REVISI KE-1 RENCANA STRATEGIS BISNIS

RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN
PALEMBANG

TAHUN 2020 - 2024

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
Jalan Jenderal Sudirman Km. 3,5 Palembang
Telp. 0711-354088 Faks. 0711-351318

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmatNya, sehingga revisi ke-1 Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang ini dapat diselesaikan dengan baik. Revisi ke-1 RSB Tahun 2020-2024 RSMH merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program - program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh RSMH maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat untuk kurun waktu tahun 2020 – 2024.

Dasar dilakukannya penyusunan revisi ke-1 RSB Tahun 2020-2024 RSMH ini adalah tindak lanjut dari Peraturan Menteri Keuangan nomor 129 tahun 2020 tentang Pedoman Pengelolaan BLU dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024 serta adanya kesesuaian terhadap isi RSB yang tidak relevan dalam implementasinya yang disebabkan adanya Pandemi COVID-19.

Revisi ke-1 RSB Tahun 2020-2024 RSMH ini menjadi pedoman untuk mencapai program dalam 5 (lima) tahun ke depan yang pelaksanaannya akan dituangkan pada Rencana Bisnis Anggaran (RBA) di RSMH selama tahun 2020 – 2024.

Kepada semua pihak yang telah membantu kami sampaikan terima kasih. Semoga informasi dalam revisi ke-1 RSB Tahun 2020 -2024 RSMH ini dapat memberikan manfaat bagi semua pihak. Kritik dan saran yang membangun sangat kami harapkan guna perbaikan di masa yang akan datang.

Atas perhatian disampaikan terima kasih.

Palembang 29 Des 2021
Direktur Utama,

RSUP. Dr. MOH. HOESIN PALEMBANG

dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS
NIP 196204301987111001

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

REVISI KE-1 RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020-2024

BADAN LAYANAN UMUM

RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

DISAHKAN OLEH DIREKSI

Tanggal: 29 DEC 2021

Direktur Utama

dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS
NIP 196204301987111001

Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Drs. Amrizal M., Apt.,M.Kes, MARS
NIP 196206111992031002

Plt. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

dr. Msy. Rita Dewi M.S.,Sp.A(K),MARS
NIP 196611051999032003

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

dr. Msy. Rita Dewi M.S.,Sp.A(K),MARS
NIP 196611051999032003

Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara

Ekwanto, SE, Ak., MM
NIP 19760626199031007

LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS

RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

YANG DIANGKAT BERDASARKAN SURAT KEPUTUSAN

MENTERI KESEHATAN R.I NOMOR HK.01.07/MENKES/1119/2020,

MENYETUJUI

REVISI KE-1 RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020-2024

BADAN LAYANAN UMUM

RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Tanggal: 30 DEC 2021

Dewan Pengawas

Dra. Engko Sosialine, Apt, M. Biomed
Ketua

dr. Andi Wahyuningsih Attas,Sp.An, KIC, MARS
Anggota

Heri Radison,SKM.,MKM
Anggota

Lydia Kurniawati Christyana, M.M
Anggota

Surya Hadi, S.H
Anggota

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii
LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI iii
LEMBAR PENGESAHAN DEWAN PENGAWAS iv
DAFTAR ISI v
DAFTAR TABEL vi
DAFTAR GAMBAR vii
DAFTAR LAMPIRAN viii
BAB I PENDAHULUAN 1
A. Resume Renstra Kementerian Kesehatan 1
B. Visi, Misi, Tata Nilai dan Tujuan Strategis BLU 3
C. Target RSB 4
BAB II ANALISIS DAN STRATEGIS 5
A. Evaluasi Kinerja BLU 5
B. Analisis SWOT (Strength Weakness Opportunity Threat) 9
B. Inisiatif Strategis 11
BAB III RENSTRA BISNIS 5 TAHUN 12
A. Program Kerja Kementerian Kesehatan 12
B. Strategi Bisnis BLU 12
C. Kegiatan dan Indikator 16
BAB IV PENUTUP 21
A. Kesimpulan 21
B. Saran 22
LAMPIRAN 23

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2015-2019 6
Tabel 2.2 Pencapaian Kinerja 2015-2019 8
Tabel 2.3 Hasil Analisa Perhitungan SWOT 9

Tabel 3.1 Kerja Strategis RSMH Tahun 2020-2024 13
Tabel 3.2 Matrik Indikator Kinerja Utama 17

