029 52
Tabel 6.1 Proyeksi Keuangan RSUD SLG 2025-2029 75
Tabel 6.2 Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029 81
Tabel 8.1 Matriks Tujuan, Sasaran, Indikator dan Target 2025-2029 91
Tabel 8.2 Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan 2025-2029 93
Tabel 8.3 Proyeksi Pendapatan dan Belanja 2025-2029 94
Tabel 8.4 Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029 95
Tabel 8.5 Proyeksi SiLPA, CRR dan Margin Operasional 2025-2029 96

DAFTAR BAGAN / GARFIK

Bagan 2.1 Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD SLG 9
Grafik 3.1 Grafik Analisis SWOT RSUD SLG 37

DAFTAR SINGKATAN

APD	=	Alat Pelindung Diri
AvLOS	=	*Average Lenght of Stay*
BLUD	=	Badan Layanan Umum Daerah
BTO	=	*Bed Turn Over*
BOR	=	*Bed Occupancy Rate*
CMO	=	*Contiuning Medical Education*
CPD	=	*Continuing Professional Development*
CRR	=	*Cost Recovery Rate*
CSSD	=	*Central Sterile Supply Department*
GDR	=	*Gross Death Rate*
IBS	=	Instalasi Bedah Sentral
ICU	=	*Intensif Care Unit*
IGD	=	Instalasi Gawat Darurat
IKU	=	Indikator Kinerja Utama
IPAL	=	Instalasi Pengolahan Air Limbah
IPL	=	Instalasi Penyehatan Lingkungan
IPS	=	Instalasi Pemeliharaan Sarana
KARS	=	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
KSO	=	Kerja Sama Operasional
MCU	=	*Medical Check-Up*
NDR	=	*Net Death Rate*
NICU	=	*Neonatal Intensif Care Unit*
PICU	=	*Pediatric Intensif Care Unit*
RBA	=	Rencana Bisnis dan Anggaran
RPJMD	=	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah
RPJMN	=	Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
RSUD	=	Rumah Sakit Umum Daerah
RSB	=	Rencana Strategis Bisnis
SDM	=	Sumber Daya Manusia

SIM-RS	=	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SLG	=	Simpang Lima Gumul
SPM	=	Standar Pelayanan Minimal
THT	=	Telinga Hidung Tenggorokan
TOI	=	*Turn Over Interval*
TT	=	Tempat Tidur
UOBK	=	Unit Organisasi Berfifat Khusus

RINGKASAN EKSEKUTIF

Dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) Kabupaten Kediri Tahun 2025–2029 berfungsi sebagai panduan utama untuk pengelolaan dan pengembangan rumah sakit selama lima tahun ke depan. RSB ini dirancang untuk mewujudkan visi **"Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian"**.

Sebagai rumah sakit umum daerah tipe C dengan status Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), RSUD SLG menghadapi beberapa tantangan strategis yakni :

1. Ketergantungan yang tinggi pada klaim BPJS Kesehatan, yang menyumbang lebih dari 75% total pendapatan rumah sakit.
2. Keterbatasan anggaran untuk memenuhi kebutuhan operasional dan investasi.
3. Tuntutan dari masyarakat untuk peningkatan mutu layanan, seiring dengan dinamika perubahan regulasi dan teknologi kesehatan.

Untuk mengatasi tantangan tersebut, RSUD SLG menetapkan arah kebijakan strategis yang mencakup lima fokus utama, yaitu : diversifikasi pendapatan, peningkatan mutu layanan, transformasi digital, penguatan sumber daya manusia (SDM), dan efisiensi pengelolaan keuangan. Strategi bisnis yang dirumuskan meliputi :

1. Strategi Layanan dan Pemasaran :
    - Memperkuat citra rumah sakit melalui branding, promosi digital, publikasi testimoni pasien, dan pelibatan komunitas.
    - Mengembangkan layanan unggulan seperti pengembangan layanan geriatri terpadu, layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) terpadu, klinik estetik, andrologi, dan onkologi
    - Menyiapkan layanan eksekutif dan VVIP dengan fasilitas premium untuk segmen pasien non-BPJS.

2. Strategi Sumber Daya Manusia (SDM) :
    - Membangun SDM yang kompeten, profesional, dan berintegritas melalui pelatihan berkelanjutan (Continuing Medical Education/Continuing Professional Development).
    - Melakukan rekrutmen dokter spesialis dan subspesialis untuk memenuhi kebutuhan layanan prioritas.
3. Strategi Keuangan :
    - Melakukan diversifikasi sumber pendapatan dari layanan non-BPJS, seperti medical check-up dan kerja sama operasional (KSO).
    - Mengoptimalkan unit cost dan mengembangkan revenue center untuk mencapai kemandirian finansial.
4. Strategi Teknologi dan Digitalisasi :
    - Mempercepat transformasi digital dengan mengintegrasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di seluruh unit.
    - Menerapkan sistem seperti e-Antrian, e-Registrasi, e-Resep, dan rekam medis elektronik (EMR).
    - Menyediakan dashboard layanan real-time untuk memantau antrean, ketersediaan tempat tidur, dan beban layanan.

Pendapatan rumah sakit diproyeksikan tumbuh rata-rata 5–8% per tahun. Cost Recovery Rate (CRR) ditargetkan meningkat dari 82,5% pada tahun 2025 menjadi minimal 83,5% pada tahun 2030. Meskipun margin operasional diproyeksikan masih negatif, angkanya diharapkan menurun pada akhir periode perencanaan.

Pencapaian RSB akan dimonitor dan dievaluasi secara berkala. Indikator kinerja kinerja sasaran (IKS) yang akan dipantau meliputi Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), Standar Pelayanan Minimal (SPM), Akreditasi Rumah Sakit, CRR, Bed Occupancy Rate (BOR), Turn Over Interval (TOI), Average Length of Stay (AvLOS), Bed Turn Over (BTO), Net Death Rate (NDR), dan Gross Death Rate (GDR).

Evaluasi internal dilakukan setiap triwulan, dan evaluasi tahunan

diselaraskan dengan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA). Laporan disampaikan secara berkala kepada Dewan Pengawas BLUD.

Dokumen RSB RSUD SLG 2025–2029 ini diharapkan akan menjadi acuan bagi seluruh unit kerja untuk mencapai kemandirian keuangan, daya saing layanan, dan keberlanjutan rumah sakit. Keberhasilan implementasi memerlukan komitmen manajemen, kolaborasi lintas unit, dukungan pemerintah daerah, serta partisipasi aktif masyarakat dan pemangku kepentingan lainnya.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul (RSUD SLG) Kediri merupakan fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah Kabupaten Kediri yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan lanjutan bagi masyarakat. Sebagai institusi kesehatan milik daerah, RSUD SLG tidak hanya berfungsi memenuhi kebutuhan pelayanan medis harian, tetapi juga menjadi bagian penting dalam pencapaian target pembangunan kesehatan daerah. Dengan status sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) penuh dan rumah sakit tipe C, RSUD SLG diharapkan mampu memberikan layanan yang berkualitas, efisien, aman, dan berorientasi pada keselamatan serta kepuasan pasien, sekaligus menjaga keberlanjutan organisasi dalam jangka panjang.

Lingkungan pelayanan kesehatan terus mengalami perubahan yang cepat. Regulasi di tingkat nasional dan daerah semakin berkembang, masyarakat semakin kritis terhadap kualitas layanan, dan kompetisi antar fasilitas kesehatan—baik pemerintah maupun swasta—terus meningkat. Di sisi lain, keterbatasan sumber daya, ketergantungan pada pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta tuntutan efisiensi mendorong rumah sakit untuk mengelola organisasi secara lebih adaptif dan akuntabel. Kondisi tersebut menegaskan pentingnya keberadaan rencana pengembangan yang jelas, terarah, terukur, serta mampu menjawab dinamika sektor kesehatan. Perencanaan strategis rumah sakit karenanya tidak hanya berfokus pada penguatan layanan medis, tetapi juga mencakup aspek tata kelola, pengembangan SDM, keberlanjutan finansial, inovasi layanan, dan strategi bisnis rumah sakit agar mampu bersaing serta memberikan nilai tambah bagi masyarakat.

Dalam konteks tersebut, penyusunan Rencana Strategis Bisnis

(RSB) RSUD SLG Kediri menjadi instrumen kunci untuk merespons tantangan internal maupun eksternal. RSB memberikan arah yang sistematis dalam menjawab peningkatan kebutuhan layanan, dinamika pembiayaan, keterbatasan kapasitas, hingga tuntutan terhadap mutu, efektivitas, dan akuntabilitas. Dokumen perencanaan lima tahunan ini berfungsi sebagai panduan pengembangan jangka menengah yang selaras dengan kebijakan kesehatan nasional (RPJMN), kebijakan pemerintah daerah (RPJMD), serta Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri. Melalui RSB ini, rumah sakit memiliki acuan strategis yang dapat memastikan keberlanjutan organisasi, peningkatan mutu layanan, serta penguatan peran RSUD SLG dalam pembangunan kesehatan daerah.

Penyusunan RSB RSUD SLG 2025–2029 dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai faktor kunci, antara lain :

1. Arah kebijakan dan regulasi nasional dan daerah yang mengatur rumah sakit dan BLUD;
2. Hasil evaluasi kinerja rumah sakit dalam beberapa tahun terakhir; peran RSUD SLG sebagai BLUD dalam mendukung sistem kesehatan daerah;
3. Urgensi inovasi, adaptasi, dan kolaborasi antar pemangku kepentingan untuk meningkatkan layanan, pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat.

Pendekatan ini memastikan bahwa dokumen RSB tidak hanya bersifat normatif, tetapi juga operasional dan responsif terhadap kebutuhan aktual rumah sakit.

Fokus pengembangan RSUD SLG pada periode 2025–2029 dirumuskan dalam lima pilar utama, yakni :

1. Penguatan layanan unggulan, khususnya pengembangan layanan geriatri terpadu, KIA terpadu, estetik, andrologi, dan onkologi untuk memenuhi kebutuhan populasi dan meningkatkan daya tarik rumah sakit.
2. Pengembangan layanan eksekutif dan VVIP yang memberikan

kenyamanan lebih, antrean khusus, dan pelayanan personal bagi pasien non-JKN sebagai bagian dari diversifikasi layanan dan peningkatan citra rumah sakit.

3. Transformasi digital pelayanan, termasuk implementasi SIMRS terintegrasi, rekam medis elektronik, antrean elektronik, e-resep, serta dashboard kinerja real-time yang mendukung efisiensi, transparansi, dan peningkatan mutu.
4. Penguatan SDM kesehatan melalui rekrutmen tenaga medis spesialis dan subspesialis, peningkatan kapasitas melalui program CPD dan CME, serta penerapan sistem e-Kinerja yang mendukung budaya kerja profesional dan produktif.
5. Penguatan keuangan dan diversifikasi pendapatan melalui pengembangan layanan Medical Check-Up (MCU), kerja sama operasional alat kesehatan, serta optimalisasi layanan unggulan berbayar untuk meningkatkan pendapatan non-BPJS.

Keseluruhan strategi tersebut disusun dengan memperhatikan tantangan signifikan yang dihadapi rumah sakit, seperti ketergantungan pada pembiayaan BPJS, kemampuan fiskal daerah yang terbatas, tuntutan peningkatan mutu layanan, serta perubahan regulasi yang dinamis. Di sisi lain, RSUD SLG juga memiliki peluang besar berupa ketersediaan lahan yang masih dapat dikembangkan, potensi pasar layanan kesehatan yang luas di wilayah Kediri, dan kebutuhan layanan rujukan yang semakin meningkat. Melalui perencanaan strategis yang matang, RSUD SLG diharapkan mampu memperkuat daya saing, memperluas akses pelayanan, meningkatkan mutu layanan, serta memastikan keberlanjutan operasional dalam lima tahun mendatang.

1.2. Maksud dan Tujuan RSB

Maksud :

Penyusunan RSB ini dimaksudkan sebagai panduan strategis dan operasional dalam pengembangan layanan, pengelolaan sumber daya,

serta perencanaan keuangan RSUD SLG secara berkelanjutan dan profesional.

Tujuan :

Penyusunan Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD SLG Kediri Tahun 2025-2029 bertujuan untuk :

1. Merumuskan arah pengembangan RSUD SLG sesuai dengan kebutuhan masyarakat dan potensi rumah sakit.
2. Menyusun strategi bisnis yang mendukung kemandirian dan keberlanjutan rumah sakit.
3. Memberikan dasar pertimbangan dalam pengambilan keputusan investasi, pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) rumah sakit, serta ekspansi layanan.
4. Mengintegrasikan arah kebijakan strategis rumah sakit dengan kebijakan nasional, provinsi, dan daerah, termasuk Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD, dan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan.
5. Mendukung pencapaian visi dan misi rumah sakit, terutama dalam meningkatkan mutu pelayanan, aksesibilitas, dan peran rumah sakit dalam pendidikan dan penelitian.
6. Menjadi dasar penyusunan Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) serta dokumen perencanaan teknis lainnya secara tahunan.
7. Menjadi acuan bagi manajemen rumah sakit dalam mencapai kinerja yang efektif dan efesien.

1.3. Ruang Lingkup RSB

Rencana Strategis Bisnis (RSB) ini mencakup :

1. Analisis situasi internal dan eksternal rumah sakit.
2. Identifikasi isu strategis dan arah kebijakan pengembangan.
3. Strategis pengembangan layanan, SDM, sarana prasarana, dan sistem informasi.

4. Proyeksi keuangan jangka menengah (5 tahun).
5. Rencana aksi pelaksanaan serta sistem monitoring dan evaluasi.

1.4. Landasan Hukum

Penyusunan RSB RSUD BLUD mengacu pada ketentuan perundang-undangan dan kebijakan yang menjadi dasar hukum pelaksanaan fungsi dan pengelolaan rumah sakit, khususnya sebagai BLUD, antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang mengatur bahwa setiap orang berhak memperolah pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.
2. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang menetapkan kewajiban rumah sakit menyusun perencanaan strategis pengembangan pelayanan kesehatan.
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, yang menekankan pentingnya efisiensi, efektivitas, dan akuntabilitas pengelolaan keuangan negara/daerah.
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, yang memberikan kewenangan kepada pemerintah daerah dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum, yang memberikan fleksibilitas kepada BLU/BLUD dalam pengelolaan keuangan untuk meningkatkan pelayanan publik.
6. Permendagri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah, yang mengatur pengelolaan keuangan dan penyusunan dokumen strategis dan bisnis BLUD.
7. Permendagri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah;
8. Permendagri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
9. Permendagri Nomor 050-3708 Tahun 2020 tentang Hasil Verifikasi

dan Validadi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;

10. Permendagri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Kodefikasi dan Nomenklatur Daerah;
12. Inmendagri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Perencanaan Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Tahun 2025;
13. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, yang mengatur standar pelayanan dan pengembangan rumah sakit.
14. Permenkes Nomor 30 Tahun 2020 tentang Standar Teknis Pemenuhan Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan.
15. RPJMN 2025-2029 dan RPJMD Kabupaten Kediri 2025-2029, sebagai acuan arah kebijakan pembangunan nasional dan daerah di bidang kesehatan.
16. RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri 2025-2029, yang menjadi pedoman teknis operasional sektor kesehatan daerah.

1.5. Sistematika Penyusunan RSB

Sistematika Penyusunan RSB ini sebagai berikut :

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang
1.2. Maksud dan Tujuan RSB
1.3. Ruang Lingkup RSB
1.4. Landasan Hukum
1.5. Sistematika Penyusunan RSB

BAB II. GAMBARAN UMUM RSUD SLG KEDIRI

2.1. Profil Singkat RSUD SLG Kediri

2.2. Pelayanan Yang Disediakan
2.3. Sumber Daya Rumah Sakit
2.4. Kinerja Operasional 2020-2024
2.5. Indikator Mutu Pelayanan
2.6. Kinerja Keuangan

BAB III. ANALISIS STRATEGIS BISNIS

3.1. Analisa Lingkungan Internal dan Eksternal RSUD SLG
3.2. Permasalahan dan Isu Strategis RSUD SLG
3.3. Arah Strategi Bisnis RSUD SLG 2025-2029

BAB IV. VISI, MISI, TUJUAN, dan SASARAN STRATEGIS BISNIS

4.1. Visi
4.2. Misi
4.3. Tujuan Strategis Bisnis
4.4. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU)

BAB V. STRATEGI BISNIS DAN PROGRAM KUNCI

5.1. Strategis Layanan dan Pemasaran
5.2. Strategis Sumber Daya Manusia
5.3. Strategis Keuangan
5.4. Strategis Teknologi dan Digitalisasi

BAB VI. PROYEKSI KEUANGAN 2025-2029

6.1. Proyeksi Pendapatan dan Belanja 2025-2029
6.2. Asumsi Dasar Proyeksi
6.3. Analisis Cost Recovery Rate (CRR) dan Margin Operasional

BAB VII. MONITORING DAN EVALUASI

7.1. Indikator Monoitoring
7.2. Mekanisme Evaluasi

BAB VIII.PENUTUP

8.1. Kesimpulan
8.2. Rekomendasi

BAB II
GAMBARAN UMUM RSUD SLG KEDIRI

2.1. Profil Singkat RSUD SLG

RSUD SLG Kediri merupakan salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Kediri. Rumah sakit ini berlokasi strategis di wilayah barat daya Kabupaten Kediri yang terletak di jalan Galuh Candra Kirana Ds. Tugurejo Kec. Ngasem Kabupaten Kediri dan berfungsi sebagai rumah sakit rujukan tingkat pertama bagi Puskesmas dan klinik yang ada di wilayah Kabupaten Kediri.

RSUD SLG Kediri berdiri sebagai rumah sakit kelas C, yang memiliki izin operasional dan akreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), serta telah menerapkan status Badan Layanan Umum daerah (BLUD) penuh sejak Tahun 2019.

RSUD SLG memiliki jumlah tempat tidur (TT) sebanyak 237 sesuai dengan SK Direktur RSUD SLG nomor 188/3976/418.25.5/2023, yang tersebar dalam berbagai layanan rawat inap termasuk perawatan kelas III, kelas II, kelas I, VIP, VVIP, ruang isolasi, serta ruang intensif seperti ICU, NICU dan PICU. Rumah sakit ini melayani berbagai macam kebutuhan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, yang ditujukan bagi seluruh lapisan masyarakat di Kabupaten Kediri dan sekitarnya.

Adapun Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi RSUD SLG Kediri berdasarkan Peraturan Bupati Kediri Nomor 6 Tahun 2021 memuat tentang Uraian Tugas dan Fungsi RSUD SLG Kabupaten Kediri sebagai berikut :

A. Tugas Pokok

RSUD SLG Kediri merupakan salah satu unsur penunjang Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri yang menjalankan pelayanan dalam bidang kesehatan bagi masyarakat. Menurut Peraturan Bupati Kediri Nomor 6

tahun 2021 tentang Tugas Pokok dan Fungsi UOBK RSUD SLG Kediri, kedudukan RSUD SLG Kediri adalah sebagai unsur pelaksana tugas tertentu pemerintahan Kabupaten Kediri, yang dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Kepala Dinas Kesehatan.

Tugas pokok RSUD RSUD SLG Kediri melaksanakan penyelenggaraan pemerintah daerah dalam bidang kesehatan untuk masyarakat dengan tugas pokok yaitu membantu Bupati dalam melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

B. Fungsi

Dalam meyelenggarakan tugas pokok diatas RSUD SLG Kediri memiliki fungsi :

1) Perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan di rumah sakit sesuai kebijakan yang ditetapkan Kepala Daerah;
2) Penyelenggaraan pelayanan medis, penunjang medis dan non medis;
3) Penyelenggaraan pelayanan asuhan keperawatan dan pelayanan rujukan medis;
4) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan;
5) Penyelenggaraan administrasi umum dan Keuangan.