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Kartesius Prioritas Strategis RSMH 10
Gambar 2. 2 Peta Strategis RSB RSMH 2020-2024 11

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Roadmap Lima Tahun Kedepan 1
Lampiran 2 Jumlah dan Daerah Asal Pasien Rujukan RSMH Tahun 2015 - 2019 3
Lampiran 3 Jumlah Pasien Rawat Inap berdasarkan *Severity Level* 4
Lampiran 4 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2015 - 2019 5
Lampiran 5 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2015 – 2019 6
Lampiran 6 Pencapaian Kinerja Layanan BLU Tahun 2015 -2019 7
Lampiran 7 Justifikasi terhadap penurunan kinerja layanan 9
Lampiran 8 Kinerja Keuangan Tahun 2015-2019 10
Lampiran 9 Justifikasi terhadap naik turunya kinerja keuangan 11
Lampiran 10 Target dan Realisasi PenerimaanTahun 2015–2019 12
Lampiran 11 Realisasi Belanja Menurut Sumber Dana Tahun 2015 s.d 2019 ... 13
Lampiran 12 Data SDM Yang Mengikuti Pendidikan (Tubel / Ibel dan Pelatihan) Tahun 2015 - 2019 14
Lampiran 13 Jumlah Penelitian dan Penelitian Yang Dipublikasi Tahun 2015-2019 14
Lampiran 14 Rencana Pemenuhan SDM Tahun 2020-2024 14
Lampiran 15 Tantangan Strategis RSMH 15
Lampiran 16 *Benchmarking* RSMH 15
Lampiran 17 Analisis *Strength Weakness Opportunity Threat* (SWOT) 16
Lampiran 18 Analisis TOWS 18
Lampiran 19 Harapan dan Kekhawatiran *Stakeholders* 19
Lampiran 20 Kamus IKU 20
Lampiran 21 Estimasi Pendapatan Tahun 2020–2024 41
Lampiran 22 Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024 42
Lampiran 23 Estimasi Pendanaan BLU Tahun 2020–2024 43
Lampiran 24 Daftar Resiko 43
Lampiran 25 Peringkat Resiko dan Mitigasi Resiko 44

BAB I
PENDAHULUAN

A. Resume Renstra Kementerian Kesehatan

Perencanaan sebagai bagian dari proses manajemen strategis, mutlak dilakukan oleh suatu organisasi sebagai upaya mempertahankan kelangsungan hidupnya. Perencanaan yang disusun dimaksudkan untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan melalui suatu perumusan strategi tertentu. Perumusan strategi yang berupa visi, misi, tujuan dan sasaran tersebut disusun minimal dalam jangka waktu 5 (lima) tahun dalam bentuk dokumen Rencana Strategis Bisnis (RSB).

Untuk menentukan bagaimana perumusan strategi dapat dicapai, diperlukan program kerja strategis yang akan dilaksanakan serta jumlah alokasi sumber daya yang dibutuhkan serta antisipasi terhadap kemungkinan hal-hal yang akan menjadi penghambat program kerja yang sudah ditetapkan.

Mengingat RSMH sebagai UPT Vertikal Kementerian Kesehatan maka RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) menyusun langkah langkah strategis untuk mencapai visi misi dan tujuannya berupa Dokumen Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 dimana mengacu pada Visi Presiden yang telah tertuang dalam RPJMN 2020-2024 yaitu “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia.
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing.
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan.
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan.
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa.
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya.
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga.

8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya.
9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Untuk mendukung kebijakan nasional pembangunan kesehatan, yakni meningkatkan pelayanan kesehatan guna mencapai derajat kesehatan setinggi-tingginya dengan penguatan pelayanan kesehatan dasar (*primary health care*) dan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka ditetapkan arah kebijakan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

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

Kelima arah kebijakan Kementerian Kesehatan tersebut digunakan sebagai pemandu dalam menyusun Tujuan Strategis dan Sasaran Strategis Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024.

B. Visi, Misi, Tata Nilai dan Tujuan Strategis BLU

- **Visi**

  “Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional yang Mandiri dan Terpercaya”

- **Misi**

  Dalam mencapai visi tersebut, RSMH memiliki misi :

  1. Menyelenggarakan standarisasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian
  2. Meningkatkan SDM yang unggul dan berbudaya kerja
  3. Menyelenggarakan produktifitas dan efisiensi
  4. Menjalin kemitraan dengan jaringan bisnis rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan

Visi misi RSMH tersebut mendukung arah kebijakan Kementerian Kesehatan terutama di bidang penguatan sistem kesehatan, dengan tujuan strategis penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan sasaran strategis meningkatnya ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan (Menteri Kesehatan RI Tahun 2020).