C. Kelas dan Struktur Organisasi RSUD SLG Kediri

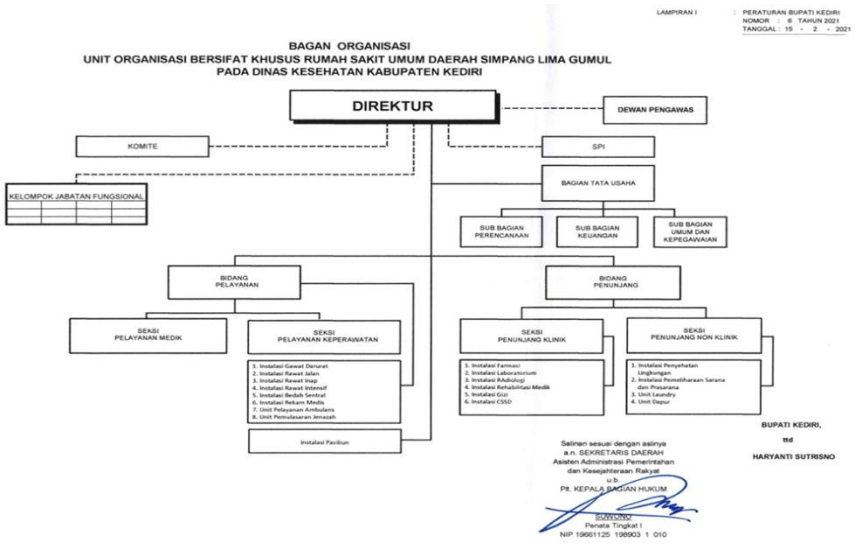
Berdasarkan Peraturan Bupati Kediri Nomor 36 Tahun 2017 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Daerah Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, RSUD SLG Kediri merupakan Rumah Sakit Umum kelas C milik Pemerintah Kabupaten Kediri. Dan berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pembentukan Unit Organisasi Bersifat Khusus (UOBK) Rumah Sakit Umum Daerah Simpang Lima Gumul Pada Dinas Kesehatan

Kabupaten Kediri yang memuat tentang susunan dan tata laksana organisasi RSUD SLG. Susunan organisasi RSUD SLG terdiri dari :

1) Direktur RSUD
2) Kepala Bagian Tata Usaha, membawahi :
   a. Sub Bagian Perencanaan;
   b. Sub Bagian Keuangan;
   c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
3) Kepala Bagian Pelayanan, membawahi :
   a. Seksi Pelayanan Medik;
   b. Seksi Pelayanan Keperawatan.
4) Kepala Bagian Penunjang, membawahi :
   a. Seksi Penunjang Klinik;
   b. Seksi Penunjang Non Klinik
5) Komite
6) Stuan Pengawas Internal (SPI)
7) Kelompok Jabatan Fungsional
8) Instalasi Paviliun

Bagan struktur organisasi RSUD SLG Kabupaten Kediri dapat dilihat pada gambar 2.1. sebagai berikut :

Bagan 2.1. Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUD SLG Kabupaten Kediri



Berdasarkan bagan diatas, uraian tugas dijabarkan sebagai berikut:

1. Direktur

   Mempunyai tugas memimpin, menyusun kebijakan, membina, mengkoordinasikan, mengawasi serta melaksanakan pengendalian terhadap pelaksanaan tugas rumah sakit.

2. Kapala Bagian Tata Usaha

   Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian pengelolaan kegiatan pelayanan administrasi umum, kepegawaian, keuangan, perencanaan rumah sakit, promosi kesehatan rumah sakit, hukum dan humas, pendidikan dan pelatihan serta IT rumah sakit.

   Kepala Bagian Tata Usaha membawahi dan mengkoordinasikan :

   a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

      Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan pelayanan administrasi umum dan kepegawaian.

   b. Sub Bagian Keuangan

      Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan dan pengendalian dalam penatausahaan keuangan meliputi penganggaran, perbendaharaan, mobilisasi dana, akuntansi dan verifikasi serta remunerasi.

   c. Sub Bagian Perencanaan

      Mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana belanja dan anggaran, monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS).

3. Kepala Bidang Pelayanan

   Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, dan pengendalian pengelolaan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan.

   Kepala Bidang Pelayanan membawahi dan mengkoordinasikan :

   a. Seksi Pelayanan Medik

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan dan penggunaan fasilitas pelayanan serta kegiatan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, rawat darurat, pelayanan intensif (ICU/ICCU), Bedah Sentral, Rekam Medik, Unit Pelayanan Ambulans dan Unit Pemulasaran Jenazah.

b. Seksi Keperawatan

Mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pembinaan, pengawasan, pengendalian pelayanan keperawatan dan penggunaan fasilitas pelayanan keperawatan serta kegiatan pada instalasi rawat jalan, rawat inap, bedah sentral, rawat darurat, pelayanan intensif (ICU/ICCU), Bedah Sentral, dan Rekam Medik.

Di Bidang Pelayanan dibentuk Instalasi dan/atau Unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural, yang terdiri dari :

1) Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat jalan.
2) Instalasi Rawat Inap adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap yang terdiri dari kelas I, II, III, VIP, VVIP.
3) Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gawat darurat.
4) Instalasi Rawat Intensif (ICU/ICCU/HCU/NICU/PICU) adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat intensif.
5) Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan bedah.
6) Instalasi Rekam Medik adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan

rekam medik.

7) Unit Pemulasaraan Jenazah adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan forensik dan perawatan jenazah.
8) Unit Ambulan adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan ambulan dan ambulan jenazah.

4. Kepala Bidang Penunjang

Mempunyai tugas mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan klinik dan non klinik.

Kepala Bidang Penunjang membawahi dan mengkoordinasikan :

a. Seksi Penunjang Klinik

Mempunyai tugas mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan klinik. Memantau, mengawasi fasilitas dan kegiatan pelayanan pada Instalasi laboratorium, radiologi, farmasi, dan Central Sterile Supply Department (CSSD).

b. Seksi Penunjang Non Klinik

Mempunyai tugas mempunyai tugas mengkoordinasikan semua kebutuhan penunjang pelayanan non klinik. Memantau, mengawasi fasilitas dan kegiatan pelayanan pada Instalasi gizi, pemeliharaan Sarana dan Prasarana, dan Laundry

Di Bidang Penunjang dibentuk Instalasi dan/atau Unit yang merupakan unsur pelaksana nonstruktural, yang terdiri dari :

1) Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan kefarmasian rumah sakit termasuk farmasi klinik.
2) Instalasi Laboratorium adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan laboratorium.
3) Instalasi Radiologi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan radiologi.

4) Instalasi Rehabilitasi Medis adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan rehabilitasi medis.
5) Central Sterile Supply Department (CSSD) adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan sterilisasi alat kesehatan.
6) Instalasi Gizi adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan pelayanan gizi.
7) Instalasi Pemeliharan Sarana Rumah Sakit adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan pemeliharaan dan pemenuhan sarana rumah sakit.
8) Instalasi penyehatan lingkungan rumah sakit adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan penyelenggaraan kegiatan penyehatan lingkungan rumah sakit.
9) Unit Laundry adalah unit pelayanan nonstruktural yang menyediakan fasilitas pelayanan linen rumah sakit.

5. Kelompok Jabatan Fungsional

   Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

Dalam melaksanakan fungsi pelayanan kesehatan Direktur RSUD, terdapat institusi yang membantu tugas direktur dalam peningkatan dan pengembangan pelayanan, yang terdiri dari :

1) Komite, merupakan jabatan non struktural yang terdiri dari tenaga ahli atau profesi yang dibentuk untuk memberikan pertimbangan strategis kepada pimpinan rumah sakit dalam peningkatan dan pengembangan pelayanan rumah sakit.
2) Satuan Pengawas Intern, adalah satuan kerja non struktural yang bertugas melaksanakan pengawasan intern rumah sakit.
3) Dewan Pengawas

   Dari aspek kelembagaan keberadaan Dewan Pengawas sesuai

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 10 Tahun 2014 tentang Dewan Pengawas Rumah Sakit maupun Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum sebagaimana diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 74 Tahun 2012, Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah belum dapat dipenuhi.

Tugas Dewan Pengawas meliputi :

(a) Turut menentukan arah kebijakan Rumah Sakit;
(b) Menyetujui dan melaksanakan pengawasan pelaksanaan rencana strategis;
(c) Melakukan penilaian dan menyetujui pelaksanaan anggaran;
(d) Melakukan pengawasan pelaksanaan kendali mutu dan kendali biaya;
(e) Melakukan pengawasan dan menjaga hak dan kewajiban pasien;
(f) Melakukan pengawasan dan menjaga hak dan kewajiban Rumah Sakit;
(g) Melakukan pengawasan kepatuhan penerapan etika Rumah Sakit, etika profesi,dan peraturan perundang-undangan;
(h) Melakukan pengawasan pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum atau Badan Layanan Umum Daerah;
(i) Melaporkan pelaksanaan tugasnya paling sedikit 1 (satu) kali dalam 1 (satu) semester dan sewaktu-waktu atas permintaan Bupati.

Atas dasar tugas huruf (a) dan (b) diatas, Renstra RSUD SLG Kediri harus mendapat persetujuan dari Dewan Pengawas BLUD.

2.2. Pelayanan Yang Disediakan

RSUD SLG Kediri mengembangkan pelayanan spesialistik, tindakan operatif, pemeriksaan penunjang diagnosa dan penunjang medik, dengan uraian berikut :

1) Instalasi Rawat Jalan

Pelayanan rawat jalan yang buka setiap hari (Senin s/d Jumat), terdiri dari layanan :

a) Poli Penyakit Dalam;
b) Poli Anak;
c) Poli Kebidanan & Kandungan;
d) Poli Bedah Umum;
e) Poli Jantung;
f) Poli Bedah Plastik;
g) Poli Saraf;
h) Poli Umum/Medical Check Up (MCU);
i) Poli Orthopedi;
j) Poli Urologi;
k) Poli Gigi;
l) Poli Gigi Spesialis Gigi Anak;
m) Poli Obsgyn;
n) Poli Anastesi;
o) Poli Gizi;
p) Poli Mata;dan
q) Poli Telinga Hidung Tenggorokan (THT).

Jumlah Instalasi Rawat Jalan dapat bertambah seiring berjalannya waktu sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit. Pelayanan Poliklinik Spesialis dibuka pukul 07.00 – 14.00 pada hari Senin sampai Kamis, pukul 07.00 – 11.00 pada hari Jumat.

2) Pelayanan Poliklinik Eksekutif/VVIP

Sebagai upaya pengembangan RSUD SLG Kediri juga telah membuka unit pelayanan poliklinik eksekutif meliputi :

a) Poli Penyakit Dalam
b) Poli Anak
c) Poli Bedah
d) Poli Gigi Anak

e) Poli Endodonsi
f) Poli Jantung
g) Poli Kulit Kelamin
h) Poli Mata
i) Poli Obgyn
j) Poli Orthopedi
k) Poli Paru
l) Poli Gigi Prosthodonti
m) Poli Rehab Medik
n) Poli THT-KL
o) Poli Urologi

3) Instalasi Rawat Inap

Sesuai SK Direktur RSUD SLG nomor 188/3976/418.25.5/2023 kapasitas tempat tidur sampai dengan tahun 2023 sebanyak 237 buah. Pelayanan rawat inap, terdiri dari :

a) VVIP : 14 tempat tidur
b) Paviliun/VIP : 18 tempat tidur
c) Kelas I : 24 tempat tidur
d) Kelas II : 36 tempat tidur
e) Kelas III : 88 tempat tidur
f) Isolasi : 28 tempat tidur
g) Perawatan Intensif : 29 tempat tidur

4) Instalasi Gawat Darurat yang buka 24 jam;
5) Instalasi Perawatan Intensif;
6) Instalasi Bedah Sentral;
7) Instalasi Laboratorium dan Bank Darah;
8) Instalasi Radiologi
9) Instalasi Farmasi;
10) Instalasi Rekam Medis;
11) Instalasi Gizi;
12) Instalasi Pemeliharaan Sarana (IPS);

13) Instalasi Penyehatan Lingkungan (IPL); dan

14) Instalasi Central Supply Sterilisasi Divisi (CSSD)/ Laundry.

2.3. Sumber Daya Rumah Sakit

SDM RSUD SLG Kediri dapat dikelompokkan berdasarkan jenis ketenagaan dan status kepegawaiannya, sebagai berikut :

Tabel. 2.1 Data SDM RSUD SLG Tahun 2024

NO	TENAGA KESEHATAN	ASN	BLUD	MITRA	JUMLAH
1.	DOKTER UMUM	13	13		26
2.	DOKTER GIGI	2			2
3.	DOKTER SPESIALIS	17	6	7	30
4.	DOKTER GIGI SPESIALIS	3		1	4
5.	PERAWAT	80	160		240
6.	REFRAKSIONIS OPTISIEN	2			2
7.	PERAWAT GIGI	3			3
8.	BIDAN	26	23		49
9.	ANALIS LABORATORIUM	8	10		18
10.	FARMASI	15	23		38
11.	TRANSFUSI DARAH	1	3		4
12.	RADIOLOGI	3	4		7
13.	FISIOTERAPY	3	5		8
14.	GIZI DAN DAPUR	3	27		30
15.	IPLRS DAN IPSRS	7	42		49
16.	AMBULAN DAN PEMULASARAN		19		19
17.	IT		8		8
18.	REKAM MEDIS	5	23		28
19.	STRUKTURAL	11			11
20.	KASIR		10		10
21.	RESEPSIONIS		11		11
22.	ADMIN	5	71		76
23.	CSSD		8		8
24.	LAUNDRY		10		10
25.	PPI	2			2
26.	K3RS		1		1
	T O T A L	**209**	**477**	**8**	**694**

Sumber Data : Subag Kepegawaian, 2024

Disamping sumber daya manusia, RSUD SLG memiliki sarana dan prasarana sebagai salah satu pendukung yang penting dalam pelaksanaan kinerja. Kualitas kondisi sarana prasarana berpengaruh secara langsung terhadap operasional organisasi khususnya pelayanan. RSUD SLG Kediri sesuai data ASPAK Tahun 2024 memiliki 9 bangunan/Gedung dengan luas bangunan ± 25.230 m2 yang berdiri di atas tanah seluas 78.750 m2. Sarana dan parsarana yang dimiliki RSUD SLG Kediri terdiri dari :

1) Bangunan Rumah Sakit Umum, terdiri dari gedung Area Penunjang Umum dan Administrasi Rumah Sakit, Ruang Penunjang Medik Rumah Sakit, Ruang Penunjang Non Medik Rumah Sakit, Ruang Pelayanan Medik dan Keperawatan Rumah Sakit.
2) Bangunan Pengolah Sampah (Incenerator) dan Bangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah (IPAL).
3) Bangunan Gedung Tempat Ibadah Permanen, berupa mushola
4) Gedung Pos Jaga Permanen, terdiri dari pos satpam.
5) Gedung Garasi/Pool Permanen, terdiri dari garasi mobil
6) Rumah Negara Golongan III Type A Permanen , terdiri dari rumah dinas singgah dokter.
7) Alat kesehatan rumah sakit untuk Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Bedah Sentral (IBS), Intensive Care Unit (ICU), Perawatan Intensif (NICU), Rawat Intensif (PICU). High Care Unit (HCU), Instalasi Rawat Inap, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi CSSD, Instalasi Laundry, Instalasi Sanitasi, Instalasi Farmasi, Instalasi Prasarana Rumah Sakit (IPSRS), Instalasi Pemulasaraan Jenazah, Instalasi Gizi, Instalasi Bank Darah Rumah Sakit (BDRS), PONEK, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium Patologi Klinik, Instalasi Rehabilitasi Medik, Diklat, dan Patologi Anatomi.

Secara rinci bangunan/gedung seperti tabel di bawah ini :

Tabel 2.2
Data Bangunan/Gedung di UOBK RSUD SLG Tahun 2024

No	Gedung	Luas (m2)	Lokasi	Tahun Pendirian	Ket.
1	Gedung A	6.792	Tugurejo	2017	
2	Gedung B	2.142	Tugurejo	2017	
3	Gedung C	4.446	Tugurejo	2017	
4	Gedung D	2.401	Tugurejo	2017	
5	Gedung E	1.120	Tugurejo	2017	
6	Gedung F	86	Tugurejo	2017	Mushola
7	Gedung G	2.071	Tugurejo	2017	Rumah Singgah + Pujasera
8	Gedung H	900	Tugurejo	2017	Gudang Umum
9	Gedung I	5.272	Tugurejo	2020	VVIP

Sumber : Data ASPAK Kemenkes RI, 2024

Adapun prasarana lain yang dimiliki RSUD SLG Kediri yaitu barang bergerak dan tidak bergerak. Tabel berikut menunjukkan jenis dan jumlah inventaris barang bergerak sebagai berikut :

Tabel 2.3
Inventaris Barang Bergerak UOBK RSUD SLG Tahun 2024

NO	JENIS ALAT ANGKUT	JUMLAH
1	Mobil Dinas	2
2	Ambulance	6
3	Mobil Jenazah	1
4	Kendaraan Roda Dua	5
	TOTAL	**14**

Sumber Data : ASPAK Kemenkes RI, 2024

Fasilitas prasarana rumah sakit lainnya yang mendukung kegiatan operasional rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- ✓ Fasilitas Lift : 4 unit
- ✓ Fasilitas Air :
  - PDAM (33m^3/hari)
  - Sumur Dangkal (35m^3/hari)
  - Sumur Dalam (35 m^3/hari)
  - Hydrophor dg tower (33m^3/hari)
- ✓ Fasilitas Listrik :
  - PLN (2.130 KVA)
  - Genset (3 unit @ 2.500 KVA)
  - UPS (1 unit @ 20 KVA)
- ✓ Gas Medis :
  - Sentral gas O2 Cair (3 titik)
  - Sentral gas O2 tabung (18 titik)
  - Sentral Udara Tekan Alat (1 titik)
  - Oksigen Generator (1 titik)
  - Sentral N2O (4 titik)
  - Sentral vakum medik (5 titik)
  - Sentral Udara tekan medik (8 titik)
- ✓ Sistem Telekomunikasi :
  - Jaringan internet (10 unit)
  - Private Automatic Branch Xchange (1 unit 200 saluran)
  - Sambungan Telepon (2 unit SST)
- ✓ Alat Pembakar sampah medis :
  - Incenerator (1 unit, 100m^3)
- ✓ IPAL Cair :
  - 1 unit (kapasitas 150 M3/hari)
- ✓ TPS Limbah B3 :
  - 1 unit
- ✓ AC : 61 unit
- ✓ Sensor Panas : 314 unit
- ✓ Smoke Detector : 7 unit
- ✓ Hydrant Outdoor : 10 unit
- ✓ Hydrant Indoor : 16 unit

- ✓ Sprinkle : 345 unit
- ✓ Alarm Bel : 18 unit
- ✓ Flow Swicth : 9 unit
- ✓ Manual Break Glass : 9 unit
- ✓ CCTV : 47 titik

2.4. Kinerja Operasional 2020-2024

Selama periode tahun 2020 hingga 2024, RSUD SLG Kediri menunjukkan tren peningkatan kinerja operasional yang signifikan, baik dari sisi pemanfaatan tempat tidur, efisiensi pelayanan, hingga mutu layanan kepada masyarakat. Berbagai indikator utama yang menjadi tolak ukur keberhasilan operasional rumah sakit telah menunjukkan perbaikan dari tahun ke tahun.

1. Pemanfaatan Tempat Tidur dan Efisiensi Pelayanan

Bed Occupancy Rate (BOR) mengalami peningkatan dari angka di bawah standar nasional (46–53%) pada tahun 2020 hingga 2023, menjadi 73,32% pada tahun 2024. Peningkatan ini mencerminkan keberhasilan dalam mengoptimalkan penggunaan fasilitas rawat inap, meskipun belum mencapai standar ideal 85%.

Average Length of Stay (AvLOS) atau rata-rata lama rawat inap menunjukkan stabilitas di kisaran 5,70–6,67 hari, mencerminkan efisiensi dan ketepatan waktu dalam penyelesaian perawatan pasien.

Turn Over Interval (TOI) sebagai indikator waktu kosong antar penggunaan tempat tidur berada dalam kisaran ideal, yaitu antara 2,31–3,78 hari.

Bed Turn Over (BTO) atau frekuensi penggunaan tempat tidur per tahun meningkat dari 54,05 menjadi 64,03, menunjukkan bahwa perputaran pasien di ruang rawat inap semakin optimal.

2. **Capaian Mutu Pelayanan dan Outcome Kesehatan**

   Gross Death Rate (GDR) mengalami penurunan dari 45,12‰ menjadi 43,44‰, menunjukkan peningkatan dalam keselamatan pasien dan kualitas penanganan kasus kritis.

   Net Death Rate (NDR) tercatat berkisar antara 15,85‰ hingga 22,67‰. Meskipun masih berada di bawah ambang batas standar (<25‰), rasio pencapaian terhadap target menunjukkan adanya penurunan kinerja pada 2024 yang perlu menjadi perhatian dalam evaluasi klinis lebih lanjut.

3. **Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Rumah Sakit**

   Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) meningkat signifikan dari 84,55% pada tahun 2023 menjadi 93,25% di tahun 2024, melampaui target 88%. Ini menunjukkan keberhasilan RSUD SLG dalam meningkatkan mutu pelayanan dan kenyamanan bagi pasien serta pengunjung.