- **Tata Nilai**

  Nilai-nilai yang dimiliki adalah:

  1. Sinergis

     Koordinasi, kolaborasi, satu persepsi dalam meningkatkan mutu dan keselamatan.
  2. Integritas

     Jujur, disiplin, konsisten, komitmen dan menjadi teladan.
  3. Profesional

     Tanggung jawab, kompeten, bekerja tuntas, akurat, efektif dan efisien.

- **Tujuan Strategis:**

  1. Peningkatan kepuasan *stakeholders.*
  2. Peningkatan layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul.
  3. Peningkatan Kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian.
  4. Peningkatan SDM yang berkompeten.
  5. Peningkatan sarana prasarana yang sesuai standart dan handal.
  6. Peningkatan produktifitas dan efesiensi.

C. Target RSB

Target RSMH dalam penyusunan RSB adalah:

1. Peningkatan dan penguatan ketersediaan dan mutu layanan kesehatan untuk mendukung tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan.
2. Peningkatan kualitas SDM, sarana, prasarana dan system kerja
3. Meningkatnya produktivitas dan efisiensi

BAB II
ANALISIS DAN STRATEGIS

A. Evaluasi Kinerja BLU

Evaluasi dan penilaian Kinerja BLU dilakukan oleh PK BLU dan Dewan Pengawas atas aspek keuangan dan non keuangan minimal satu tahun sekali. Pada hasil evaluasi diharapkan dapat mengukur tingkat pencapaian BLU dari RBA. Evaluasi dan penilaian kinerja BLU diukur dengan "*balance scorecard*".

Dengan menggunakan *balance scorecard* akan mampu mengukur unit dalam penciptaan nilai jasa dengan mempertimbangkan kepentingan masa yang akan datang, mengukur apa yang telah diinvestasikan dalam pengembangan sumber daya manusia, sistem dan prosedur. Pendekatan tersebut berdasarkan empat perspektif yaitu Konsumen, Bisnis Internal, Pertumbuhan dan Pengembangan, Keuangan.

a. Indikator Kinerja Utama / *Key Performance Indicator*

Dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSMH Tahun 2015-2019 telah ditetapkan 11 sasaran strategis dengan 18 indikator kinerja utama (IKU) dari 4 (empat) perspektif, dimana target IKU ini dituangkan dalam perjanjian kinerja tahunan antara Direktur Utama dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan. Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) dari tahun 2015 sampai tahun 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.1 Pencapaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2015-2019

NO	Sasaran Strategis	IKU		Satuan	2015		2016		2017		2018		2019	
					Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
1	**Perspektif Konsumen**													
	Terwujudnya kepuasan *stakeholders*	1	Tingkat kesehatan BLU	Angka	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA	AA
		2	Akreditasi	%	KARS	KARS	KARS dan JCI	KARS dan JCI	KARS dan JCI	KARS dan JCI	JCI	JCI	JCI	JCI
		3	Tingkat kepuasan pasien	%	80%	77%	80%	77.74%	85%	78%	80%	77.54%	80%	77.08%
		4	Kepuasan (PPDS)	%	80%	78%	80%	80.7%	82%	91.3%	85%	89.60%	90%	95%
		5	Komplain yang ditindaklanjuti	%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		6	Tingkat kelulusan PPDS	%	80%	80%	85%	85%	85%	73%	85%	93%	91%	92%
2	**Perspektif Bisnis Internal**													
	Tewujudnya sistem layanan unggulan	7	Jumlah layanan unggulan	Jumlah	3 layanan	3 layanan	4 layanan	4 layanan	4 layanan	4 layanan	5 Layanan	4 Layanan	5 layanan	4 layanan
	Terwujudnya AHS RSMH FK UNSRI	8	Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	%	110%	133%	110%	150%	110%	125%	120%	140%	125%	128.57%
	Terwujudnya sistem rujukan regional, nasional & internasional	9	Pertumbuhan jumlah rujukan	%	100%	141%	105%	142.73%	105%	106.36%	110%	115.69%	110%	111.31%
	Terwujudnya akreditasi internasional	10	Capaian Indikator Mutu Layanan	% capaian	59%	61.82%	62%	65%	63%	61.82%	64%	61.71%	65%	64.90%
	Terwujudnya layanan yang terintegrasi	11	Peningkatan pasien non subsidi	%	101%	95%	101%	92.27%	101%	136.35%	101%	106.7%	101%	119.4%