   Standar Pelayanan Minimal (SPM) juga menunjukkan tren perbaikan dengan capaian 87,80% pada tahun 2024, meskipun belum sepenuhnya mencapai target 100%. Upaya peningkatan akan terus dilakukan dengan memperkuat implementasi SPM melalui monitoring dan pelatihan SDM.

   Akreditasi Rumah Sakit terakhir dicapai pada tahun 2022 dengan nilai 94,83% atau predikat Paripurna, mencerminkan kesesuaian layanan RSUD SLG dengan standar nasional pelayanan rumah sakit.

   Cost Recovery Rate (CRR) sebagai indikator efisiensi keuangan menunjukkan nilai 81,56% pada tahun 2024, berada dalam kisaran sehat untuk rumah sakit BLUD, dengan kecenderungan meningkat dari tahun-tahun sebelumnya.

4. **Rata-Rata Capaian dan Predikat Kinerja**

   Selama periode 2020–2024, rata-rata capaian indikator rumah sakit menunjukkan kinerja yang sangat baik dengan predikat konsisten dari tahun ke tahun :

Tahun	Rata-Rata Capaian (%)	Predikat
2020	99,56%	Sangat Baik
2021	100,82%	Sangat Baik
2022	101,05%	Sangat Baik
2023	98,63%	Sangat Baik
2024	98,56%	Sangat Baik

Nilai-nilai tersebut menunjukkan konsistensi dalam pencapaian target kinerja, baik dari sisi mutu layanan, efisiensi operasional, maupun keberlanjutan sistem manajemen rumah sakit.

Kinerja operasional RSUD SLG selama lima tahun terakhir menunjukkan tren yang positif dan peningkatan yang berarti dalam banyak aspek penting pelayanan rumah sakit. Capaian ini menjadi modal penting untuk pengembangan rumah sakit di masa mendatang, terutama dalam rangka menyongsong strategi bisnis jangka panjang tahun 2025-2029.

Beberapa arah perbaikan yang perlu ditindaklanjuti ke depan meliputi :

- Optimalisasi BOR agar mendekati atau melebihi standar ideal.
- Evaluasi terhadap faktor-faktor yang memengaruhi penurunan NDR dan upaya penanganannya.
- Percepatan implementasi SPM secara menyeluruh.
- Peningkatan efisiensi dan produktivitas layanan melalui digitalisasi dan pengembangan kapasitas SDM.

Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.4
Indikator Kinerja Operasional RSUD SLG Tahun 2020 – 2024

NO	PARAMETER	SATUAN	STANDAR	REALISASI CAPAIAN					RASIO CAPAIAN				
				2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	Bed Occupancy Rate (BOR)	%	60 - 85	46,37	51,69	49,97	53,75	73,32	68,83%	75,66%	68,41%	71,03%	94,06%
2	Average Lenght of Stay (AvLOS)	Hari	6 - 9	5,7	5,75	5,82	6,28	6,67	122,06%	121,82%	121,50%	119,62%	118,26%
3	Turn Over Interval (TOI)	Hari	1 - 3	2,31	2,23	1,85	3,78	2,54	122,87%	123,89%	130,28%	112,84%	120,38%
4	Bed Turn Over (BTO)	Kali	40 - 50	57,96	58,9	64,09	56,82	54,2	91,72%	91,84%	92,46%	91,57%	91,20%
5	Nett Death Rate (NDR)	‰	≤ 25	22,17	21,66	22	22,67	15,85	94,66%	94,54%	96,45%	99,60%	70,35%
6	Gross Death Rate (GDR)	‰	≤ 45	45,12	44,91	44,78	44,08	43,44	97,20%	97,19%	97,18%	97,14%	97,09%
Rata-rata Capaian Kinerja (%)									**99,56%**	**100,82%**	**101,05%**	**98,63%**	**98,56%**
Predikat Kinerja									**SB**	**SB**	**SB**	**SB**	**SB**

Keterangan

Sangat Baik (SB)	> 90%
Baik (B)	75% - 89,99%
Cukup (C)	65% - 74,99%
Kurang (K)	50% - 64,99%
Sangat Kurang (SK)	< 50%

Tabel 2.5
Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD SLG 2020-2024

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi PD	Target Renstra PD Tahun					Realisasi Capaian Tahun					Rasio Capaian Tahun				
		2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7			8	9	10			11	12	13
1	Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	#NA	#NA	#NA	85,76	88	#NA	#NA	#NA	84,55	93,25	0,00%	0,00%	0,00%	98,59%	105,97%
2	Capaian Akreditasi Rumah Sakit	#NA	#NA	80	#NA	#NA	#NA	#NA	94,83	#NA	#NA	0,00%	0,00%	118,54%	0,00%	0,00%
3	Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	100	100	100	100	100	65,54	66,75	84,25	84,55	87,8	65,54%	66,75%	84,25%	84,55%	87,80%
4	Persentase Cost Recovery rate (CRR)	69,43	60,22	66,55	67,42	68,29	29,11	71,83	67,18	60,67	72,73	41,93%	119,28%	100,95%	89,99%	106,50%
Rata-rata Capaian Kinerja (%)												26,87%	46,51%	75,93%	68,28%	75,07%
Predikat Kinerja												SK	SK	B	C	B

Keterangan

Sangat Baik (SB)	> 90%
Baik (B)	75% - 89,99%
Cukup (C)	65% - 74,99%
Kurang (K)	50% - 64,99%
Sangat Kurang (SK)	< 50%

2.5. Indikator Mutu Pelayanan

RSUD SLG Kediri secara konsisten menerapkan pengukuran indikator mutu pelayanan sebagai bagian dari sistem manajemen mutu rumah sakit. Indikator mutu yang digunakan meliputi indikator nasional, indikator mutu prioritas rumah sakit, serta indikator yang dipantau untuk mendukung akreditasi dan standar pelayanan minimal.

1. Indikator Mutu Pelayanan Prioritas

Selama periode 2020–2024, rumah sakit menetapkan beberapa indikator prioritas mutu pelayanan yang mencerminkan komitmen terhadap peningkatan keselamatan pasien, efektivitas pelayanan, serta efisiensi sumber daya. Beberapa indikator yang dipantau antara lain :

- **Kepatuhan cuci tangan tenaga kesehatan** mengalami peningkatan dari 79% (2022) menjadi **90%** pada tahun 2024. Hal ini menunjukkan keberhasilan program promosi keselamatan pasien dan budaya mutu di lingkungan rumah sakit.
- **Kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD)** tetap tinggi pada kisaran **100%**, menandakan kesadaran petugas dalam menjalankan prosedur pencegahan infeksi tetap terjaga pasca pandemi COVID-19.
- **Kepatuhan identifikasi pasien** mencapai **99,5%** di tahun 2024. Capaian ini sangat penting dalam mendukung pelayanan yang aman dan mencegah insiden medis.

2. Indikator Mutu Pelayanan Klinis

Indikator pelayanan klinis berfokus pada proses dan hasil pelayanan terhadap pasien, seperti :

- **Waktu tanggap pelayanan kegawatdaruratan** menunjukkan waktu respons yang terus ditingkatkan. Data menunjukkan bahwa lebih dari 90% kasus gawat darurat ditangani dalam waktu kurang dari 5 menit sesuai standar.
- **Insiden keselamatan pasien (Patient Safety Incident)** secara konsisten dilaporkan dan ditindaklanjuti. Meskipun insiden masih

ditemukan, terjadi penurunan tren insiden yang tidak dilaporkan (underreporting), menunjukkan peningkatan budaya pelaporan yang aman.

3. **Indikator Mutu Pendukung Akreditasi**

Indikator mutu pelayanan juga mendukung persiapan dan pemenuhan standar **Akreditasi Rumah Sakit**. Pada tahun 2022, RSUD SLG memperoleh predikat **Paripurna**, yang mencerminkan kesesuaian seluruh proses pelayanan dengan standar nasional akreditasi. Beberapa aspek yang menjadi fokus evaluasi akreditasi, antara lain :

- **Komite mutu dan keselamatan pasien** berfungsi aktif dalam melakukan audit internal mutu, menganalisis data indikator, serta melakukan tindak lanjut berupa *Corrective and Preventive Action* (CAPA).
- **Evaluasi indikator mutu dilakukan secara berkala** setiap bulan dan dilaporkan ke unit terkait sebagai dasar peningkatan layanan dan perencanaan mutu tahun berikutnya.

4. **Indikator Mutu dan Persepsi Masyarakat**

- **Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)** merupakan cerminan dari mutu pelayanan yang dirasakan langsung oleh pasien. IKM meningkat dari **84,55% pada 2023** menjadi **93,25% pada 2024**, menandakan adanya kepuasan yang tinggi terhadap pelayanan medis maupun non-medis.

Capaian indikator mutu pelayanan RSUD SLG Kediri menunjukkan tren yang positif dalam lima tahun terakhir. Keberhasilan peningkatan mutu tidak hanya terlihat dari indikator proses (kepatuhan prosedur), tetapi juga pada indikator hasil (tingkat kepuasan, insiden, dan waktu tanggap). Hal ini mencerminkan implementasi manajemen mutu yang berjalan secara sistematis dan berbasis data.

2.6. Kinerja Keuangan

Tabel 2.5 Capaian Pendapatan Aktual (Dengan Covid-19)

Tahun	Target (Rp.)	Realisasi Pendapatan		Pertumbuhan (%)
		Rp.	%	
2019	9.600.000.000,00	8.336.628.725,67	86,84	
2020	20.740.243.438,00	19.999.615.170,60	96,43	139,90
2021	24.413.499.944,00	61.838.857.458,84	253,30	209,20
2022	51.025.662.291,00	92.610.333.559,60	181,50	49,76
2023	70.532.613.635,00	76.106.423.650,05	107,90	-17,82
2024	80.277.064.236,00	84.001.605.293,03	104,64	10,37

Sumber Data : Subag Keuangan

Tabel 2.6 Capaian Pendapatan Aktual (Tanpa Covid-19)

Tahun	Target (Rp)	Realisasi Pendapatan		Pertumbuhan (%)
		Rp.	%	
2019	9.600.000.000,00	8.336.628.725,67	86,84	
2020	20.740.243.438,00	18.024.672.270,60	86,91	116,21
2021	24.413.499.944,00	28.827.667.858,84	118,08	59,93
2022	51.025.662.291,00	51.039.787.639,60	100,03	77,05
2023	70.532.613.635,00	74.224.964.833,05	105,23	45,43
2024	80.277.064.236,00	84.001.605.293,03	104,64	13,17

Sumber Data : Subag Keuangan

Dari data diatas terlihat bahwa kenaikan target pendapatan setiap tahun menunjukkan adanya ekspansi layanan dan peningkatan ekspektasi manajemen terhadap kinerja keuangan RSUD SLG.

Realisasi pendapatan secara kumulatif sangat positif dengan rata-rata capaian 138,10% dari target selama 6 tahun. Pola pertumbuhan menggambarkan 3 fase utama yakni Fase akselerasi ekstrem (2020–2021) akibat pandemi, Fase pelambatan (2022), Fase koreksi dan stabilisasi (2023–2024).

Pada puncaknya (2021), realisasi mencapai 253,3% dari target. Ini

menunjukkan kapasitas RSUD untuk menangani lonjakan permintaan, khususnya layanan Covid-19 dan insentif terkait sangat tinggi. Pertumbuhan pendapatan tidak stabil: dari +209,20% (2021) turun menjadi -17,82% (2023). Fluktuasi ini menggambarkan ketergantungan pada faktor eksternal (pandemi, dana insentif), bukan pada keberlanjutan sistem internal.

Dampak Pandemi Covid-19 memberikan pendapatan instan yang besar, tetapi bersifat sementara dan menimbulkan fluktuasi tajam. Skenario tanpa pandemi menunjukkan arah pertumbuhan yang lebih terukur dan berkelanjutan. Mengurangi ketergantungan pada pendapatan insidentil seperti program pemerintah dan insentif Covid-19, serta memperkuat layanan reguler dan unggulan merupakan salah satu bentuk diversikasi pendapatan yang perlu dilakukan RSUD SLG.

Tingkat kemandirian finansial RSUD SLG dapat dilihat dari capaian Cost Recovery Rate (CRR). CRR Parsial menunjukkan kemampuan menutupi biaya operasional harian (tanpa investasi atau belanja modal), sementara CRR Total menggambarkan kemampuan menutupi seluruh beban pengeluaran (termasuk modal, investasi, penyusutan, dll) sebagaimana terlihat dalam tabel berikut :

Tabel 2.7 Capaian CRR Parsial RSUD SLG 2020-2024

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Operasional	CRR Parsial
2020	19.999.615.170,60	36.051.396.613,56	55,48%
2021	61.838.857.458,84	19.586.155.929,63	315,73%
2022	92.610.333.559,60	52.955.180.853,00	174,88%
2023	76.106.423.650,05	101.362.820.416,49	75,08%
2024	84.001.605.293,03	95.021.919.657,73	88,40%

Sumber Data : Subag Keuangan

Tabel 2.8 Capaian CRR Total RSUD SLG 2020-2024

Tahun	Realisasi Pendapatan	Realisasi Belanja Total	CRR Total
2020	19.999.615.170,60	68.702.642.030,14	29,11%
2021	61.838.857.458,84	86.094.953.318,80	71,83%
2022	92.610.333.559,60	137.854.499.859,51	67,18%
2023	76.106.423.650,05	125.446.205.339,49	60,67%
2024	84.001.605.293,03	115.501.248.077,73	72,73%

Sumber Data : Subag Keuangan

Dari tabel capaian CRR Parsial menunjukkan bahwa secara umum RSUD SLG secara umum mampu menutupi biaya operasional dari pendapatan sendiri meski masih terjadi fluktuasi. Pada tahun 2021 adalah puncak efisiensi operasional dengan CRR parsial mencapai 315,73%, artinya pendapatan mampu menutup lebih dari 3 kali lipat belanja operasional. Hal ini terjadi karena pada tahun-tahun tersebut RSUD SLG masih mendapatkan bantuan pembiayaan dari Pemerintah Kabupaten Kediri.

CRR Total mengalami kenaikan bertahap dari 29,11% (2020) menjadi 72,73% (2024). Walaupun belum mencapai 100%, RSUD SLG menunjukkan peningkatan tajam dalam kemampuan menutup total beban pengeluaran dengan dana sendiri. Capaian terbaik terjadi pada tahun 2024 meski masih berada dibawah ambang batas minimum kemandirian finasial rumah sakit ($\geq$ 75%)

BAB III
ANALISIS STRATEGIS BISNIS

3.1. Analisis Lingkungan Internal dan Eksternal RSUD SLG

a. Strengths (Kekuatan)

1. Status BLUD yang Mandiri;

   Dilihat dari proporsi pendanaan BLUD yang mencapai 98,36% (2024), hal ini menunjukkan tingkat kemandirian keuangan RSUD SLG Kediri.

2. Fasilitas Modern;

   Tersedianya beberapa peralatan yang modern seperti MRI, CT-Scan, fasilitas peralatan di ruang ICU, NICU, PICU, Rawat Eksekutif serta peralatan bedah yang canggih.

3. Capaian Akreditasi Paripurna;

   Hal ini menunjukkan adanya standar mutu dan patient safety telah terpenuhi.

4. Layanan Unggulan yang Berkembang;

   Beberapa jenis layanan yang dimiliki RSUD SLG seperti Bedah, Jantung, dan Rawat Eksekutif menjadi daya tarik layanan bagi masyarakat.

5. Sumber Daya Manusia Relatif Cukup;

   Tersedianya sebanyak 694 orang SDM per 2024 dengan proporsi terbanyak berupa tenaga medis dan paramedis.

6. Pertumbuhan Pendapatan BLUD Signifikan;

   Tingkat pertumbuhan rata-rata ± 78,28% per tahun dari 2019–2024.

b. Weaknesses (Kelemahan)

1. Ketergantungan pada JKN/BPJS;

   Mayoritas pendapatan berasal dari klaim JKN sehingga rawan terjadi keterlambatan pembayaran.

2. TOI dan CRR Belum Optimal;

Capaian TOI tinggi dan capaian CRR Total belum dapat menutup semua pembiayaan operasional rumah sakit.

3. Digitalisasi Belum Merata;
   SIMRS dan integrasi data belum berjalan optimal di semua unit.
4. Sebagian Layanan SPM Belum Tercapai;
   Capaian SPM pada 2024 baru mencapai 87,8%.
5. Investasi Sarpras Tertinggal;
   Perlunya dilakukan upaya revitalisasi gedung dan peralatan karena sebagian sudah usang.
6. Beban AvLOS Tinggi;
   Durasi rawat inap cenderung melebihi target efisiensi (>6 hari).

c. Opportunities (Peluang)

1. Lahan yang dimilik masih cukup luas untuk Ekspansi;
   Masih tersedia ruang untuk menambah jenis layanan spesialistik dan eksekutif.
2. Peningkatan Kebutuhan Layanan Rujukan;
   Posisi geografis RSUD SLG yang strategis di Kabupaten Kediri.
3. Dukungan Pemerintah untuk Transformasi Digital;
   Hal ini sejalan dengan agenda dari Kemenkes RI.
4. Kemitraan dan CSR;
   Peluang diversifikasi pendanaan melalui kerja sama dengan pihak swasta dan sebagai bentuk tanggung jawab sosial pihak swasta.
5. Peluang Layanan VVIP dan Medis Modern;
   Bagi masyarakat kelas menengah ke atas dan ASN yang mulai mencari layanan eksklusif.

d. Threats (Ancaman)

1. Ketergantungan pada Regulasi BPJS;
   Sistem tarif INA-CBG dan mekanisme klaim yang belum fleksibel.
2. Persaingan Antar RS;

Meningkatnya jumlah RS swasta dan RSUD lain di sekitar wilayah Kediri.

3. Fluktuasi Ekonomi dan Krisis Kesehatan;
   Dapat mengganggu pendapatan BLUD secara signifikan.
4. Perubahan Kebijakan Kesehatan Nasional;
   Termasuk sistem pembiayaan dan regulasi akreditasi yang dinamis.
5. Turn Over SDM dan Kompetensi;
   Potensi kehilangan SDM unggul ke RS swasta dengan insentif lebih tinggi.

Untuk lebih jelasnya analisis SWOT RSUD SLG dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel. 3.1 Analisa SWOT RSUD SLG

Strengths/Weaknesses	**Opportunities (Peluang)**	**Threats (Ancaman)**
Strengths (Kekuatan)	SO Strategy (Maxi-Maxi) Menggunakan kekuatan internal untuk meraih peluang eksternal : 1. Ekspansi layanan unggulan (Bedah, Jantung, Eksekutif) menggunakan lahan yang luas dan fasilitas modern. 2. Kembangkan layanan digital dan VVIP berbasis dukungan Kemenkes dan CSR swasta. 3. Optimalkan status BLUD mandiri untuk memperkuat transformasi layanan.	ST Strategy (maxi-Mini) Gunakan kekuatan internal untuk menghadapi ancaman eksternal : 1. Diversifikasi sumber pendapatan di luar BPJS dengan layanan eksklusif dan rawat eksekutif. 2. Promosikan akreditasi paripurna sebagai keunggulan kompetitif terhadap RS lain. 3. Pertahankan SDM melalui insentif berbasis performa dari surplus BLUD.

Strengths/Weaknesses	Opportunities (Peluang)	Threats (Ancaman)
Weaknesses (Kelemahan)	WO Strategy (Mini-Maxi) Perbaikan kelemahan dengan memanfaatkan peluang eksternal : 1. Percepat revitalisasi sarpras dengan pendanaan CSR dan kerja sama. 2. Tingkatkan capaian SPM melalui pemanfaatan 35ector digital dan pelatihan SDM. 3. Gunakan peluang transformasi digital untuk pemerataan SIMRS.	WT Strategy (Mini-Mini) Minimalkan kelemahan dan hindari ancaman : 1. Kurangi ketergantungan pada BPJS melalui inovasi layanan non-JKN. 2. Evaluasi dan perbaiki manajemen SDM untuk mencegah turn over. 3. Siapkan 35ector adaptif terhadap perubahan kebijakan kesehatan nasional.

e. Analisis TOWS

1) Faktor Internal

No.	Strengths (S)	Bobot	Rating	Skor (B x R)
S1.	Status BLUD mandiri (98,36%)	0,20	4	0,80
S2.	Fasilitas Modern	0,15	4	0,60
S3.	Akreditasi	0,10	3	0,30
S4.	Layanan Unggulan berkembang	0,15	3	0,45
S5.	SDM cukup (694 orang)	0,10	3	0,30
S6.	Pendapatan BLUD tinggi	0,10	4	0,40
	Total Strengths	**1**		**2,85**

No.	Weaknesses (W)	Bobot	Rating	Skor (B x R)
W1.	Ketergantungan JKN	0,20	2	0,40
W2.	TOI tinggi, CRR belum menutup biaya	0,15	2	0,30
W3.	Digitalisasi belum merata	0,15	2	0,30
W4.	Capaian SPM belum maksimal (87,8%)	0,10	2	0,20
W5.	Investasi Sarpras tertinggal	0,20	1	0,20
W6.	AvLOS tinggi	0,20	2	0,40
	Total Weaknesses	**1**		**1,80**

2) Faktor Eksternal

No.	Opportunities (O)	Bobot	Rating	Skor (B x R)
O1.	Lahan luas untuk ekspansi layanan	0,20	4	0,80
O2.	Peningkatan kebutuhan layanan rujukan	0,15	3	0,45
O3.	Dukungan pemerintah untuk digitalisasi	0,15	3	0,45
O4.	Peluang kemitraan dan CSR	0,20	3	0,60
O5.	Layanan VVIP dan medis modern	0,30	4	1,20
	Total Opportunities	**1**		**3,50**

No.	Threats (T)	Bobot	Rating	Skor (B x R)
T1.	Ketergantungan pada regulasi BPJS	0,20	2	0,40
T2.	Persaingan rumah sakit	0,25	2	0,50
T3.	Fluktuasi ekonomi & krisis kesehatan	0,20	2	0,40
T4.	Perubahan kebijakan nasional	0,20	2	0,40
T5.	Turn over SDM ke RS swasta	0,15	3	0,45
	Total Threats	**1**		**2,15**

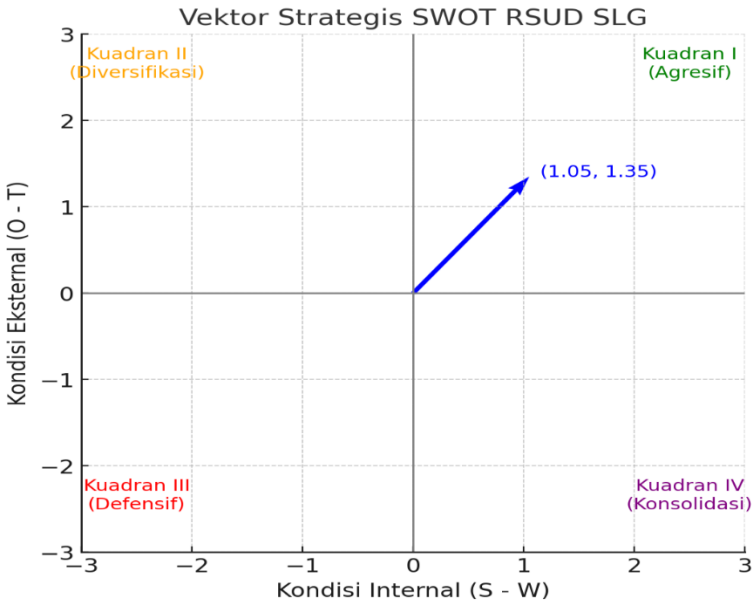
Rangkuman Skor SWOT Kuantitatif

Kategori	Total Skor
Strengths (S)	2.85
Weaknesses (W)	1.80
Opportunities (O)	3.50
Threats (T)	2.15

Interpretasi:

- Kondisi internal lebih kuat (S > W), artinya RS memiliki modal dasar internal yang baik.
- Peluang eksternal besar (O > T), menunjukkan lingkungan strategis yang mendukung.
- Posisi strategi : Agresif (Growth-Oriented Strategy) → disarankan untuk ekspansi, penguatan layanan unggulan, digitalisasi, dan inovasi pembiayaan.

Gambar 3.1 Grafik Analisa SWOT RSUD SLG



- Titik vektor (1,05; 1,35) berada di Kuadran I, menandakan strategi agresif (growth-oriented).
- Artinya, RSUD SLG berada dalam posisi kuat secara internal dan memiliki peluang besar secara eksternal, sehingga disarankan untuk :
  1. Melakukan ekspansi layanan
  2. Meningkatkan digitalisasi
  3. Mengembangkan kemitraan & layanan premium
  4. Meningkatkan kinerja SDM dan kualitas layanan unggulan

3.2. Permasalahan dan Isu Strategis RSUD SLG

a. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi RSUD SLG Kediri

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya RSUD SLG Kediri dihadapkan pada berbagai permasalahan. Permasalahan yang dihadapi dapat dibedakan menjadi permasalahan yang bersifat negatif (problem/kelemahan) dan permasalahan yang bersifat positif (potensi/kekuatan). Permasalahan yang bersifat negatif berupa kesenjangan antara kondisi ideal yang diharapkan dengan kondisi yang ada pada saat ini, sedangkan yang bersifat positif berupa potensi atau

kekuatan yang dimiliki organisasi.

Berdasarkan analisis gambaran umum pelayanan RSUD SLG Kediri selama empat tahun terakhir, terdapat berbagai indikator yang telah memenuhi target, namun disisi lain terdapat pula berbagai permasalahan dan tantangan yang masih dihadapi dan perlu ditangani secara terencana, sinergis, dan berkelanjutan. Identifikasi permasalahan yang dihadapi RSUD SLG Kediri disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 3.2
Identifikasi Permasalahan Pelayanan RSUD SLG Kediri

NO	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
1.	Belum optimalnya Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan di RS	1. Belum optimalnya sarana, prasarana dan peralatan RS dengan kebutuhan pelayanan	1. Keterbatasan anggaran untuk pengadaan alat kesehatan dan penunjangnya 2. Belum adanya kerjasama operasional (KSO) alkes/alked dengan pihak ketiga 3. Adanya peralatan yang rusak karena utilitas yang tinggi dan perlu penggantian yang baru
		2. Pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan belum optimal	1. Keterbatasan anggaran untuk pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan 2. Pemetaan alat belum optimal termasuk evaluasi tingkat utilitas
2.	Belum optimalnya kualitas tatakelola dan manajemen	1. Anggaran BLUD belum mampu memenuhi seluruh kebutuhan operasional.	1. Capaian CRR masih dibawah target 2. Sebagian besar pasien BPJS. 3. Keuangan rumah sakit BLUD dituntut untuk mandiri.

NO	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
			4. Semakin berkurangnya subsidi Pemerintah Daerah.
		2. Kapasitas dan kompetensi SDM perlu ditingkatkan.	1. Belum adanya evaluasi terkait peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM RS
		3. Belum sepenuhnya perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan terintegrasi.	1. Masih adanya usulan kebutuhan yang belum didukung dengan evaluasi secara komprehensif sehingga pergeseran anggaran fungsional tinggi. 2. Belum optimalnya sistem inventory. 3. Kualitas perencanaan belum optimal. 4. Kualitas monitoring dan evaluasi kinerja belum optimal
3	Belum optimalnya pendapatan dan efisiensi anggaran	1. Tingginya biaya operasional (Obat dan BMHP Medis)	1. Belum adanya evaluasi kepatuhan klinis terhadap penggunaan obat dan BMHP medis sesuai Fornas dan Forkit.

Dari hasil identifikasi permasalahan seperti tersebut di atas maka terdapat beberapa permasalahan yang berpengaruh terhadap kinerja RSUD SLG Kediri yaitu :

1. **Belum optimalnya sarana, prasarana dan peralatan RS dengan kebutuhan pelayanan**

   Jumlah sarana dan prasarana khususnya alat kesehatan yang masih belum memenuhi standar berdasarkan jumlah unit kerja dan volume pasien yang dilayani menunjukkan belum optimalnya sarana, prasarana, dan peralatan RS dengan kebutuhan

pelayanan. Terdapat beberapa alat kesehatan yang jumlahnya melebihi standar, yang digunakan untuk back up alat yang rusak maupun untuk rencana pengembangan pelayanan.

2. **Belum optimalnya pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan**

   Pemeliharaan sarana, prasarana dan peralatan kesehatan belum dilakukan secara optimal yang disamping disebabkan oleh belum optimalnya pemetaan dan evaluasi terkait utilitasnya, juga masih minimnya biaya operasional yang tersedia untuk pemeliharaan tersebut.

3. **Anggaran BLUD yang terbatas dalam mengcover biaya operasional rumah sakit**

   Adanya tuntunan agar RSUD SLG dapat secara mandiri dalam membiayai seluruh kegiatan operasional rumah sakit disebabkan berkurangnya subsidi dari Pemerintah Daerah, mengharuskan RSUD SLG menggunakan semua sumberdaya yang dimilikinya untuk dapat mengcover seluruh biaya operasionalnya disamping mengupayakan jenis layanan baru serta biaya yang kompetitif untuk dapat meningkatkan pendapatannya.

4. **Belum sepenuhnya perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi dan pelaporan terintegrasi**

   Sebagai PPK BLUD dengan anggaran fungsional rata-rata sekitar 140 milyar masih belum terintegrasi khususnya terkait anggaran, proses pengadaan barang jasa dan keuangan. Sejak tahun 2020 hingga tahun 2024 capaian realisasi belanja masih dibawah target 100%, dengan capaian terendah adalah pada tahun 2024, yaitu realisasi belanja sebesar 82,20% dari target belanja. Hal tersebut menunjukkan perlu adanya sistem yang terintegrasi mulai dari perencanaan, penganggaran, pengendalian, evaluasi, dan pelaporan yang terintegrasi dan sesuai dengan kebutuhan pelayanan.

5. **Tingginya biaya operasional (obat dan BMHP Medis)**

   Belum adanya perhitungan evaluasi terkait kepatuhan klinis terhadap Fornas dan Forkit yang digunakan mengakibatkan selalu terjadi penambahan biaya operasional obat dan BMHP Medis.

6. **Kapasitas dan kompetensi SDM perlu ditingkatkan.**

   Belum adanya evaluasi terkait peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM RS. RSUD SLG berupaya meningkatkan kapasitas dan kompetensi SDM yang dimilikinya dengan mengikutsertakan dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan yang dilakukan secara inhouse maupun ekshouse training. Namun terkait kegiatan tersebut belum dilakukan evaluasi akan peningkatan kapasitas dan kompetensinya dalam meningkatkan mutu layanan.

b. Isu Strategis RSUD SLG Kediri

Dalam upaya melaksanakan misi pembangunan daerah mewujudkan birokrasi yang bersih dan responsif terhadap pemenuhan hak dasar rakyat melalui reformasi birokrasi, pencapaian sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, maka perlu ditetapkan isu-isu strategis yang akan menjadi rumusan kebijakan serta penyusunan program prioritas RSUD SLG Kediri.

Analisis isu-isu strategis terkait pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kediri yang berhubungan dengan kesehatan. Sesuai dengan tugas dan fungsi RSUD SLG Kediri maka ada beberapa kondisi yang diperhatikan dan bahkan diantisipasi agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di RSUD SLG Kediri. Adapun isu-isu strategis RSUD SLG Kediri yang perlu diperhatikan antara lain :

1. **Keterbatasan Anggaran dan Pendanaan**

   Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) masih

merupakan sumber utama pendanaan bagi sebagian besar rumah sakit, terutama untuk belanja operasional dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan. Namun alokasi APBD sangatlah terbatas dikarenakan harus dibagi dengan sektor lainnya seperti Pendidikan, infrastruktur dan sosial. Disamping itu pencairan dana dari APBD seringkali terlambat dan kurang fleksibel, sehingga menyulitkan rumah sakit dalam menangani kebutuhan yang bersifat mendesak seperti perbaikan alata tau pembelian obat dan bahan medis pakai habis. RSUD akan mengalami kesulitan dalam merencanakan investasi jangka Panjang, seperti pengadaan alat canggih atau pembangunan/pengembangan gedung.

2. **Ketergantungan pada dana BPJS Kesehatan**

   Sebagian besar pasien yang ditangani rumah sakit adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga pendapatan rumah sakit sangat bergantung pada klaim dari BPJS. Masalah akan muncul ketika klaim BPJS dibayar terlambat atau tidak sesuai dengan biaya actual pelayanan yang telah diberikan terutama pada kasus-kasus dengan kompleksitas tinggi. Jika dana hal ini berulang dan berlangsung lama maka akan mempengaruhi kelangsungan pelayanan kepada masyarakat terutama untuk layanan gawat darurat dan rawat inap.

3. **Tuntutan Perbaikan Layanan.**

   Meningkatnya tuntutan terhadap pelayanaan rumah sakit dan meningkatnya kesadaran masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada di RSUD SLG Kediri, maka RSUD SLG Kediri perlu menyiapkan SDM khususnya untuk tenaga fungsional medik dan fungsional keperawatan; baik jumlah maupun kualitasnya. Disamping itu juga perlu mempersiapkan sarana prasarana pendukung yang lebih memadai sesuai dengan tuntutan masyarakat dan kemajuan teknologi kedokteran.

4. **Peningkatan kualitas pelayanan.**

   Masih belum memadainya mutu pelayanan di RSUD SLG Kediri dapat dilihat pada capaian indikator yang diukur. Hal ini dapat dilihat pada capaian selama 5 (lima) tahun terakhir, yang menunjukkan belum semua angka capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI.

5. **Perubahan kebijakan/regulasi yang sangat dinamis**

   Perubahan kondisi tersebut membuat pihak manajemen rumah sakit harus dapat mengelola rumah sakit secara efisien dengan tetap memperhatikan kendali mutu dan kendali biaya agar mampu bertahan. Adanya perubahan mendasar yang terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan khususnya perubahan dalam sistem pembayaran ke rumah sakit, maka diperlukan antisipasi yang baik oleh pihak manajemen. Karena hal ini akan mempengaruhi efisiensi dan efektifitas pelayanan di rumah sakit.

6. **Digitalisasi Rumah Sakit (Smart Hospital)**

   Perkembangan era digital menjadikan integrasi data yang berkualitas menjadi suatu komponen penting dalam mewujudkan transformasi digital. Data yang terintegrasi dengan lebih sederhana dalam sistem pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek yang harus terus ditingkatkan sehingga data tersebut dapat dimanfaatkan secara maksimal. Disamping itu juga akan memberikan kemudahan dan mempercepat pelayanan kepada pasien dan pengguna.

7. **Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia**

   Dalam persaingan bisnis yang terjadi pada era globalisasi saat ini, menuntut kualitas sumber daya manusia yang handal dan mampu bersaing. Untuk itu kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada harus ditingkatkan sehingga rumah sakit bisa mendapatkan sumber daya manusia yang mampu membawa rumah sakit

mampu bersaing dengan kompetitor yang ada. Perencanaan sumber daya manusia sangatlah penting untuk dilakukan dan dilanjutkan dengan pengelolaan SDM yang baik.

8. **Pemenuhan Sarana dan Prasarana**

   Belum terpenuhinya sarana dan prasarana rumah sakit utamanya peralatan kesehatan/ kedokteran yang sesuai standar sesuai dengan perkembangan teknologi. Demikian juga masa pakai alat yang sudah relatif lama, sehingga menyebabkan alat tersebut tidak dapat berfungsi ataupun bila berfungsi kurang optimal.

9. **Penambahan jenis pelayanan**

   Dengan luasan lahan yang dimiliki oleh RSUD SLG Kediri saat ini, maka masih sangat memungkinkan untuk melakukan pengembangan jenis pelayanan guna memperluas akses masyarakat akan layanan kesehatan.

3.3. Arah Strategis Bisnis RSUD SLG 2025-2029

Arah kebijakan strategis RSUD SLG merupakan panduan utama dalam mewujudkan visi, misi, serta menjawab isu-isu strategis yang dihadapi rumah sakit selama periode perencanaan 2025–2029. Penyusunan arah kebijakan ini didasarkan pada hasil analisis lingkungan strategis (internal dan eksternal), evaluasi kinerja rumah sakit sebelumnya, serta penyesuaian terhadap regulasi baik regional dan nasional, serta kebutuhan masyarakat di Kabupaten Kediri.

Dalam menghadapi tantangan dan dinamika sektor kesehatan, RSUD SLG menetapkan tujuh arah strategis bisnis untuk periode 2025-2029. Setiap arah strategis dirancang untuk memperkuat daya saing rumah sakit, meningkatkan mutu layanan, serta menjawab kebutuhan masyarakat dan kebijakan nasional.

1. **Penguatan Layanan Unggulan dan Eksekutif**

   RSUD SLG akan memfokuskan pengembangan layanan unggulan yang sesuai dengan kebutuhan populasi dan potensi pasar lokal.

Layanan tersebut meliputi pengembangan layanan geriatri terpadu, layanan kesehatan ibu dan anak (KIA) terpadu, klinik estetik, andrologi, dan onkologi. Selain itu, rumah sakit akan memperkuat layanan eksekutif dan non-JKN dengan sistem paket terstandar untuk menarik segmen pasien berbayar. Penataan alur layanan eksekutif dan upaya branding juga akan diperkuat guna meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan pasien.

2. **Transformasi Digital dan Integrasi SIMRS**

   Strategi ini berfokus pada percepatan digitalisasi sistem layanan melalui integrasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di seluruh unit pelayanan dan manajemen. Penerapan sistem elektronik seperti e-medical record, e-prescribing, dan e-antrian akan diimplementasikan untuk efisiensi dan kenyamanan pasien. Infrastruktur teknologi informasi serta kapasitas SDM di bidang digital health juga akan ditingkatkan.

3. **Peningkatan Kualitas dan Ketersediaan SDM**

   Rumah sakit akan melakukan rekrutmen dokter spesialis dan subspesialis untuk memenuhi kebutuhan pelayanan prioritas. Selain itu, pelatihan berkelanjutan melalui program Continuing Professional Development (CPD), Continuing Medical Education (CME), pelatihan mutu, dan patient safety akan diintensifkan. Sistem kinerja akan dikembangkan berbasis digital melalui e-Kinerja dan dukungan insentif berbasis kinerja BLUD.

4. **Revitalisasi Sarana dan Prasarana**

   Modernisasi infrastruktur layanan akan menjadi prioritas untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien. Renovasi ruang rawat, khususnya kelas 3 dan ICU, akan dilakukan secara bertahap. Penambahan peralatan medis modern seperti CT Scan, X-ray digital, dan ventilator juga menjadi bagian penting dari strategi ini. Pengembangan pusat layanan seperti Stroke Center dan Geriatri serta peningkatan aksesibilitas (termasuk parkir dan fasilitas

disabilitas) juga direncanakan.

5. **Penguatan Ketahanan Keuangan Rumah Sakit**

   Dalam rangka mengurangi ketergantungan terhadap pembiayaan dari JKN, RSUD SLG akan melakukan diversifikasi sumber pendapatan melalui layanan eksekutif, medical check-up (MCU), dan layanan VVIP. Strategi efisiensi biaya operasional serta optimalisasi unit cost dan pengembangan revenue center akan diterapkan untuk menciptakan rumah sakit yang sehat secara finansial.

6. **Penguatan Citra dan Daya Saing Rumah Sakit**

   Rumah sakit akan meningkatkan visibilitas dan reputasi melalui branding dan promosi yang konsisten berbasis media digital, media sosial, serta kegiatan komunitas. Sertifikasi mutu seperti akreditasi nasional dan ISO akan diupayakan sebagai bukti komitmen terhadap mutu pelayanan. Kampanye layanan publik dan testimoni pasien juga akan dimanfaatkan untuk membangun kepercayaan masyarakat.

7. **Adaptasi terhadap Kebijakan Nasional dan Daerah**

   RSUD SLG akan memperkuat kemampuan adaptasi terhadap perubahan kebijakan nasional, khususnya kebijakan Kementerian Kesehatan seperti transformasi layanan primer, rumah sakit pendidikan, dan integrasi sistem SATUSEHAT. Dibentuk pula sistem deteksi dini terhadap perubahan regulasi, serta upaya kolaboratif dengan Dinas Kesehatan dan pemangku kepentingan daerah untuk menjaga keselarasan program dan kebijakan.

BAB IV
VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN STRATEGIS BISNIS

4.1. Visi

Visi merupakan arah, harapan, dan cita-cita jangka panjang yang ingin dicapai oleh RSUD SLG Kediri dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan serta mengembangkan peran strategisnya di masa depan. Visi menjadi landasan utama dalam menyusun seluruh strategi bisnis, arah kebijakan, dan program pengembangan rumah sakit selama periode perencanaan tahun 2025 hingga 2030. Melalui visi yang kuat dan terarah, RSUD SLG diharapkan mampu merespons dinamika kebutuhan masyarakat, perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serta tantangan dalam pengelolaan rumah sakit daerah berbasis BLUD secara profesional dan berkelanjutan.

Adapun visi RSUD SLG yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan strategis adalah sebagai berikut :

"Menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian."