NO	Sasaran Strategis	IKU		Satuan	2015		2016		2017		2018		2019	
					Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian
(1)	(2)	(3)		(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)
	Terwujudnya kerjasama/kemitraan	12	Jumlah kerjasama layanan kesehatan per tahun	Jumlah kerjasama per tahun	1 kerjasama baru	2 kerjasama baru	1 kerjasama baru	3 kerjasama baru	1 kerjasama baru	7 kerja sama baru	2 kerja sama baru	14 kerjasama baru	2 kerjasama baru	5 kerjasama baru
3	**Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan**													
	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	13	Level IT yang terintegrasi	Level integrasi	Integrated I	Integrated I	Integrated I	Integrated I	Integrated I	Integrated I	Integrated 2	Integrated 2	Advanced	Advanced
	Terwujudnya sarana dan prasarana yang terstandar	14	Sarana sesuai standar	%	70%	53%	70%	90.06%	72%	93.88%	80%	84.44%	80%	84.8%
	Terwujudnya kompetensi dan kinerja SDM yang profesional	15	Persentase Capaian SKP	%	80%	85.10%	80%	88.15%	82%	86.54%	84%	85.59%	85%	86.01%
		16	Peningkatan jumlah pegawai yang bersertifikasi	%	20%	31.42%	25%	57.67%	60%	78%	70%	84%	85%	74%
4	**Perspektif Keuangan**													
	Kendali mutu kendali biaya	17	Persentase peningkatan PNBP per tahun	%	101%	90%	102%	99%	104%	120.95%	102%	106%	102%	109%
		18	*Cost Recovery Rate*	%	65%	72.54%	65%	66.62%	65%	76%	75%	83.73%	75%	93.33%

b. Kinerja Layanan dan Keuangan BLU

Penilaian Kinerja BLU terdiri dari 2 (dua) aspek yaitu Aspek Kinerja Pelayanan dan Aspek Kinerja Keuangan.

Hasil Pencapaian Kinerja dari tahun 2015-2019 terdapat dalam table berikut ini :

Tabel 2.2 Pencapaian Kinerja 2015-2019

	STANDAR	2015	2016	2017	2018	2019
Kinerja Layanan	**70.00**	**57.92**	**59.93**	**62.93**	**60.93**	**60.43**
Kinerja Keuangan	**30.00**	**18.6**	**17.4**	**22.25**	**21.95**	**21.05**
TOTAL		**76.52**	**77.33**	**85.18**	**82.88**	**81.48**
KRITERIA		Baik A	Baik A	Baik AA	Baik AA	Baik AA

Berdasarkan Tabel 2.2 dapat dilihat bahwa terjadi peningkatan kinerja layanan BLU tahun 2015 sampai tahun 2017, dan mengalami penurunan capaian di tahun 2018 dan 2019, terutama pada indikator Waktu Tunggu Hasil Radiologi dan di tahun 2019 Pertumbuhan Operasi (rincian pada lampiran).

c. Kinerja Sarana dan Prasarana

Selama periode RSB 2015-2019 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang telah melaksanakan peningkatan sarana dan prasarana dalam rangka meningkatkan kualitas layanan, adapun kegiatannya adalah sebagai berikut :

1. Pembangunan gedung rawat inap terpadu (8 lantai) untuk mendukung peningkatan pelayanan Jantung terpadu dan onkologi terpadu. Sampai dengan akhir periode RSB dari 8 lantai baru dioperasionalkan 2 lantai untuk layanan poliklinik eksekutif.
2. Pembangunan Bunker dan pengadaan Linac dalam rangka peningkatan layanan radioterapi.
3. Untuk mendukung RSMH sebagai rumah sakit rujukan nasional dan meningkatkan pelayanan terhadap pasien-pasien yang dirujuk dari luar kota Palembang, RSMH telah bekerja sama dengan kementerian PUPR dalam rangka pembangunan rusuwa.
4. Untuk menanggulangi banjir di lingkungan RSMH Palembang, RSMH telah bekerjasama dengan dinas pengairan kota Palembang dalam rangka pembangunan kolam retensi.

5. Seiring dengan perkembangan teknologi informasi dan untuk kelancaran pengolahan data serta pelayanan kesehatan berbasis elektronik RSMH telah melakukan upaya untuk meningkatkan performa dan kapasitas jaringan dengan jalan pengadaan *server network management system*.
6. Pengadaan alat kesehatan canggih antara lain ; *Cathlab, Heart Lung Machine* untuk meningkatkan pelayanan jantung terpadu/ operasi jantung terbuka.

B. Analisis SWOT (*Strength Weakness Opportunity Threat*)

Perubahan kondisi pada 2 tahun pertama pelaksanaan RSB 2020-2024, yaitu pada tahun 2020 dan 2021, sebagian besar diakibatkan adanya pandemik Covid-19, yang mengakibatkan perubahan kebijakan tentang layanan dari Kementerian Kesehatan, terutama dalam hal penangan pasien Covid-19. Menindaklanjuti hal itu RSMH mengambil beberapa tindakan seperti:

1. Rekrutmen pegawai (khususnya perawat).
2. Ruangan Isolasi Tekanan Negatif.
3. Penambahan kapasitas listrik.
4. Pengadaan alat Kesehatan dan farmasi untuk pasien covid.
5. Modifikasi beberapa ruangan rawat inap menjadi standar layanan pasien Covid yang diikuti dengan relokasi Tempat Tidur.
6. Modifikasi alur dan sistem layanan berbasis IT.

Perubahan tersebut menjadi salah satu aspek dalam analisis SWOT yang dilakukan, dimana aspek yang menjadi kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman dapat dilihat dalam lampiran 24, dan berdasarkan pemberian nilai bobot dan ranking, hasil analisa perhitungan SWOT seperti terlihat pada Tabel berikut:

Tabel 2.3 Hasil Analisa Perhitungan SWOT

Uraian	Faktor Internal		Faktor Eksternal	
	Kekuatan	Kelemahan	Peluang	Ancaman
Jumlah	73,900	63,950	65,100	54,500
Nilai (S-W) dan (O-T)	9,950		10,6	

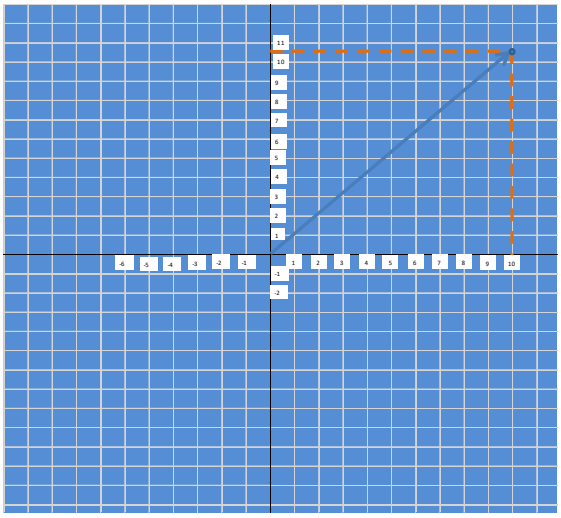
Berdasarkan Tabel 2.3, dapat dilihat hasil analisa perhitungan SWOT yang meliputi faktor internal dan eksternal. Perbandingan nilai antara kekuatan (*strength*) yaitu 73,9 dan kelemahan (*weakness*) yaitu 63, 950. Sehingga nilai faktor internal (kekuatan-kelemahan) adalah sebesar 9,950. Perbandingan nilai antara peluang (*opportunity*) yaitu

65,100 dan ancaman (*threat*) yaitu 54,500. Sehingga nilai faktor eksternal (peluang-ancaman) adalah sebesar 10,6 dapat disimpulkan bahwa RSMH perlu mengoptimalkan kekuatan yang ada untuk menangkap peluang.Diagram Kartesius Prioritas Strategis

Pada tabel perhitungan SWOT faktor dan sub faktor dan perhitungan pembobotan dan rating di atas diperoleh mulai koordinat sebagai berikut :

- Sumbu X (Horisontal) = Kekuatan (S) – Kelemahan (W) = 9,950
- Sumbu Y (Vertikal) = Peluang (O) – Ancaman (T) = 10,6