Visi ini mencerminkan komitmen RSUD SLG untuk senantiasa meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang aman, cepat, nyaman, dan terjangkau, guna menjawab kebutuhan masyarakat Kabupaten Kediri dan sekitarnya. Selain itu, visi ini menunjukkan peran RSUD SLG tidak hanya sebagai penyedia layanan kesehatan rujukan tingkat lanjut, tetapi juga sebagai institusi yang mendukung pengembangan ilmu pengetahuan melalui penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, dan penelitian di bidang kesehatan. Dengan begitu, RSUD SLG diharapkan dapat menjadi rumah sakit yang berorientasi pada pelayanan prima sekaligus menjadi pusat pembelajaran dan pengabdian kepada masyarakat yang adaptif terhadap tantangan zaman.

4.2. Misi

Untuk mewujudkan visi RSUD SLG sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian, telah ditetapkan lima misi strategis yang menjadi pedoman dalam seluruh kegiatan operasional dan pengembangan rumah sakit selama periode perencanaan tahun 2025-2029. Misi ini mencerminkan arah kebijakan RSUD SLG dalam menjalankan fungsi pelayanan kesehatan, fungsi pendidikan dan riset, serta pengelolaan manajemen rumah sakit berbasis kinerja dan akuntabilitas.

Misi RSUD SLG merupakan penjabaran dari visi dan menjadi dasar dalam merumuskan tujuan, sasaran, serta strategi bisnis yang akan dijalankan. Kelima misi tersebut adalah sebagai berikut :

1. **Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna bagi seluruh lapisan masyarakat yang berorientasi kepada mutu dan keselamatan pasien.**

   Misi ini menegaskan komitmen RSUD SLG dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh, mulai dari upaya promotif, preventif, kuratif, hingga rehabilitatif, dengan standar mutu yang tinggi dan berfokus pada keselamatan pasien sebagai prioritas utama.

2. **Membangun sumber daya manusia rumah sakit sesuai standar profesi yang diiringi dengan integritas dalam pelayanan.**

   RSUD SLG berkomitmen untuk membina dan mengembangkan kompetensi SDM melalui pelatihan, pendidikan berkelanjutan, dan pembentukan etika kerja yang kuat, guna mendukung pelayanan yang profesional, manusiawi, dan berorientasi pada kebutuhan pasien.

3. **Mendorong pengembangan ilmu dan teknologi kesehatan serta layanan unggulan rumah sakit.**

Dalam menghadapi tantangan globalisasi dan perkembangan medis, RSUD SLG berupaya mengembangkan layanan unggulan berbasis teknologi mutakhir serta menjawab kebutuhan spesifik masyarakat terhadap layanan yang cepat, tepat, dan bermutu tinggi.

4. **Mengembangkan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengabdian yang terintegrasi untuk meningkatkan mutu pelayanan**

   Sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah yang juga menjadi wahana praktik bagi institusi pendidikan, RSUD SLG mendorong kolaborasi akademik untuk menghasilkan inovasi pelayanan dan meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan melalui penelitian terapan dan kegiatan pengabdian masyarakat..

5. **Menyelenggarakan kegiatan manajemen rumah sakit secara profesional, efektif, dan efisien untuk meningkatkan kemandirian rumah sakit dan kesejahteraan karyawan.**

   Pengelolaan rumah sakit diarahkan agar berjalan secara optimal melalui penerapan prinsip tata kelola yang baik (good governance), efisiensi pengelolaan keuangan berbasis BLUD, serta penciptaan iklim kerja yang produktif dan mendukung kesejahteraan seluruh insan rumah sakit.

Kelima misi ini secara keseluruhan mencerminkan keterpaduan antara fungsi pelayanan kesehatan, pengembangan ilmu dan teknologi, pendidikan dan pengabdian, serta manajemen kelembagaan. Dengan demikian, RSUD SLG tidak hanya hadir sebagai penyedia layanan kesehatan, tetapi juga sebagai institusi pembelajar dan pusat pengembangan pelayanan publik yang unggul dan berkelanjutan.

4.3. Tujuan Strategis Bisnis

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) serta menjawab tantangan strategis pelayanan kesehatan di

Kabupaten Kediri, ditetapkan satu tujuan strategis utama dalam RSB periode 2025-2029, yaitu :

"Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat."

Tujuan ini mencerminkan arah strategis RSUD SLG untuk berkontribusi secara nyata dalam pembangunan kesehatan daerah melalui penyediaan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, adil, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Dalam konteks sistem kesehatan nasional, rumah sakit berperan penting dalam mendukung pencapaian indikator makro pembangunan kesehatan, salah satunya adalah Umur Harapan Hidup (UHH).

UHH merupakan indikator strategis yang menunjukkan rata-rata usia yang diharapkan dapat dicapai oleh penduduk pada suatu wilayah jika pola mortalitas saat ini tetap berlaku sepanjang hidup mereka. Indikator ini tidak hanya dipengaruhi oleh upaya promotif dan preventif di tingkat primer, tetapi juga sangat ditentukan oleh ketersediaan dan kualitas layanan kuratif dan rehabilitatif di fasilitas rujukan seperti rumah sakit.

Sebagai salah satu rumah sakit rujukan regional di Kabupaten Kediri, RSUD SLG memiliki peran signifikan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan yang cepat, tepat, akurat, dan profesional. Upaya perbaikan mutu layanan, efisiensi operasional, serta keberlanjutan keuangan rumah sakit akan bermuara pada peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan bermutu dan pada akhirnya akan berkontribusi terhadap peningkatan UHH.

Berdasarkan proyeksi dan target capaian indikator daerah, ditetapkan bahwa indikator tujuan strategis ini diukur dengan :

- Indikator Tujuan : Umur Harapan Hidup (UHH)
- Target Tahun 2030 : 76,47 tahun

Pencapaian target ini akan didukung oleh berbagai sasaran strategis dan program operasional RSUD SLG, yang dijabarkan dalam bab selanjutnya, mencakup peningkatan mutu layanan, efisiensi pelayanan,

pencapaian standar pelayanan minimal, kepuasan masyarakat, hingga penguatan manajemen keuangan rumah sakit berbasis BLUD.

4.4. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU)

Untuk mencapai tujuan strategis utama, yaitu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat, RSUD SLG telah menetapkan sejumlah sasaran strategis yang dirancang untuk menjabarkan fokus pembangunan internal rumah sakit ke dalam area-area kunci yang dapat diukur, dipantau, dan dikembangkan secara terarah.

Sasaran strategis ini menjadi dasar dalam menyusun program kerja, kegiatan prioritas, dan alokasi sumber daya rumah sakit selama periode RSB 2025-2029. Setiap sasaran dilengkapi dengan indikator kinerja utama (IKU) yang akan digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan pencapaian sasaran secara kuantitatif dan obyektif.

Berikut adalah sasaran strategis utama beserta IKU-nya sebagaimana terlihat dalam tabel 4.1 :

Tabel. 4.1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU) RSUD SLG 2025-2029

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
				2025	2026	2027	2028	2029
1. Meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan rumah sakit	1. Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan kepuasan oleh pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD SLG yang terbagi dalam 9 indikator penilaian	%	93,5	93,75	94	94,25	94,5
	2. Capaian Akreditasi Rumah Sakit	Hasil penilaian akreditasi RS oleh lembaga akreditasi RS indipenden	Kualitatif		Paripurna (85%)			
	3. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit.	%	89	91	93	94	95

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
				2025	2026	2027	2028	2029
2. Meningkatkan kemandirian dan keberlanjutan keuangan rumah sakit	1. Persentase Cost Recovery rate (CRR)	Perbandingan realisasi pendapatan dengan realisasi belanja BLUD	%	82,5	82,75	83	83,25	83,5
3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase penggunaan tempat tidur (TT) dalam periode tertentu.	%	60 - 85	60 - 85	60 - 85	60 - 85	60 - 85
	2. Average Lenght of Stay (AvLOS)	Rata-rata lama pasien dirawat inap.	Hari	6 - 9	6 – 9	6 - 9	6 - 9	6 - 9
	3. Turn Over Interval (TOI)	Rata-rata hari tempat tidur tidak terpakai antara satu pasien dengan pasien berikutnya.	Hari	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
	4. Bed Turn Over (BTO)	Frekuensi penggunaan satu tempat tidur dalam periode tertentu.	Kali	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40

SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
				2025	2026	2027	2028	2029
	5. Nett Death Rate (NDR)	Jumlah kematian pasien ≥ 48 jam rawat inap per 1.000 pasien keluar hidup + mati.	Per mil (‰)	≤ 25	≤ 25	≤ 25	≤ 25	≤ 25
	6. Gross Death Rate (GDR)	Jumlah seluruh kematian pasien (tanpa batas waktu rawat) per 1.000 pasien keluar.	Per mil (‰)	≤ 45	≤ 45	≤ 45	≤ 45	≤ 45

BAB V
STRATEGI BISNIS DAN PROGRAM KUNCI

5.1. Strategi Layanan dan Pemasaran

Sebagai respons terhadap tantangan internal maupun eksternal serta menjawab isu-isu strategis seperti keterbatasan anggaran, tuntutan perbaikan layanan, dan kebutuhan untuk memperluas jenis pelayanan, RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) merancang strategi layanan dan pemasaran yang berfokus pada penguatan daya saing, peningkatan mutu layanan, serta perluasan segmentasi pasar. Strategi ini juga merupakan bagian penting dalam mewujudkan visi rumah sakit sebagai pilihan utama masyarakat dengan pelayanan berkualitas.

Langkah-langkah utama dalam strategi layanan dan pemasaran RSUD SLG adalah sebagai berikut :

1. Penguatan Branding RSUD SLG

Dalam menghadapi persaingan layanan kesehatan yang semakin kompetitif, RSUD SLG menyadari pentingnya strategi pemasaran yang terencana dan terarah. Pemasaran bukan hanya bertujuan untuk meningkatkan jumlah kunjungan pasien, tetapi juga membangun kepercayaan, memperkuat citra rumah sakit, dan memperluas jangkauan layanan di tengah masyarakat. Oleh karena itu, strategi pemasaran RSUD SLG disusun secara menyeluruh dengan memperhatikan perubahan perilaku konsumen, perkembangan teknologi informasi, dan karakteristik segmen pasar yang dilayani.

Secara umum, strategi pemasaran RSUD SLG diarahkan pada tiga tujuan utama, yaitu :

- meningkatkan volume kunjungan pasien,
- memperluas jangkauan layanan kepada masyarakat luas, dan
- membentuk citra rumah sakit yang profesional, berkualitas, dan humanis.

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, RSUD SLG menerapkan

berbagai pendekatan, antara lain :

a. Promosi Layanan Unggulan dan Eksekutif

RSUD SLG memiliki sejumlah layanan unggulan seperti layanan bedah, jantung, dan layanan rawat inap eksekutif. Layanan-layanan ini memiliki nilai jual tinggi dan potensi untuk menarik segmen pasien berbayar. Oleh karena itu, promosi dilakukan secara aktif melalui media sosial resmi rumah sakit, situs web, brosur digital, dan banner layanan yang menarik secara visual. Materi promosi dirancang dengan menonjolkan keunggulan layanan, kenyamanan fasilitas, serta testimoni pasien sebagai bentuk penguatan citra layanan.

b. Kemitraan dengan Instansi Pemerintah dan Swasta

RSUD SLG membangun kerja sama strategis dengan berbagai instansi, baik pemerintah maupun swasta, dalam bentuk layanan medical check-up (MCU) berkala, pelayanan kesehatan karyawan, serta kerja sama rujukan. Kemitraan ini tidak hanya memperluas basis pasien, tetapi juga berfungsi sebagai sarana memperkenalkan mutu layanan rumah sakit kepada institusi yang memiliki potensi loyalitas tinggi.

c. Peningkatan Pengalaman Pasien (Customer Experience) Melalui Survey Kepuasan Masyarakat

Dalam konteks pemasaran modern, pengalaman pasien menjadi faktor penting yang memengaruhi persepsi dan loyalitas terhadap rumah sakit. RSUD SLG berupaya menciptakan pengalaman layanan yang nyaman dan personal mulai dari proses pendaftaran, pelayanan medis, hingga tahap kepulangan. Peningkatan kualitas komunikasi, keramahan staf, efisiensi waktu tunggu, serta kecepatan respons menjadi indikator utama dalam membangun hubungan emosional dengan pasien.

d. Pemasaran Berbasis Digital dan Interaktif

Seiring dengan meningkatnya penggunaan teknologi oleh masyarakat, RSUD SLG mengembangkan pemasaran berbasis digital dengan memanfaatkan berbagai platform. Beberapa inisiatif yang telah dilakukan antara lain penggunaan Instagram dan Youtube untuk informasi,

JKN Mobile untuk pendaftaran layanan, optimalisasi Google Review untuk menampung umpan balik pasien dan meningkatkan visibilitas digital, serta penggunaan iklan di media lokal dan kanal online untuk menjangkau masyarakat lebih luas. Pendekatan ini memungkinkan rumah sakit berinteraksi langsung dengan pasien, merespons keluhan dengan cepat, dan membangun kepercayaan berbasis transparansi.

Dengan implementasi strategi pemasaran yang adaptif dan menyeluruh ini, RSUD SLG diharapkan mampu memperkuat posisinya sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat di Kabupaten Kediri dan sekitarnya. Pemasaran bukan hanya berorientasi pada promosi, tetapi menjadi bagian integral dari strategi pengembangan rumah sakit yang berkelanjutan.

2. Pengembangan Layanan Eksekutif dan VVIP

Untuk menjawab kebutuhan segmen pasien berbayar dan mengurangi ketergantungan terhadap pendapatan dari BPJS Kesehatan, RSUD SLG mengembangkan layanan eksekutif dan VVIP yang berorientasi pada kenyamanan, efisiensi, dan nilai tambah.

Layanan Eksekutif disediakan dengan fasilitas kenyamanan yang lebih tinggi, sistem antrian khusus, layanan satu pintu, serta paket-paket layanan yang terstandarisasi untuk pasien non-JKN.

Layanan VVIP difokuskan untuk melayani pasien dari kalangan menengah atas, dengan konsep personalized care yang mengutamakan kenyamanan, privasi, serta pelayanan medik yang cepat dan berkualitas tinggi.

Penataan ruang eksekutif dan pengembangan frontliner profesional menjadi bagian integral dalam peningkatan mutu layanan premium ini.

3. Pengembangan Layanan Unggulan

Pengembangan layanan unggulan ini diarahkan tidak hanya untuk menjawab kebutuhan medis yang nyata, tetapi juga sebagai strategi

peningkatan daya saing dan kemandirian rumah sakit dalam konteks BLUD. Layanan-layanan tersebut dipilih berdasarkan analisis epidemiologi lokal, peluang peningkatan mutu pelayanan, serta potensi penguatan posisi rumah sakit di tengah kompetisi pelayanan kesehatan. Fokus pengembangan diarahkan pada lima jenis layanan unggulan sebagai berikut :

a. Klinik Geriatri Terpadu

Klinik ini dirancang untuk menjawab kebutuhan kesehatan populasi lanjut usia yang terus meningkat di Kabupaten Kediri. Klinik Geriatri Terpadu akan memberikan layanan kesehatan yang komprehensif dan terintegrasi bagi pasien lansia, dengan pendekatan multidisiplin yang melibatkan dokter spesialis penyakit dalam, rehabilitasi medik, keperawatan geriatri, psikologi, serta ahli gizi. Pelayanan akan mencakup deteksi dini penyakit degeneratif, manajemen penyakit kronis, pemulihan fungsi, serta edukasi untuk keluarga pasien. Klinik ini bertujuan untuk menjaga kualitas hidup lanjut usia, mencegah komplikasi, dan mendukung hidup mandiri bagi pasien usia lanjut.

b. Klinik Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Terpadu

Dalam rangka mendukung pencapaian indikator kesehatan nasional dan daerah, terutama penurunan angka kematian ibu dan bayi serta peningkatan kualitas layanan maternal-neonatal, RSUD SLG mengembangkan Klinik KIA Terpadu. Klinik ini menyediakan pelayanan menyeluruh mulai dari pemeriksaan kehamilan (ANC), pelayanan persalinan, neonatal intensif, imunisasi, hingga layanan tumbuh kembang anak. Integrasi antara layanan klinis, edukasi, dan sistem rujukan menjadi kekuatan utama dalam mendukung kesehatan ibu dan anak secara holistik. Klinik ini juga akan menerapkan prinsip ramah ibu dan anak dalam seluruh aspek pelayanannya.

c. Klinik Estetik

Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap estetika dan

kesehatan preventif menjadi peluang bagi RSUD SLG untuk mengembangkan Klinik Estetik sebagai salah satu layanan unggulan non-JKN. Klinik ini akan melayani perawatan kulit, anti-aging, facial medis, terapi laser, hingga tindakan minimal invasif seperti injeksi botox dan filler, yang dilakukan oleh tenaga profesional terlatih. Klinik ini dirancang dengan mengedepankan kenyamanan, privasi, serta keamanan prosedur medis, dan ditujukan bagi masyarakat yang membutuhkan layanan estetik dengan standar rumah sakit namun tetap terjangkau.

d. Klinik Andrologi

Kesehatan reproduksi pria sering kali belum menjadi perhatian utama dalam sistem layanan publik. Oleh karena itu, RSUD SLG akan membentuk Klinik Andrologi yang memberikan pelayanan khusus untuk permasalahan kesehatan pria, seperti gangguan kesuburan (infertilitas), disfungsi seksual, gangguan hormonal, dan keluhan urologis ringan. Klinik ini akan dikelola oleh dokter androlog dan urolog, didukung oleh laboratorium dengan fasilitas analisis sperma dan hormon. Klinik Andrologi tidak hanya akan meningkatkan layanan reproduksi pria, tetapi juga mendukung program keluarga berencana dan peningkatan kualitas hidup pasangan usia subur.

e. Klinik Onkologi

Kanker merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi yang membutuhkan penanganan dini dan berkelanjutan. RSUD SLG merespons kebutuhan ini dengan mengembangkan Klinik Onkologi yang memberikan pelayanan deteksi dini, diagnosa, terapi suportif, dan rujukan tindakan lanjutan bagi pasien kanker. Layanan meliputi konsultasi dokter spesialis, skrining kanker payudara, kanker serviks, dan kanker lainnya, serta penanganan efek samping pasca kemoterapi atau radioterapi. Klinik ini diharapkan menjadi pusat edukasi dan dukungan bagi pasien kanker dan keluarganya, serta

menjadi simpul dalam jaringan layanan kanker regional.

Pengembangan lima jenis layanan unggulan ini menjadi bagian dari transformasi RSUD SLG menuju rumah sakit yang adaptif, profesional, dan berdaya saing tinggi. Setiap layanan akan dikembangkan secara bertahap dengan mempertimbangkan kesiapan sumber daya manusia, sarana prasarana, dukungan teknologi informasi, serta skema pembiayaan yang berkelanjutan. Diharapkan melalui layanan unggulan ini, RSUD SLG tidak hanya mampu menjawab kebutuhan masyarakat secara spesifik, tetapi juga memperkuat citra sebagai rumah sakit publik yang unggul dalam mutu dan inovasi.

5.2. Strategi Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan elemen fundamental dalam sistem pelayanan rumah sakit yang menentukan keberhasilan pencapaian visi, misi, serta tujuan strategis organisasi. Dalam konteks RSUD Simpang Lima Gumul (SLG), penguatan kapasitas dan kualitas SDM menjadi kebutuhan strategis mengingat tuntutan pelayanan yang semakin kompleks, perubahan regulasi yang dinamis, serta transformasi layanan kesehatan nasional yang berbasis mutu, teknologi, dan efisiensi.

Oleh karena itu, RSUD SLG menyusun strategi pengelolaan SDM yang terintegrasi, adaptif, dan berkelanjutan guna menciptakan tenaga kerja yang profesional, kompeten, beretika, dan mampu bersaing di tengah tantangan globalisasi serta dinamika sektor kesehatan.

Strategi SDM difokuskan pada tiga pilar utama berikut :

1. **Penguatan Kompetensi SDM melalui Pendidikan dan Pelatihan Berkelanjutan**

   Peningkatan kapasitas dan kompetensi teknis menjadi prioritas utama dalam strategi pengembangan SDM. Kompetensi yang dimaksud tidak hanya mencakup keterampilan medis dan keperawatan, tetapi juga aspek manajerial, administrasi, serta

teknologi informasi.