Dengan koordinat tersebut maka posisi RSMH berada di koordinat (Kuadran) I, yang digambarkan dalam analisis kuadran sebagai berikut :



Gambar 2. 1 Diagram Kartesius Prioritas Strategis RSMH

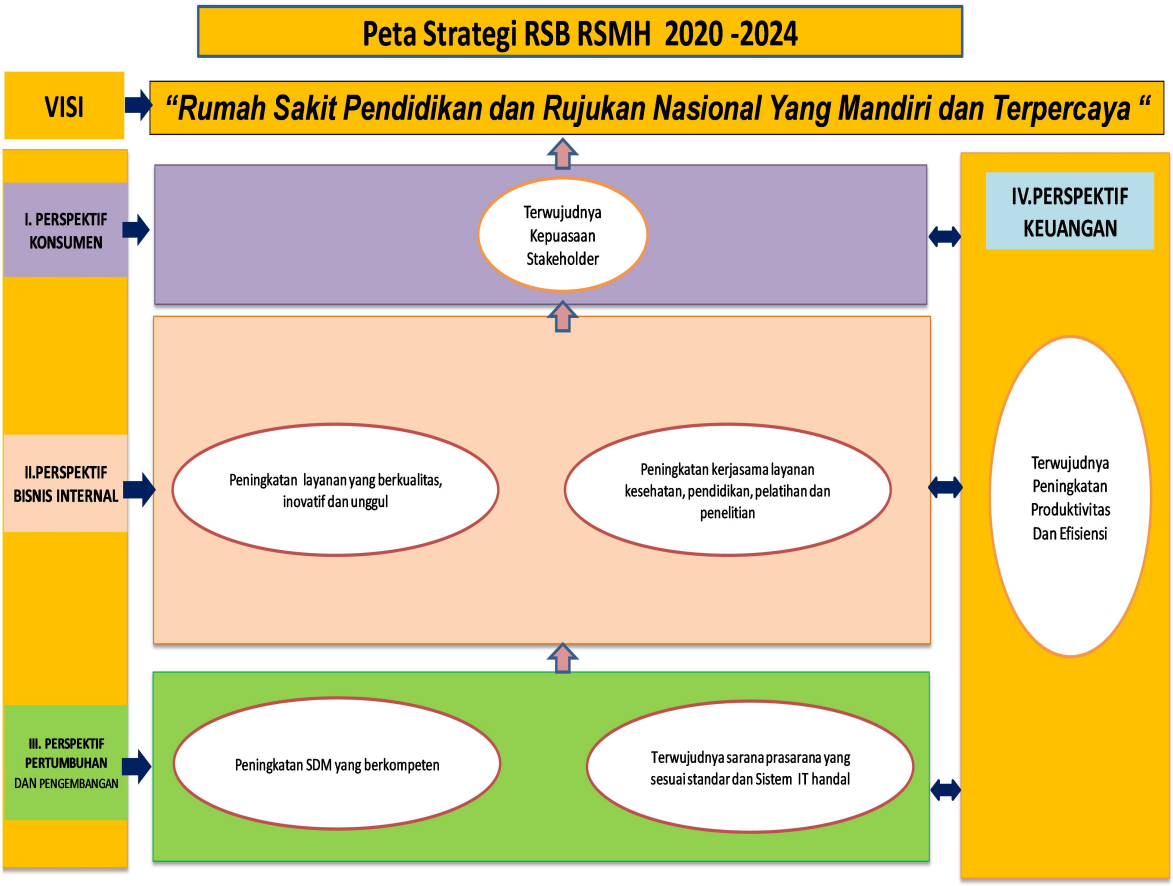
Setelah dilakukan analisis lingkungan internal ternyata diketahui bahwa faktor kekuatan lebih dominan dari pada faktor kelemahan, sedangkan dari analisis lingkungan eksternal diketahui bahwa faktor peluang lebih besar dari pada faktor ancaman.

Dari kuadran yang menggambarkan bahwa RS memiliki peluang yang sangat besar dan menghadapi beberapa kendala/ kelemahan internal, dengan kata lain RS mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki untuk merebut dan memanfaatkan peluang pasar sebesarnya. Strategi yang dapat digunakan ialah dengan penguatan penetrasi pasar, pengembangan produk layanan dan juga pangsa pasar layanan kesehatan.

B. Inisiatif Strategis

Sesuai dengan posisi strategis RSMH, maka dapat disusun beberapa prioritas strategi pengembangan layanan untuk mencapai visi dan misi RSMH yang dapat disusun dalam analisis TOWS (lampiran 25).

Sasaran strategis yang telah diidentifikasi dalam Analisa TOWS, maka disusunlah Peta Strategis yang menggambarkan jalinan sebab akibat berbagai sasaran strategis yang dikelompokkan dalam perspektif pelanggan, proses bisnis internal, pertumbuhan dan pengembangan dan keuangan, yang digambarkan seperti berikut ini:



Gambar 2. 2 Peta Strategis RSB RSMH 2020-2024

BAB III
RENSTRA BISNIS 5 TAHUN

A. Program Kerja Kementerian Kesehatan

Adapun Program Kementerian Kesehatan ada 2 (dua) jenis yaitu program generik dan program teknis dengan uraian sebagai berikut:

a) Program generik meliputi:

1. Program Dukungan Manajemen.
2. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi.
3. Program Riset dan Inovasi Ilmu Pengetahuan dan Teknologi.

b) Program teknis meliputi:

1. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
2. Program Kesehatan Masyarakat.
3. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

B. Strategi Bisnis BLU

Untuk mewujudkan target IKU setiap tahun, diperlukan program kerja strategis yang merupakan gambaran rangkaian program kerja yang dibutuhkan dalam kurun waktu 2020-2024. Adapun program kerja strategis RSMH Tahun 2020-2024 adalah pada table sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kerja Strategis RSMH Tahun 2020-2024

No	Sasaran	Tujuan	Program Kerja Strategis				
	Strategis	Strategis	2020	2021	2022	2023	2024
I	**Perspektif Konsumen**						
1	Terwujudnya kepuasan *stakeholders*	Peningkatan Kepuasan Stakeholders	Pengawasan melekat secara periodik	Pengawasan melekat secara periodik	Pengawasan melekat secara periodik	Pengawasan melekat secara periodik	Pengawasan melekat secara periodik
			Peningkatan keamanan dan kenyamanan	Peningkatan keamanan dan kenyamanan	Peningkatan keamanan dan kenyamanan	Peningkatan keamanan dan kenyamanan	Peningkatan keamanan dan kenyamanan
			Peningkatan Kesejahteraan	Peningkatan Kesejahteraan	Peningkatan Kesejahteraan	Peningkatan Kesejahteraan	Peningkatan Kesejahteraan
II	**Perspektif Bisnis Internal**						
2	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Peningkatan layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Pengembangan layanan Jantung terpadu	Pengembangan layanan Jantung terpadu	Pengembangan layanan Jantung terpadu	Pengembangan layanan Jantung terpadu	Pengembangan layanan Jantung terpadu
			Pengembangan layanan Onkologi terpadu	Pengembangan layanan Onkologi terpadu	Pengembangan layanan Onkologi terpadu	Pengembangan layanan Onkologi terpadu	Pengembangan layanan Onkologi terpadu
			Peningkatan pelayanan inovatif	Peningkatan pelayanan inovatif	Peningkatan pelayanan inovatif	Peningkatan pelayanan inovatif	Peningkatan pelayanan inovatif
			Pelaksanaan Program Prioritas Kemenkes RI (pencegahan stunting, penurunan angka penderita gizi buruk, penurunan angka penderita TB MDR, pencegahan penularan HIV AIDS, program PPRA)	Pelaksanaan Program Prioritas Kemenkes RI (pencegahan stunting, penurunan angka penderita gizi buruk, penurunan angka penderita TB MDR, pencegahan penularan HIV AIDS, program PPRA)	Pelaksanaan Program Prioritas Kemenkes RI (pencegahan stunting, penurunan angka penderita gizi buruk, penurunan angka penderita TB MDR, pencegahan penularan HIV AIDS, program PPRA)	Pelaksanaan Program Prioritas Kemenkes RI (pencegahan stunting, penurunan angka penderita gizi buruk, penurunan angka penderita TB MDR, pencegahan penularan HIV AIDS, program PPRA)	Pelaksanaan Program Prioritas Kemenkes RI (pencegahan stunting, penurunan angka penderita gizi buruk, penurunan angka penderita TB MDR, pencegahan penularan HIV AIDS, program PPRA)
			Operasional layanan rumah sakit	Operasional layanan rumah sakit	Operasional layanan rumah sakit	Operasional layanan rumah sakit	Operasional layanan rumah sakit