Langkah-langkah utama :

- Pelaksanaan pelatihan rutin berbasis kebutuhan kompetensi (training needs analysis): termasuk pelatihan pelayanan pasien, penggunaan alat medis modern, pelatihan K3RS, PPI, pelatihan mutu & patient safety, dan pelatihan simulasi tanggap bencana (disaster plan).
- Program Continuing Professional Development (CPD) dan Continuing Medical Education (CME): untuk tenaga medis dan paramedis, guna menjaga dan meningkatkan standar pelayanan yang diberikan kepada pasien.
- Fasilitasi pendidikan formal dan non-formal: seperti pemberian izin belajar, beasiswa, serta kerjasama pendidikan dengan institusi perguruan tinggi untuk pengembangan SDM jangka panjang.
- Pelatihan digital literacy dan SIMRS: untuk mendukung transformasi digital rumah sakit.
- Peningkatan kompetensi manajerial bagi pejabat struktural: melalui pelatihan kepemimpinan, pengelolaan keuangan BLUD, manajemen risiko, dan good governance.

2. Penguatan Integritas, Etika, dan Budaya Pelayanan

Integritas dan etika pelayanan menjadi fondasi utama dalam membangun kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit. Dalam hal ini, RSUD SLG menerapkan strategi untuk membentuk karakter SDM yang berintegritas tinggi, profesional, dan humanis.

Langkah-langkah utama :

- Internalisasi nilai-nilai organisasi dan budaya kerja pelayanan publik: melalui kampanye internal, pelatihan etika profesi, serta pembinaan karakter berbasis nilai ASN (Amanah, Kompeten, Harmonis, Loyal, Adaptif, Kolaboratif).

- Pelaksanaan program reward and punishment berbasis kinerja dan etika kerja: untuk menumbuhkan motivasi kerja dan tanggung jawab personal.
- Penerapan survei kepuasan pelanggan internal dan eksternal secara berkala: sebagai umpan balik atas perilaku dan kualitas layanan dari setiap unit kerja.
- Forum internal dialog antarpegawai dan manajemen: sebagai sarana penyampaian aspirasi dan penguatan budaya kolaboratif.

3. Penguatan Tata Kelola dan Sistem Manajemen SDM Berbasis Kinerja

Tata kelola SDM yang baik merupakan prasyarat untuk menciptakan sistem kerja yang efisien, produktif, dan transparan. Oleh karena itu, strategi ini diarahkan pada penguatan sistem pengelolaan SDM yang terintegrasi dan didukung oleh teknologi informasi.

Langkah-langkah utama :

- Penerapan sistem penilaian kinerja berbasis digital (e-Kinerja): yang terintegrasi dengan sistem insentif dan remunerasi berbasis capaian kerja di bawah skema BLUD.
- Penggunaan metode Workload Indicators of Staffing Need (WISN) dalam analisis kebutuhan SDM yang objektif, adil, dan berbasis data.
- Pengembangan manajemen talenta internal (talent pool): untuk menjamin keberlanjutan kepemimpinan, promosi jabatan fungsional dan struktural, serta pengembangan karir SDM.
- Monitoring dan evaluasi kinerja SDM secara berkala: termasuk audit internal SDM, pengukuran produktivitas unit, dan manajemen absensi digital.
- Digitalisasi layanan manajemen SDM termasuk aplikasi presensi, cuti online, permintaan pelatihan, hingga sistem

pelayanan kepegawaian berbasis aplikasi.

5.3. Strategi Keuangan

Penguatan kemandirian dan keberlanjutan keuangan merupakan salah satu pilar utama dalam mendukung operasional RSUD Simpang Lima Gumul (SLG) sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Seiring dengan menurunnya subsidi dari pemerintah daerah, keterbatasan alokasi APBD, serta ketergantungan tinggi terhadap pendapatan dari klaim BPJS, maka dibutuhkan strategi keuangan yang proaktif, inovatif, dan berorientasi pada efisiensi serta optimalisasi pendapatan.

Strategi keuangan RSUD SLG 2025-2029 difokuskan pada tiga aspek utama, yaitu diversifikasi pendapatan, efisiensi pengeluaran, dan optimalisasi tata kelola keuangan berbasis kinerja meliputi :

1. Diversifikasi Sumber Pendapatan Rumah Sakit

Untuk mengurangi ketergantungan terhadap pendapatan berbasis JKN (Jaminan Kesehatan Nasional), RSUD SLG akan melakukan perluasan dan pengembangan sumber-sumber pendapatan lain yang legal, akuntabel, dan relevan dengan potensi rumah sakit. Langkah-langkah utama meliputi :

- **Pengembangan layanan eksekutif dan VVIP:** dengan sistem paket layanan berbayar yang kompetitif, pelayanan cepat, dan kenyamanan premium bagi segmen pasien non-JKN.
- **Optimalisasi layanan medical check-up (MCU) dan layanan korporasi:** termasuk kerjasama pemeriksaan kesehatan rutin dengan instansi pemerintah, BUMN, swasta, dan lembaga pendidikan.
- **Pemanfaatan peluang kerja sama operasional (KSO):** dengan pihak ketiga, terutama dalam pengadaan dan pengelolaan alat kesehatan canggih (CT Scan, MRI, Cath Lab) tanpa membebani anggaran rumah sakit.
- **Penggalangan sumber dana alternatif:** seperti sponsorship,

program corporate social responsibility (CSR), dan hibah dari institusi pemerintah/non-pemerintah untuk pengembangan fasilitas layanan kesehatan.

- **Peningkatan pemanfaatan aset dan lahan RS:** melalui pengembangan fasilitas komersial pendukung seperti kantin sehat, toko obat, minimarket internal, dan sewa ruang untuk klinik mandiri atau laboratorium jejaring.

2. **Efisiensi Pengeluaran dan Peningkatan Cost Recovery Rate (CRR)**

   Efisiensi pengeluaran operasional menjadi langkah strategis dalam menciptakan struktur biaya yang sehat tanpa menurunkan mutu pelayanan. Tujuannya adalah untuk menjaga tingkat **Cost Recovery Rate (CRR)** secara bertahap mencapai ≥83,75% di tahun 2030. Strategi yang diterapkan antara lain :

   - **Evaluasi periodik terhadap struktur biaya operasional:** khususnya biaya pengadaan obat, BMHP, energi, serta jasa layanan pihak ketiga.
   - **Penerapan manajemen penggunaan obat berbasis formularium nasional (Fornas) dan formularium internal:** guna mencegah inefisiensi dan pemborosan dalam belanja farmasi.
   - **Digitalisasi proses pengadaan dan inventaris barang/jasa:** untuk mengurangi kebocoran anggaran, keterlambatan layanan, serta akurasi distribusi logistik.
   - **Penerapan sistem penganggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting):** agar setiap belanja dikaitkan dengan output dan outcome layanan yang jelas.
   - **Peningkatan efisiensi dalam penggunaan SDM:** melalui penyesuaian beban kerja, distribusi kerja yang lebih proporsional, serta pelatihan produktivitas kerja.

3. **Penguatan Tata Kelola Keuangan dan Akuntabilitas BLUD**

Sebagai unit BLUD, RSUD SLG harus memiliki sistem tata kelola keuangan yang profesional, transparan, akuntabel, dan berbasis regulasi. Fokus strategi penguatan tata kelola keuangan meliputi :

- Integrasi sistem keuangan BLUD dengan sistem perencanaan, pengadaan, dan evaluasi kinerja agar seluruh proses perencanaan dan belanja sejalan dengan prioritas strategis dan indikator output.
- Penguatan kapasitas SDM keuangan dan bendahara melalui pelatihan reguler, sertifikasi kompetensi, dan supervisi berkala.
- Penyusunan laporan keuangan secara tepat waktu, akurat, dan sesuai dengan standar akuntansi pemerintah (SAP) untuk menjamin kepercayaan stakeholder dan transparansi publik.
- Peningkatan penggunaan teknologi informasi seperti dashboard keuangan digital, e-budgeting, dan sistem akuntansi berbasis aplikasi yang dapat dimonitor manajemen secara real-time.
- Peningkatan integrasi keuangan BLUD dengan sistem perencanaan daerah agar proses pengajuan, perubahan, dan pencairan anggaran lebih efisien dan responsif terhadap dinamika pelayanan.

5.4. Strategi Teknologi dan Digitalisasi

Dalam era transformasi digital, teknologi informasi telah menjadi elemen kunci dalam mendukung tata kelola rumah sakit yang efektif, efisien, dan responsif terhadap kebutuhan pasien. RSUD SLG memandang digitalisasi bukan hanya sebagai sarana untuk efisiensi operasional, tetapi juga sebagai instrumen strategis untuk meningkatkan mutu layanan, keamanan pasien, dan pengambilan keputusan manajerial berbasis data. Strategi ini juga merupakan respon terhadap isu strategis seperti belum terintegrasinya sistem informasi, keterbatasan kontrol manajemen, serta tuntutan sistem pelayanan modern berbasis *smart hospital*. Langkah-

langkah utama dalam strategi ini meliputi :

1. **Penguatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

   SIMRS akan menjadi tulang punggung digitalisasi RSUD SLG yang mengintegrasikan seluruh aspek pelayanan dan manajemen rumah sakit. Penguatan SIMRS mencakup :

   - Integrasi unit pelayanan seperti rekam medis, laboratorium, radiologi, farmasi, dan rawat inap dalam satu platform digital.
   - Kompatibilitas dengan sistem nasional **SATUSEHAT** dari Kementerian Kesehatan, untuk mendukung interoperabilitas data layanan pasien.
   - Pembentukan tim digitalisasi internal rumah sakit sebagai pengelola dan pengembang SIMRS secara berkelanjutan.

2. **Implementasi Sistem Layanan Digital Pelayanan Pasien**

   Transformasi pelayanan rumah sakit menuju smart hospital menuntut inovasi yang berfokus langsung pada kemudahan, kenyamanan, dan efisiensi bagi pasien. RSUD SLG akan mengimplementasikan berbagai sistem digital yang manfaatnya dapat dirasakan secara nyata oleh masyarakat, dengan tujuan meningkatkan kepuasan pasien, mempercepat proses layanan, dan mengurangi potensi penumpukan antrean di area pelayanan.

   a. **e-Antrian (Electronic Queue System)**

      Sistem antrean elektronik berbasis online akan dirancang agar pasien dapat melakukan pemesanan jadwal kunjungan secara mandiri, baik melalui aplikasi seluler maupun website RSUD SLG.

      Fitur utamanya meliputi :

      - Pemesanan Jadwal Online: Pasien dapat memilih tanggal dan jam kunjungan sesuai ketersediaan dokter dan poli.
      - Nomor Antrian Digital: Nomor antrean dikirimkan secara otomatis setelah pendaftaran, sehingga pasien cukup datang sesuai estimasi waktu panggilan.

- Notifikasi dan Pengingat Otomatis: Sistem mengirimkan reminder via SMS, WhatsApp, atau email.
- Integrasi dengan SIMRS: Data pendaftaran langsung tersinkronisasi dengan unit pelayanan terkait, meminimalkan entri data ganda.

Manfaat yang diharapkan :

- Mengurangi waktu tunggu pasien di rumah sakit.
- Mengurangi kerumunan di area tunggu, meningkatkan kenyamanan dan keamanan (terutama pasca-pandemi).

b. e-Registrasi dan e-Resep

Layanan digital ini mempermudah proses administrasi awal dan pengambilan obat secara cepat dan terintegrasi.

e-Registrasi dimaksudkan agar pasien dapat mendaftar sebagai pasien baru atau pasien lama tanpa harus mengisi formulir manual di loket. Sistem memverifikasi data pasien secara otomatis melalui NIK dan nomor BPJS (jika peserta JKN), tujuannya untuk mengurangi waktu pendaftaran dan menghindari duplikasi data.

e-Resep dimaksudkan agar dokter menuliskan resep secara digital melalui SIMRS, langsung terkirim ke instalasi farmasi sehingga dapat meminimalkan kesalahan pembacaan resep (human error), mempercepat proses penyiapan obat karena farmasi dapat mulai menyiapkan obat bahkan sebelum pasien tiba di loket pengambilan.

Manfaat yang diharapkan :

- Alur administrasi lebih cepat dan bebas dari tumpukan berkas fisik.
- Keamanan data pasien lebih terjaga karena seluruh informasi terekam digital.

c. e-Medical Record (EMR)

Rekam Medis Elektronik merupakan tulang punggung sistem

pelayanan terintegrasi yang menyimpan seluruh riwayat kesehatan pasien dalam bentuk digital.

Komponen utama yang terdapat dalam EMR meliputi :

- *Riwayat Medis Lengkap* : Diagnosis, tindakan, hasil laboratorium, radiologi, resep, hingga catatan perawatan keperawatan.
- *Akses Lintas Unit* : Dokter, perawat, dan tenaga penunjang dapat mengakses data pasien secara real-time sesuai kewenangan.
- *Integrasi SATUSEHAT* : Mendukung kebijakan Kementerian Kesehatan dalam standardisasi data medis nasional.
- *Keamanan Data* : Menggunakan sistem access control dan enkripsi data untuk menjaga kerahasiaan pasien.

Manfaat yang diharapkan :

- Menghindari kehilangan atau kerusakan berkas fisik.
- Mempercepat pengambilan keputusan klinis karena riwayat pasien tersedia secara komprehensif.
- Mempermudah koordinasi antar unit pelayanan.

d. Dashboard Pelayanan Real-Time

Dashboard ini merupakan pusat informasi berbasis data visual yang menampilkan kondisi pelayanan rumah sakit secara langsung.

Fitur yang direncanakan meliputi :

- Monitoring BOR (Bed Occupancy Rate): Menunjukkan persentase ketersediaan tempat tidur secara real-time.
- Status Antrian: Memantau jumlah pasien dalam antrean di setiap poli atau instalasi.
- Beban Kerja Unit Pelayanan: Menampilkan data jumlah kunjungan, tindakan medis, dan kapasitas layanan per shift.
- Indikator Kinerja Harian: Menyajikan data kinerja layanan yang dapat digunakan untuk evaluasi cepat.

Manfaat yang diharapkan :

- Mendukung pengambilan keputusan cepat oleh manajemen untuk mengatasi lonjakan pasien atau kekurangan sumber daya.
- Mempermudah pelaporan harian dan pemantauan target pelayanan.

Dengan penerapan e-Antrian, e-Registrasi, e-Resep, e-Medical Record, dan Dashboard Pelayanan Real-Time, RSUD SLG menargetkan terciptanya layanan kesehatan yang lebih cepat, transparan, aman, dan berorientasi pada pasien. Sistem ini juga akan menjadi pondasi menuju Smart Hospital yang selaras dengan kebijakan nasional dan harapan masyarakat di Kabupaten Kediri.

3. Penguatan Infrastruktur IT dan Keamanan Data

Untuk menjamin keberlanjutan sistem digital yang andal, RSUD SLG akan melakukan penguatan infrastruktur dan sistem keamanan informasi, antara lain :

- Peningkatan kapasitas server, jaringan internal, dan bandwidth untuk menjamin kelancaran akses data antar unit.
- Penyediaan *cloud backup* dan sistem pemulihan bencana (*disaster recovery system*) sebagai mitigasi risiko kehilangan data.
- Penerapan sistem keamanan data pasien yang sesuai dengan regulasi dan standar nasional (termasuk ISO 27001 jika memungkinkan).

4. Pemanfaatan Business Intelligence dan Data Analytics

Sebagai bagian dari transformasi manajemen berbasis data, RSUD SLG akan mengembangkan sistem **Business Intelligence (BI)** untuk mendukung :

- Monitoring indikator kinerja rumah sakit secara real-time (BOR, CRR, SPM, dll).

- Analisis tren kasus, beban pelayanan, dan produktivitas unit kerja.
- Penyusunan laporan manajemen dan perencanaan strategis berbasis *evidence*.

5. Penguatan Kapasitas SDM Digital

Digitalisasi tidak hanya soal sistem, tetapi juga kesiapan manusia. Oleh karena itu, strategi ini juga meliputi :

- Pelatihan rutin bagi tenaga kesehatan dan manajemen dalam penggunaan aplikasi digital dan SIMRS.
- Penempatan dan pengembangan staf IT internal yang kompeten dan bersertifikat.
- Kolaborasi dengan penyedia teknologi untuk alih pengetahuan (transfer knowledge) dan peningkatan mutu layanan digital.

Dengan strategi teknologi dan digitalisasi ini, RSUD SLG menargetkan tercapainya sistem pelayanan yang cepat, akurat, terintegrasi, dan transparan. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat, mempercepat alur pelayanan, dan memperkuat posisi rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan publik yang modern dan berdaya saing tinggi di Kabupaten Kediri.

BAB VI
PROYEKSI KEUANGAN RSUD SLG 2025-2029

6.1. Proyeksi Pendapatan dan Belanja (2025-2029)

1. Pendapatan

Pendapatan RSUD SLG pada periode 2025-2029 diproyeksikan bersumber dari tiga komponen utama yang membentuk struktur pemasukan rumah sakit, yaitu pendapatan dari BPJS, pendapatan Non-BPJS, dan pendapatan lain-lain.

Komponen pertama adalah Pendapatan BPJS, yang merepresentasikan kontribusi dari skema Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan menjadi tulang punggung utama pemasukan rumah sakit. Proyeksi menunjukkan peningkatan yang konsisten dari Rp.53,32 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp.78,05 miliar pada tahun 2029. Selama periode tersebut, porsi BPJS terhadap total pendapatan diperkirakan tetap stabil di kisaran 74–75%, mencerminkan peran dominan layanan ini dalam menunjang keberlangsungan operasional rumah sakit.

Komponen kedua adalah Pendapatan Non-BPJS, yang bersumber dari pasien umum, asuransi swasta, serta program layanan unggulan berbayar. Komponen ini menunjukkan pertumbuhan yang cukup pesat, dari Rp.14,22 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp.20,81 miliar pada tahun 2029. Dengan laju pertumbuhan rata-rata sekitar 9–10% per tahun, pendapatan Non-BPJS berpotensi menjadi instrumen penting dalam diversifikasi sumber pemasukan rumah sakit, mengurangi ketergantungan berlebihan pada pendapatan BPJS, sekaligus membuka peluang pengembangan segmen layanan premium.

Komponen ketiga adalah Pendapatan Lain-lain, yang meliputi jasa penunjang medis dan non-medis, penyewaan fasilitas, serta pendapatan non-operasional lainnya. Meskipun kontribusinya relatif kecil dibanding dua komponen sebelumnya, pendapatan ini mengalami peningkatan moderat dari Rp.3,55 miliar pada 2025 menjadi Rp.5,20 miliar pada 2029.

Peran utamanya adalah memperkuat stabilitas arus kas rumah sakit melalui sumber pemasukan yang lebih beragam.

Secara total, pendapatan RSUD SLG diproyeksikan meningkat signifikan dari Rp.71,09 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp.104,07 miliar pada tahun 2029, dengan laju pertumbuhan rata-rata hampir 10–11% per tahun. Peningkatan ini terutama didorong oleh dua faktor utama: pertama, pertumbuhan volume layanan BPJS seiring dengan bertambahnya jumlah peserta JKN yang memanfaatkan fasilitas RSUD SLG; kedua, penguatan segmen Non-BPJS melalui optimalisasi layanan unggulan, peningkatan mutu pelayanan, dan penerapan strategi pemasaran yang lebih agresif. Walaupun ketergantungan pada BPJS masih cukup tinggi, tren pertumbuhan konsisten di segmen Non-BPJS memberi peluang strategis untuk memperkuat kemandirian keuangan dan memperluas basis pasien di masa mendatang.

2. Belanja

Di sisi belanja, RSUD SLG membagi pengeluarannya ke dalam tiga kategori utama :

- **Belanja Pegawai**, yang meliputi jasa pelayanan tenaga kesehatan PNS, honorarium penanggungjawab pengelola keuangan dan honorarium pengadaan barang/jasa. Komponen ini relatif kecil dibandingkan belanja lainnya, dengan nilai sekitar Rp. 14,85 miliar pada tahun 2025, kemudian menurun menjadi Rp. 3,15 miliar pada 2026, dan meningkat perlahan hingga Rp. 3,98 miliar pada 2029. Perubahan ini mencerminkan adanya penyesuaian terhadap nomenklatur keuangan, termasuk efisiensi beban remunerasi dan rasionalisasi kebutuhan SDM sesuai kemampuan keuangan rumah sakit.
- **Belanja Operasional**, mencakup biaya obat dan bahan medis habis pakai, utilitas, pemeliharaan sarana prasarana, serta kebutuhan operasional harian rumah sakit. Komponen ini merupakan porsi terbesar dari belanja, yaitu Rp. 59,43 miliar pada 2025, dan terus

meningkat hingga Rp. 115,46 miliar pada 2029. Besarnya porsi ini menunjukkan bahwa efisiensi operasional, pengendalian biaya logistik, dan peningkatan produktivitas unit layanan menjadi fokus utama manajemen.

- **Belanja Investasi**, dialokasikan untuk pengadaan peralatan medis modern, pengembangan infrastruktur, serta teknologi informasi yang menunjang pelayanan. Realisasi investasi tercatat Rp. 24,76 miliar pada 2025, kemudian menurun menjadi Rp. 10,52 miliar pada 2026, namun kembali meningkat secara bertahap hingga Rp. 13,27 miliar pada 2029. Dinamika ini menunjukkan adanya pola investasi yang disesuaikan dengan kebutuhan prioritas, di mana rumah sakit tetap berkomitmen memperkuat sarana dan prasarana demi peningkatan mutu pelayanan.

Secara total, belanja RSUD SLG meningkat dari Rp. 99,06 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp. 132,72 miliar pada tahun 2029, dengan rata-rata pertumbuhan sekitar 7,59% per tahun. Laju pertumbuhan ini relatif terkendali dan sejalan dengan kebijakan pengendalian biaya yang disiplin, melalui efisiensi belanja operasional, pengendalian belanja pegawai sesuai kebutuhan riil, serta investasi yang difokuskan pada program strategis.

Pada awal periode 2025–2027, kondisi keuangan RSUD SLG masih menunjukkan adanya defisit, yang ditutup dengan memanfaatkan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA). Namun demikian, tren keuangan memperlihatkan perbaikan bertahap seiring meningkatnya pendapatan dan upaya efisiensi belanja. Hal ini tercermin dari semakin mengecilnya defisit hingga mendekati titik impas pada akhir periode perencanaan.

Memasuki tahun 2029, meskipun margin operasional masih diproyeksikan negatif, nilainya semakin dekat ke kondisi seimbang, menandakan perbaikan signifikan dalam kinerja keuangan rumah sakit.

Dengan proyeksi tersebut, RSUD SLG diharapkan mampu menjaga stabilitas likuiditas, mendukung pembiayaan program pengembangan layanan, serta secara bertahap menuju kemandirian keuangan tanpa terlalu bergantung pada SiLPA. Pada saat yang sama, rumah sakit tetap konsisten menjalankan fungsi sosial dan pelayanan publik, sejalan dengan visinya sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat.

3. SiLPA

Berdasarkan proyeksi keuangan 2025-2029, Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SiLPA) diperkirakan meningkat secara konsisten dari Rp. 27,97 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp. 28,65 miliar pada tahun 2029, atau tumbuh rata-rata sekitar 0,6% per tahun. Kenaikan yang stabil ini menunjukkan adanya keseimbangan yang baik antara pertumbuhan pendapatan dan pengendalian belanja.

Beberapa faktor yang mendukung terbentuknya kondisi tersebut antara lain :

- Pertumbuhan Pendapatan Lebih Tinggi dari Belanja

  Total pendapatan diproyeksikan tumbuh rata-rata 10–11% per tahun, sementara total belanja hanya meningkat sekitar 3–4% per tahun. Pertumbuhan ini terutama ditopang oleh peningkatan volume layanan BPJS serta kontribusi Non-BPJS yang semakin besar.
- Efisiensi Belanja Operasional

  Meskipun aktivitas pelayanan diperkirakan terus meningkat, belanja operasional tetap dikendalikan melalui optimalisasi sumber daya, inovasi manajemen logistik, serta pengendalian biaya obat dan bahan medis habis pakai (BMHP).
- Investasi yang Terukur

  Belanja investasi dialokasikan secara bertahap dan fokus pada pengembangan layanan unggulan serta infrastruktur prioritas, sehingga tidak membebani arus kas tahunan secara berlebihan.
- Manajemen Kas yang Efektif

  Peningkatan disiplin dalam penagihan klaim BPJS, percepatan

penerimaan pendapatan, serta pengelolaan piutang yang lebih ketat mendukung stabilitas kas dan mengurangi risiko likuiditas.

Dengan tren positif ini, RSUD SLG diharapkan mampu menjaga stabilitas likuiditas, mendukung pembiayaan pengembangan layanan, serta secara bertahap mengurangi ketergantungan pada sumber pembiayaan tambahan dari luar. Pada saat yang sama, rumah sakit tetap dapat menjalankan fungsi sosial dan pelayanan publik secara optimal, sejalan dengan visinya sebagai rumah sakit pilihan utama masyarakat.

Tabel. 6.1 Proyeksi Keuangan RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA	PENDAPATAN				BELANJA			
		BPJS	Non-BPJS	Lain-Lain	Total	Pegawai	Operasional	Investasi	Total
2025	27.969.823.450	53.320.575.000	14.218.820.000	3.554.705.000	71.094.100.000	14.859.588.518	59.438.354.070	24.765.980.863	99.063.923.450
2026	27.000.000.000	58.650.075.000	15.640.020.000	3.910.005.000	78.200.100.000	3.156.003.000	91.524.087.000	10.520.010.000	105.200.100.000
2027	27.540.000.000	64.512.150.000	17.203.240.000	4.300.810.000	86.016.200.000	3.406.686.000	98.793.894.000	11.355.620.000	113.556.200.000
2028	28.090.800.000	70.960.200.000	18.922.720.000	4.730.680.000	94.613.600.000	3.681.132.000	106.752.828.000	12.270.440.000	122.704.400.000
2029	28.652.616.000	78.052.725.000	20.814.060.000	5.203.515.000	104.070.300.000	3.981.687.480	115.468.936.920	13.272.291.000	132.722.916.000

TAHUN	CRR (%)	Margin (%)
2025	71,8	(39,3)
2026	74,3	(34,5)
2027	75,7	(32,0)
2028	77,1	(29,7)
2029	78,4	(27,5)

6.2. Asumsi Dasar Proyeksi

Penyusunan proyeksi pendapatan dan belanja RSUD SLG periode 2025-2029 dilakukan dengan mempertimbangkan faktor internal maupun eksternal yang berpengaruh terhadap kinerja keuangan rumah sakit. Asumsi ini menjadi kerangka acuan agar perencanaan keuangan memiliki dasar yang realistis, terukur, serta selaras dengan visi, misi, dan arah kebijakan strategis RSUD SLG.

1. Pertumbuhan Layanan dan Tarif

- Pasien BPJS diproyeksikan tumbuh rata-rata 5–7% per tahun, seiring meningkatnya jumlah peserta JKN-KIS dan optimalisasi peran RSUD SLG sebagai rumah sakit rujukan.
- Layanan Non-BPJS ditargetkan meningkat 8–10% per tahun melalui pengembangan layanan unggulan, promosi kesehatan, serta paket layanan khusus yang kompetitif.
- Penyesuaian tarif layanan dilakukan bertahap sesuai regulasi pemerintah dan kebijakan BPJS Kesehatan, dengan mempertimbangkan inflasi kesehatan, sehingga pendapatan dapat tumbuh sejalan dengan biaya penyelenggaraan pelayanan.

2. Kebijakan Belanja

- Belanja Pegawai tumbuh moderat dengan rata-rata 3–4% per tahun, mencerminkan penyesuaian gaji, tunjangan berbasis kinerja, serta kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan minimal.
- Belanja Operasional diproyeksikan naik 2–3% per tahun, seiring peningkatan kapasitas layanan dan inflasi umum, dengan tetap menekankan efisiensi penggunaan sumber daya serta pengendalian biaya logistik dan BMHP.
- Belanja Investasi difokuskan pada pengadaan peralatan medis modern, pengembangan dan renovasi fasilitas pelayanan, serta transformasi digital melalui sistem informasi rumah sakit, sehingga investasi yang dilakukan berdampak langsung pada mutu layanan.

3. Pengelolaan SILPA

- Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA) diposisikan sebagai penyangga likuiditas untuk mengantisipasi keterlambatan klaim BPJS maupun fluktuasi penerimaan pendapatan.
- SILPA juga diarahkan untuk mendukung belanja modal prioritas, khususnya investasi infrastruktur dan peralatan kesehatan strategis.
- Kebijakan penggunaan SILPA dijalankan secara hati-hati agar keberlanjutan likuiditas tetap terjaga tanpa mengurangi kemampuan investasi jangka panjang.

4. Faktor Eksternal

- Kebijakan JKN-KIS diasumsikan stabil selama periode proyeksi, baik dari segi tarif INA-CBG's maupun mekanisme pembayaran klaim, sehingga tidak menimbulkan gejolak besar terhadap pendapatan.
- Diasumsikan tidak terjadi gangguan besar (force majeure) seperti pandemi, bencana alam, atau krisis ekonomi yang dapat mengganggu volume pasien maupun pola belanja.
- Tren makroekonomi dan kebijakan kesehatan nasional diperkirakan tetap kondusif, mendukung pertumbuhan sektor layanan kesehatan, khususnya peran RSUD daerah sebagai penyedia layanan rujukan yang terjangkau dan berkualitas.

Dengan asumsi dasar tersebut, proyeksi keuangan RSUD SLG 2025-2029 diharapkan mampu memberikan gambaran yang realistis tentang perkembangan pendapatan, belanja, dan posisi keuangan. Selain itu, proyeksi ini tetap menyediakan ruang adaptasi terhadap perubahan lingkungan strategis, sehingga RSUD SLG dapat menjaga stabilitas keuangan sekaligus memperkuat kapasitas pelayanan publik.

6.3. Analisis CRR dan Margin Operasional

Cost Recovery Rate (CRR) dan margin operasional merupakan dua indikator utama untuk menilai kesehatan keuangan rumah sakit. Analisis

kedua indikator ini memberikan gambaran kemampuan RSUD SLG dalam membiayai operasionalnya secara mandiri, sekaligus mengidentifikasi peluang perbaikan kinerja keuangan di masa depan.

1. Cost Recovery Rate (CRR)

CRR adalah perbandingan antara total pendapatan dengan total belanja dalam periode tertentu. Semakin tinggi nilai CRR, semakin besar kemampuan rumah sakit menutup biaya operasional dari pendapatan yang dihasilkan tanpa mengandalkan pembiayaan tambahan.

Berdasarkan proyeksi keuangan tahun 2025–2029, Cost Recovery Rate (CRR) RSUD SLG menunjukkan tren peningkatan dari 71,8% pada 2025 menjadi 78,4% pada 2029. Kenaikan ini mencerminkan adanya perbaikan kinerja keuangan rumah sakit, yang ditopang oleh beberapa faktor strategis, antara lain :

- Peningkatan pendapatan melalui optimalisasi klaim BPJS, pengembangan layanan unggulan, serta diversifikasi sumber penerimaan dari pasien Non-BPJS.
- Pengendalian belanja operasional dengan menekankan efisiensi penggunaan sumber daya, penerapan pemeliharaan aset secara preventif, serta digitalisasi proses administrasi yang menekan biaya non-medis.
- Pengelolaan kas dan piutang yang lebih baik, sehingga risiko keterlambatan pembayaran klaim dapat diminimalisir dan arus kas tetap terjaga.

Dengan capaian CRR yang semakin mendekati 80% pada akhir periode, RSUD SLG menunjukkan kemajuan menuju kondisi break-even, yaitu ketika pendapatan operasional mampu menutup seluruh biaya operasional. Hal ini mengindikasikan bahwa rumah sakit semakin sehat secara finansial, meskipun masih membutuhkan dukungan SiLPA untuk menjaga keseimbangan arus kas.

2. Margin Operasional

Margin operasional menggambarkan persentase selisih bersih antara

pendapatan dan belanja terhadap pendapatan. Margin positif menunjukkan kondisi surplus, sedangkan margin negatif mencerminkan defisit, di mana biaya operasional lebih besar dibandingkan pendapatan yang diperoleh.

Pada tahun 2025, margin operasional RSUD SLG tercatat -39,3%, yang berarti beban belanja masih jauh melebihi pendapatan. Namun, tren menunjukkan adanya perbaikan secara bertahap seiring implementasi strategi peningkatan pendapatan, optimalisasi klaim BPJS, pengembangan layanan Non-BPJS, serta efisiensi belanja operasional.

Secara konsisten, margin operasional membaik dari -39,3% pada 2025 hingga mencapai -27,5% pada 2029. Meskipun masih berada pada posisi negatif, pencapaian ini mencerminkan adanya kemajuan menuju kondisi yang lebih sehat secara finansial. Dengan tren perbaikan tersebut, RSUD SLG semakin mendekati titik impas (break-even) pada periode perencanaan berikutnya, sekaligus memperkuat kapasitas likuiditas dan kesinambungan layanan publik. Perbaikan margin ini didorong oleh :

- Peningkatan utilisasi layanan seiring bertambahnya pasien dan diversifikasi layanan kesehatan.
- Optimalisasi kapasitas tempat tidur dan peralatan medis untuk meningkatkan pendapatan per unit layanan.
- Efisiensi biaya melalui pengendalian pembelian obat dan bahan medis, pengaturan jadwal kerja tenaga kesehatan, serta perbaikan sistem logistik.

Dengan tren ini, RSUD SLG diproyeksikan memasuki fase mendekati surplus pasca 2030.

6.4. Proyeksi Arus Kas 2025-2029

Proyeksi arus kas disusun untuk menggambarkan kemampuan RSUD SLG dalam menghasilkan dan mengelola kas secara efektif selama periode 2025-2029. Analisis ini menjadi instrumen penting untuk memastikan likuiditas, kelancaran operasional, serta keberlanjutan

program pengembangan rumah sakit.

1. Tren Arus Kas Masuk

   Arus kas masuk RSUD SLG terutama bersumber dari :

   - Pendapatan klaim BPJS, sebagai kontributor utama (>75% dari total pendapatan).
   - Pendapatan Non-BPJS, berasal dari layanan umum, kerjasama operasional, serta paket layanan unggulan.
   - Pendapatan lain-lain, termasuk sewa fasilitas, pelatihan, dan jasa penunjang.

   Berdasarkan proyeksi, arus kas masuk meningkat konsisten dari Rp. 71,09 miliar pada 2025 menjadi Rp. 104,07 miliar pada 2029, dengan pertumbuhan rata-rata sekitar 10% per tahun. Kenaikan ini didorong oleh :

   - Peningkatan volume layanan kesehatan.
   - Penambahan layanan unggulan dan diversifikasi Non-BPJS.
   - Efisiensi proses klaim BPJS yang mempercepat pencairan pendapatan.

2. Tren Arus Kas Keluar

   Arus kas keluar terbesar dialokasikan untuk :

   - Belanja pegawai (gaji, tunjangan, dan insentif tenaga kesehatan maupun non-kesehatan).
   - Belanja barang/jasa, meliputi obat, BMHP, bahan non-medis, utilitas, dan jasa penunjang.
   - Belanja modal, untuk peralatan medis, renovasi, serta pengembangan infrastruktur rumah sakit.

   Total arus kas keluar RSUD SLG diproyeksikan meningkat dari Rp99,06 miliar pada tahun 2025 menjadi Rp132,72 miliar pada tahun 2029, dengan rata-rata pertumbuhan sekitar 3–4% per tahun.

   Laju pertumbuhan belanja yang lebih rendah dibandingkan dengan pertumbuhan pendapatan (arus kas masuk) menunjukkan adanya

keberhasilan strategi efisiensi yang dijalankan rumah sakit. Strategi tersebut mencakup :

- Pengendalian belanja operasional, khususnya pada biaya logistik, obat, dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), melalui optimalisasi sistem manajemen persediaan.
- Pengelolaan belanja pegawai yang moderat, sejalan dengan kebutuhan tenaga kesehatan dan kebijakan berbasis kinerja.
- Belanja investasi yang terukur, difokuskan pada prioritas strategis seperti peralatan medis, pengembangan fasilitas, dan digitalisasi layanan, sehingga tidak membebani likuiditas secara berlebihan.

Dengan pola pertumbuhan belanja yang terkendali, RSUD SLG mampu menjaga kesinambungan arus kas sekaligus memperbaiki indikator keuangan lainnya, yaitu Cost Recovery Rate (CRR) yang naik dari 71,8% menjadi 78,4% dan margin operasional yang membaik dari -39,3% menjadi -27,5% selama periode 2025–2029.

3. Posisi Kas Bersih dan SILPA

Selisih antara arus kas masuk dan keluar menggambarkan posisi kas bersih RSUD SLG. Pada periode 2025–2029, posisi kas bersih secara konsisten menunjukkan defisit, yakni sebesar Rp27,97 miliar pada 2025, Rp27,00 miliar pada 2026, Rp27,54 miliar pada 2027, Rp28,09 miliar pada 2028, hingga Rp28,65 miliar pada 2029.

Defisit tersebut sepenuhnya ditutup melalui pemanfaatan Sisa Lebih Perhitungan Anggaran (SILPA), sehingga likuiditas rumah sakit tetap dapat terjaga dan operasional pelayanan tidak terganggu.

Meskipun masih defisit, tren arus kas menunjukkan adanya perbaikan bertahap, tercermin dari:

Peningkatan pendapatan yang konsisten, baik dari layanan BPJS maupun Non-BPJS.

Pengendalian belanja operasional dan investasi melalui skala prioritas.

Perbaikan manajemen kas, khususnya dalam mempercepat penagihan klaim dan pengelolaan piutang.

Dengan arah perbaikan ini, RSUD SLG diharapkan dapat secara bertahap mengurangi ketergantungan pada SILPA, sekaligus memperkuat kapasitas likuiditas menuju kondisi yang lebih sehat pada periode perencanaan berikutnya.

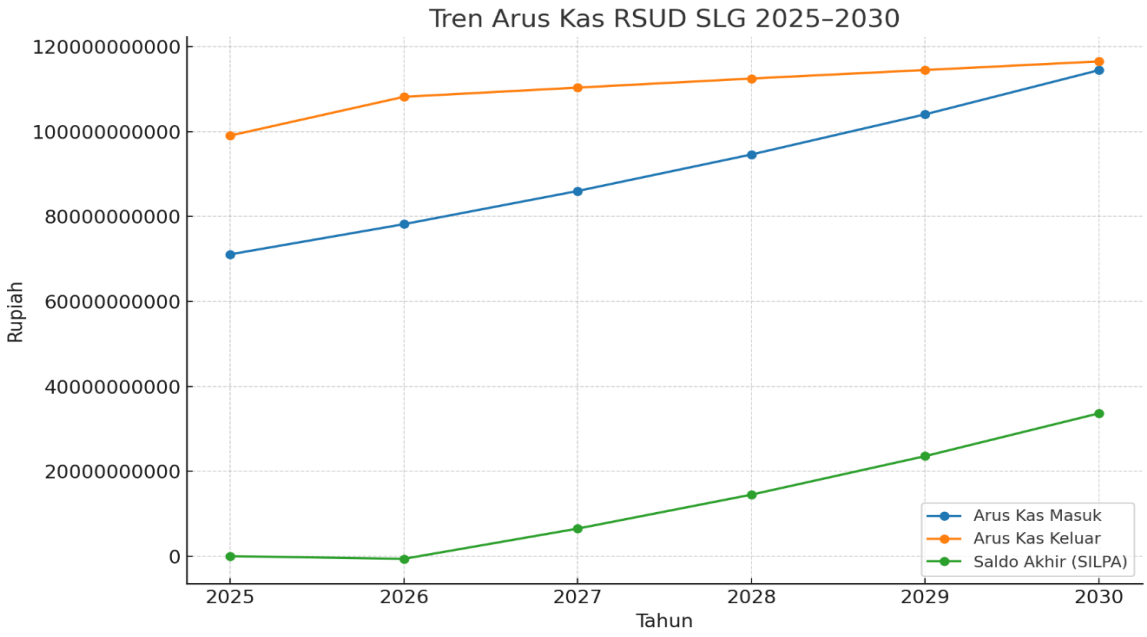
4. Implikasi Strategis

   Dengan tren positif ini, RSUD SLG diproyeksikan mampu menjaga stabilitas likuiditas dan mendukung agenda pengembangan layanan. Prioritas strategi keuangan lima tahun ke depan meliputi :

   - Diversifikasi sumber pendapatan, untuk mengurangi ketergantungan pada klaim BPJS.
   - Digitalisasi layanan dan sistem manajemen, guna mempercepat arus kas masuk.
   - Pengendalian belanja operasional dengan tetap menjaga mutu pelayanan.

Berikut gambaran proyeksi arus kas RSUD SLG 2025-2029 seperti terlihat pada gambar dan tabel dibawah ini :

Gambar 6.1 Grafik Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029



Tabel 6.2 Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA	Arus Kas Masuk (Rp.)	Arus Kas Keluar (Rp.)	Arus Kas Bersih (Rp.)	Ditutup dari SiLPA (Rp.)	Surplus/Defisit
2025	27.969.823.450	71.094.100.000	99.063.923.450	(27.969.823.450)	27.969.823.450	-
2026	27.000.000.000	78.200.100.000	105.200.100.000	(27.000.000.000)	27.000.000.000	-
2027	27.540.000.000	86.016.200.000	113.556.200.000	(27.540.000.000)	27.540.000.000	-
2028	28.090.800.000	94.613.600.000	122.704.400.000	(28.090.800.000)	28.090.800.000	-
2029	28.652.616.000	104.070.300.000	132.722.916.000	(28.652.616.000)	28.652.616.000	-

BAB VII
MONITORING DAN EVALUASI

7.1. Indikator Monitoring

Monitoring kinerja RSUD SLG 2025-2029 akan dilakukan secara sistematis melalui serangkaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yang mencerminkan mutu pelayanan, efisiensi operasional, dan keberlanjutan keuangan rumah sakit. Indikator ini dipilih untuk memastikan keterkaitan langsung dengan sasaran strategis sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra dan Rencana Strategis Bisnis (RSB).

IKU yang digunakan sesuai inmendagri 2 Tahun 2025 adalah Angka Umur Harapan Hidup (UHH). Disamping itu terdapat indikator kinerja sasaran (IKS) sebagai berikut :

1. Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)

   Mengukur tingkat kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit, termasuk aspek keramahan, kecepatan, keakuratan, dan kenyamanan. Target IKM akan dijaga pada kategori “Baik” hingga “Sangat Baik” sesuai standar KemenPAN-RB.

2. Standar Pelayanan Minimal (SPM)

   Memantau capaian indikator pelayanan kesehatan wajib yang harus dipenuhi oleh rumah sakit sesuai regulasi Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Daerah.

3. Akreditasi Rumah Sakit

   Memastikan pelayanan yang diberikan memenuhi standar mutu dan keselamatan pasien, secara langsung mencerminkan komitmen terhadap kualitas layanan, keselamatan pasien, tata kelola manajemen, dan kepatuhan terhadap regulasi.

4. Cost Recovery Rate (CRR)

   Mengukur tingkat kemandirian keuangan melalui perbandingan antara pendapatan operasional dan total biaya operasional. Target CRR meningkat bertahap hingga ≥90,9% pada akhir periode

perencanaan.

5. Bed Occupancy Rate (BOR)

   Menggambarkan tingkat pemanfaatan tempat tidur rawat inap. BOR yang ideal dipertahankan dalam rentang 60–85% untuk menjamin efisiensi sekaligus ketersediaan tempat tidur bagi pasien baru.

6. Turn Over Interval (TOI)

   Mengukur rata-rata hari tempat tidur kosong sebelum ditempati pasien berikutnya, yang menjadi indikator efisiensi rotasi penggunaan tempat tidur.

7. Average Length of Stay (AvLOS)

   Mengukur rata-rata lama rawat pasien di rumah sakit. AvLOS yang optimal akan menjaga keseimbangan antara mutu perawatan dan efisiensi penggunaan sumber daya.

8. Bed Turn Over (BTO)

   Menggambarkan frekuensi pemakaian tempat tidur oleh pasien dalam periode tertentu, biasanya per tahun. BTO yang tinggi menunjukkan rotasi pasien yang cepat, sedangkan BTO yang terlalu rendah bisa mengindikasikan pemanfaatan tempat tidur yang kurang optimal. Standar ideal BTO untuk rumah sakit tipe C berada pada kisaran 40–50 kali per tahun, dengan mempertimbangkan jenis kasus dan lama perawatan.

9. Net Death Rate (NDR)

   Mengukur angka kematian pasien ≥ 48 jam setelah dirawat, sebagai indikator mutu pelayanan klinis. NDR yang rendah mencerminkan keberhasilan manajemen klinis dan mutu perawatan di rumah sakit. Standar nasional NDR umumnya ≤ 2,5 per 1.000 pasien keluar.

10. Gross Death Rate (GDR)

    Mengukur angka kematian pasien secara keseluruhan, baik < 48 jam maupun ≥ 48 jam setelah dirawat. GDR digunakan untuk gambaran umum mortalitas di rumah sakit dan sebagai bahan evaluasi mutu layanan secara menyeluruh. Standar nasional GDR umumnya ≤ 4,5

per 1.000 pasien keluar.

Target IKU-IKS RSUD SLG 2025-2029 sebagaimana terlihat pada tabel 4.1 dalam BAB IV dokumen RSB ini.

7.2. Mekanisme Evaluasi

Mekanisme evaluasi kinerja RSUD SLG dirancang untuk menjamin keterpaduan antara perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pelaporan. Evaluasi dilakukan secara berjenjang dan berkala dengan memanfaatkan data indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Tahapan evaluasi meliputi :

a. Evaluasi Internal Tiap Semester
   - Dilaksanakan oleh tim manajemen internal rumah sakit.
   - Fokus pada analisis capaian indikator kinerja, progres program prioritas, serta penilaian efisiensi penggunaan sumber daya.
   - Hasil evaluasi digunakan untuk pengambilan keputusan perbaikan cepat (corrective action) sebelum akhir tahun anggaran.

b. Evaluasi Kinerja Tahunan
   - Diselaraskan dengan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) RSUD SLG.
   - Melibatkan seluruh unit pelayanan dan penunjang untuk memberikan gambaran menyeluruh terkait capaian kinerja, kendala, serta rekomendasi pengembangan.
   - Hasil evaluasi tahunan menjadi dasar penyusunan rencana kerja dan anggaran tahun berikutnya, serta menjadi bagian dari laporan pertanggungjawaban BLUD.

c. Pelaporan ke Dewan Pengawas BLUD
   - Disampaikan secara resmi minimal sekali dalam setahun atau sewaktu-waktu jika diperlukan.
   - Memuat informasi kinerja operasional, keuangan, mutu

pelayanan, serta rekomendasi strategis untuk penguatan tata kelola rumah sakit.

- Dewan Pengawas memberikan masukan dan persetujuan terhadap langkah strategis lanjutan yang diusulkan manajemen.

Dengan mekanisme monitoring dan evaluasi yang terstruktur ini, RSUD SLG diharapkan mampu memastikan bahwa pelaksanaan strategi bisnis dan pelayanan berjalan sesuai rencana, indikator kinerja tercapai, dan setiap tantangan dapat direspons secara cepat dan tepat.

BAB VIII
P E N U T U P

8.1. Kesimpulan

Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSUD SLG Tahun 2025-2029 disusun sebagai dokumen arah pengembangan jangka menengah yang menjadi pedoman seluruh unsur rumah sakit dalam menghadapi dinamika tantangan internal maupun eksternal, memanfaatkan peluang, serta merespons perubahan regulasi dan kebutuhan masyarakat. RSB ini diarahkan untuk mewujudkan visi “Menjadi Rumah Sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian” secara terukur dan berkelanjutan.

Penyusunan dokumen ini dilakukan melalui serangkaian analisis lingkungan strategis, mencakup evaluasi kinerja sebelumnya, identifikasi isu-isu prioritas, perumusan arah kebijakan, tujuan, sasaran, hingga penyusunan strategi dan program kunci. Pendekatan yang digunakan mengintegrasikan perspektif mutu pelayanan, daya saing bisnis, keberlanjutan keuangan, dan adaptasi teknologi sehingga strategi yang dihasilkan bersifat komprehensif, aplikatif, dan selaras dengan kebijakan daerah maupun nasional.

Strategi yang tertuang dalam RSB ini mencakup :

1. Penguatan layanan unggulan melalui pengembangan layanan kardiologi, bedah minimal invasif, NICU, stroke center, dan geriatri terpadu.
2. Transformasi digital untuk meningkatkan efisiensi dan pengalaman pasien melalui penerapan SIMRS terintegrasi, e-Medical Record, e-Antrian, dan dashboard layanan real-time.
3. Pengembangan SDM yang berorientasi pada kompetensi klinis, manajerial, serta integritas pelayanan.

4. Penguatan ketahanan keuangan melalui diversifikasi pendapatan, optimalisasi unit cost, dan efisiensi biaya berbasis teknologi.
5. Revitalisasi sarana dan prasarana untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien.
6. Penguatan citra dan reputasi rumah sakit melalui branding, promosi digital, dan sertifikasi mutu.

Proyeksi kinerja keuangan lima tahun ke depan disusun dengan asumsi realistis berdasarkan tren historis, peluang pengembangan layanan, serta potensi efisiensi biaya. Target yang ditetapkan meliputi :

- Peningkatan Cost Recovery Rate (CRR) secara bertahap dari 78% pada tahun 2025 hingga minimal 90,9% pada 2029.
- Pencapaian margin operasional diproyeksikan masih negatif, dengan target mencapai -10,0% pada akhir periode.
- Optimalisasi indikator pelayanan rumah sakit seperti BOR, TOI, AvLOS, BTO, NDR, dan GDR sesuai standar nasional.
- Peningkatan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) hingga di atas 94% dan capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di atas 95% pada tahun 2029.

Keberhasilan implementasi RSB ini sangat bergantung pada komitmen bersama seluruh jajaran manajemen, tenaga kesehatan, tenaga penunjang, serta dukungan penuh dari Pemerintah Daerah, Dewan Pengawas BLUD, dan pemangku kepentingan lainnya. Monitoring dan evaluasi akan dilakukan secara berkesinambungan melalui :

- Pengukuran Indikator Kinerja Utama (IKU) setiap triwulan.
- Evaluasi internal setiap semester untuk mengidentifikasi pencapaian dan hambatan.
- Evaluasi tahunan yang diselaraskan dengan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD, guna memastikan kesinambungan arah strategi dan alokasi sumber daya.

Selama periode perencanaan ini, RSUD SLG memfokuskan strategi

pada lima pilar utama, yakni :

1. Penguatan Layanan Unggulan dan Pemasaran, termasuk layanan eksekutif, VVIP, dan pengembangan spesialisasi prioritas (kardiologi, bedah minimal invasif, NICU, stroke center, dan geriatri terpadu).
2. Pengembangan SDM, melalui rekrutmen strategis, pelatihan berkelanjutan, dan penerapan sistem kinerja berbasis digital.
3. Penguatan Keuangan, dengan diversifikasi sumber pendapatan, efisiensi biaya operasional, dan peningkatan Cost Recovery Rate (CRR).
4. Transformasi Digital, meliputi implementasi SIMRS terintegrasi, e-Medical Record, e-Antrian, dan dashboard real-time untuk mendukung pengambilan keputusan.
5. Revitalisasi Sarana-Prasarana dan Citra Rumah Sakit, guna meningkatkan kenyamanan, mutu layanan, dan daya saing.

Proyeksi keuangan yang disusun mengacu pada tren historis, potensi pasar, dan asumsi realistis menunjukkan arah perbaikan kinerja dari kondisi margin negatif pada awal periode menuju margin operasional positif 6% di akhir 2030. Peningkatan CRR dari 78,0% pada 2025 menjadi 83,5% pada 2030 menggambarkan perbaikan efisiensi dan kemandirian finansial yang berkesinambungan.

Seluruh target indikator kinerja utama (IKU) dan indikator pelayanan rumah sakit seperti BOR, TOI, AvLOS, BTO, NDR, GDR, IKM, dan SPM ditetapkan sebagai tolok ukur keberhasilan implementasi strategi. Pencapaian target tersebut akan menjadi bukti keberhasilan RSUD SLG dalam mewujudkan visi menjadi rumah sakit pilihan utama masyarakat dengan pelayanan kesehatan berkualitas serta mendukung pendidikan, penelitian, dan pengabdian.

8.2. Rekomendasi

Agar implementasi RSB 2025-2029 dapat berjalan optimal, beberapa rekomendasi strategis yang perlu diperhatikan antara lain :

1. Penguatan Komitmen Organisasi
   - Seluruh jajaran manajemen, tenaga kesehatan, dan tenaga penunjang perlu memiliki komitmen yang kuat terhadap pencapaian target RSB.
   - Penetapan champion atau penanggung jawab per program strategis untuk memastikan koordinasi lintas unit berjalan efektif.
2. Sinkronisasi Perencanaan dan Penganggaran
   - RSB harus terintegrasi dengan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD setiap tahun.
   - Penganggaran perlu mempertimbangkan prioritas pada program layanan unggulan, pengembangan SDM, dan investasi digitalisasi.
3. Penguatan Monitoring dan Evaluasi (Monev)
   - Monitoring indikator kinerja dilakukan minimal setiap semester untuk mengidentifikasi potensi deviasi lebih awal.
   - Evaluasi tahunan harus memanfaatkan data RBA, realisasi kinerja, dan laporan unit kerja untuk perbaikan strategi tahun berikutnya.
4. Peningkatan Kapasitas SDM
   - Memperbanyak pelatihan berbasis kebutuhan layanan dan perkembangan teknologi medis.
   - Mengembangkan talent pool untuk mengantisipasi kekurangan tenaga spesialis dan subspesialis di masa depan.
5. Penguatan Sumber Pendapatan Non-BPJS
   - Optimalisasi layanan eksekutif, VVIP, dan medical check-up (MCU) sebagai revenue center.
   - Mendorong kerjasama operasional (KSO) dengan pihak swasta untuk layanan penunjang yang bernilai tambah.
6. Pemanfaatan Teknologi Digital untuk Efisiensi
   - Memastikan seluruh modul SIMRS terintegrasi, termasuk e-Resep, e-Registrasi, e-Medical Record, dan business intelligence dashboard.

- Mengukur penghematan biaya operasional yang dihasilkan dari digitalisasi untuk reinvestasi ke pengembangan layanan.

7. Penguatan Kemitraan dan Citra Positif RS
   - Membangun jejaring rujukan dengan fasilitas kesehatan lain di Kabupaten Kediri dan sekitarnya.
   - Meningkatkan promosi layanan unggulan melalui media digital, media massa, dan kegiatan komunitas.

Pelaksanaan RSB ini memerlukan komitmen seluruh jajaran manajemen, tenaga kesehatan, tenaga penunjang, dan dukungan penuh dari Pemerintah Daerah, Dewan Pengawas, serta pemangku kepentingan lainnya. Monitoring dan evaluasi akan dilakukan secara berkala melalui indikator kinerja utama (IKU), evaluasi internal setiap semester, dan evaluasi tahunan yang diselaraskan dengan Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) BLUD.

Dengan sinergi, inovasi, dan konsistensi orientasi mutu, RSUD SLG optimis dapat memperkuat posisinya sebagai rumah sakit rujukan regional di Kabupaten Kediri dan sekitarnya. RSB ini diharapkan tidak hanya menjadi dokumen formal, tetapi menjadi peta jalan transformasi rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan paripurna, meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, memperluas peran dalam pendidikan dan penelitian, serta memastikan keberlanjutan kinerja keuangan di masa depan.

Tabel. 8.1 Matriks, Tujuan, Sasaran, Indikator, dan Target RSUD SLG 2025-2029

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
						2025	2026	2027	2028	2029
Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Angka Umur Harapan Hidup (UHH)			UHH adalah Rata-rata usia harapan hidup penduduk di wilayah Kabupaten Kediri	Tahun	75,18	75,44	75,7	75,95	76,21
		1. Meningkatkan akses, mutu, dan keselamatan pelayanan rumah sakit	1. Persentase Capaian Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	Kepuasan pelanggan adalah pernyataan kepuasan oleh pelanggan terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD SLG yang terbagi dalam 9 indikator penilaian	%	93,5	93,75	94	94,25	94,5
			2. Capaian Akreditasi Rumah Sakit	Hasil penilaian akreditasi RS oleh lembaga akreditasi RS indipenden	Kualitatif		Paripurna (85%)			Paripurna (85%)
			3. Persentase Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM)	Merupakan indikator pelayanan minimal yang wajib dilaksanakan oleh rumah sakit.	%	89	91	93	94	95
		2. Meningkatkan kemandirian dan keberlanjutan keuangan rumah sakit	1. Persentase Cost Recovery rate (CRR)	Perbandingan realisasi pendapatan dengan realisasi belanja BLUD	%	82,5	82,75	83	83,25	83,5

TUJUAN	INDIKATOR TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	PENJELASAN / FORMULASI UTAMA	SATUAN	TARGET TAHUN				
						2025	2026	2027	2028	2029
		3. Meningkatkan efisiensi dan efektivitas operasional rumah sakit	1. Bed Occupancy Rate (BOR)	Persentase penggunaan tempat tidur (TT) dalam periode tertentu.	%	60 - 85	60 - 85	60 - 85	60 - 85	60 - 85
			2. Average Lenght of Stay (AvLOS)	Rata-rata lama pasien dirawat inap.	Hari	6 - 9	6 - 9	6 - 9	6 - 9	6 - 9
			3. Turn Over Interval (TOI)	Rata-rata hari tempat tidur tidak terpakai antara satu pasien dengan pasien berikutnya.	Hari	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3
			4. Bed Turn Over (BTO)	Frekuensi penggunaan satu tempat tidur dalam periode tertentu.	Kali	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40	≤ 40
			5. Nett Death Rate (NDR)	Jumlah kematian pasien ≥ 48 jam rawat inap per 1.000 pasien keluar hidup + mati.	Per mil (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)	≤ 25 (‰)
			6. Gross Death Rate (GDR)	Jumlah seluruh kematian pasien (tanpa batas waktu rawat) per 1.000 pasien keluar.	Per mil (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)	≤ 45 (‰)

Tabel. 8.2 Program, Kegiatan, Sub Kegiatan RSUD SLG 2025-2029

KODE	PROGRAM/ KEGIATAN/ SUB KEGIATAN	PROYEKSI PAGU INDIKATIF PENDANAAN				
		2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7
1.02.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	97.663.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	97.663.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000
1.02.01.2.10.0001	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	97.663.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000
	- Belanja Pegawai	21.470.381.900	3.156.003.000	3.406.686.000	3.681.132.000	3.981.687.480
	- Belanja Barang dan Jasa	71.193.541.550	91.524.087.000	98.793.894.000	106.752.828.000	115.468.936.920
	- Belanja Modal	5.000.000.000	10.520.010.000	11.355.620.000	12.270.440.000	13.272.291.600
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	1.400.000.000	0	0	0	0
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1.400.000.000	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0005	Pengembangan Rumah Sakit	0	0	0	0	0
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan alatPengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1.400.000.000	0	0	0	0
	- Belanja Modal	1.400.000.000	0	0	0	0
JUMLAH		99.063.923.450	105.200.100.000	113.556.200.000	122.704.400.000	132.722.916.000

Tabel. 8.3 Proyeksi Pendapatan dan Belanja RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA	PENDAPATAN				BELANJA			
		BPJS	Non-BPJS	Lain-Lain	Total	Pegawai	Operasional	Investasi	Total
2025	27.969.823.450	53.320.575.000	14.218.820.000	3.554.705.000	71.094.100.000	14.859.588.518	59.438.354.070	24.765.980.863	99.063.923.450
2026	27.000.000.000	58.650.075.000	15.640.020.000	3.910.005.000	78.200.100.000	3.156.003.000	91.524.087.000	10.520.010.000	105.200.100.000
2027	27.540.000.000	64.512.150.000	17.203.240.000	4.300.810.000	86.016.200.000	3.406.686.000	98.793.894.000	11.355.620.000	113.556.200.000
2028	28.090.800.000	70.960.200.000	18.922.720.000	4.730.680.000	94.613.600.000	3.681.132.000	106.752.828.000	12.270.440.000	122.704.400.000
2029	28.652.616.000	78.052.725.000	20.814.060.000	5.203.515.000	104.070.300.000	3.981.687.480	115.468.936.920	13.272.291.600	132.722.916.000

Tabel. 8.4 Proyeksi Arus Kas RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA	Arus Kas Masuk (Rp.)	Arus Kas Keluar (Rp.)	Arus Kas Bersih (Rp.)	Ditutup dari SiLPA (Rp.)	Surplus/Defisit	CRR (%)	Margin (%)
2025	27.969.823.450	71.094.100.000	99.063.923.450	(27.969.823.450)	27.969.823.450	-	71,8	(39,3)
2026	27.000.000.000	78.200.100.000	105.200.100.000	(27.000.000.000)	27.000.000.000	-	74,3	(34,5)
2027	27.540.000.000	86.016.200.000	113.556.200.000	(27.540.000.000)	27.540.000.000	-	75,7	(32,0)
2028	28.090.800.000	94.613.600.000	122.704.400.000	(28.090.800.000)	28.090.800.000	-	77,1	(29,7)
2029	28.652.616.000	104.070.300.000	132.722.916.000	(28.652.616.000)	28.652.616.000	-	78,4	(27,5)

Tabel. 8.5 Proyeksi SiLPA, CRR, dan Margin Operasional RSUD SLG 2025-2029

TAHUN	SILPA (Rp.)	CRR (%)	Margin (%)
2025	27.969.823.450	71,8	(39,3)
2026	27.000.000.000	74,3	(34,5)
2027	27.540.000.000	75,7	(32,0)
2028	28.090.800.000	77,1	(29,7)
2029	28.652.616.000	78,4	(27,5)