No	Sasaran	Tujuan	Program Kerja Strategis				
	Strategis	Strategis	2020	2021	2022	2023	2024
3	Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian	Peningkatan kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian	Peningkatan jumlah kerjasama dengan pihak asuransi penjamin kesehatan	Peningkatan jumlah kerjasama dengan pihak asuransi penjamin kesehatan	Peningkatan jumlah kerjasama dengan pihak asuransi penjamin kesehatan	Peningkatan jumlah kerjasama dengan pihak asuransi penjamin kesehatan	Peningkatan jumlah kerjasama dengan pihak asuransi penjamin kesehatan
			Peningkatan kerjasama dengan pihak pengguna jasa MCU	Peningkatan kerjasama dengan pihak pengguna jasa MCU	Peningkatan kerjasama dengan pihak pengguna jasa MCU	Peningkatan kerjasama dengan pihak pengguna jasa MCU	Peningkatan kerjasama dengan pihak pengguna jasa MCU
			Peningkatan Kerjasama AHS dalam Layanan Kesehatan	Peningkatan Kerjasama AHS dalam Layanan Kesehatan	Peningkatan Kerjasama AHS dalam Layanan Kesehatan	Peningkatan Kerjasama AHS dalam Layanan Kesehatan	Peningkatan Kerjasama AHS dalam Layanan Kesehatan
III	**Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan**						
4	Terwujudnya SDM kompeten	Peningkatan SDM yang berkompeten	Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM di masing-masing unit kerja	Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM di masing-masing unit kerja	Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM khususnya Onkologi dan Jantung.	Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM khususnya Onkologi dan Jantung.	Peningkatan kualitas dan kuantitas SDM khususnya Onkologi dan Jantung
			Peningkatan dan pengembangan budaya melayani	Peningkatan dan pengembangan budaya melayani	Peningkatan dan pengembangan budaya melayani	Peningkatan dan pengembangan budaya melayani	Peningkatan dan pengembangan budaya melayani
5	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan Sistem IT handal	Peningkatan sarana prasarana yang sesuai standar dan Sistem IT handal	Pemenuhan sarana layanan internal	Pemenuhan sarana layanan internal	Pemenuhan sarana layanan internal khususnya Onkologi dan Jantung.	Pemenuhan sarana layanan internal khususnya Onkologi dan Jantung.	Pemenuhan sarana layanan internal khususnya Onkologi dan Jantung.
			Pengembangan modul aplikasi SIMRS	Pengembangan modul aplikasi SIMRS	Pengembangan modul aplikasi SIMRS	Pengembangan modul aplikasi SIMRS	Pengembangan modul aplikasi SIMRS
IV	**Perspektif Keuangan**						
6	Terwujudnya Produktivitas dan Efisiensi	Peningkatan Produktifitas dan Efisiensi	Peningkatan PNBP	Peningkatan PNBP	Peningkatan PNBP	Peningkatan PNBP	Peningkatan PNBP
			Anggaran difokuskan pada investasi untuk peningkatan produktifitas	Anggaran difokuskan pada investasi untuk peningkatan produktifitas	Anggaran difokuskan pada investasi untuk peningkatan produktifitas	Anggaran difokuskan pada investasi untuk peningkatan produktifitas	Anggaran difokuskan pada investasi untuk peningkatan produktifitas

No	Sasaran	Tujuan	Program Kerja Strategis				
	Strategis	Strategis	2020	2021	2022	2023	2024
			dan pengembangan pelayanan	dan pengembangan pelayanan	dan pengembangan pelayanan	dan pengembangan pelayanan	dan pengembangan pelayanan
			Implementasi akuntansi biaya	Implementasi akuntansi biaya	Implementasi akuntansi biaya	Implementasi akuntansi biaya	Implementasi akuntansi biaya
			Managemen Persediaan	Managemen Persediaan	Managemen Persediaan	Managemen Persediaan	Managemen Persediaan
			Pengembangan *Cash Management System*	Pengembangan *Cash Management System*	Pengembangan *Cash Management System*	Pengembangan *Cash Management System*	Pengembangan *Cash Management System*

C. Kegiatan dan Indikator

Indikator kinerja merupakan alat untuk mengukur kinerja suatu organisasi dalam suatu kurun waktu tertentu. Untuk itu, indikator kinerja harus direncanakan sesuai dengan kondisi faktual organisasi sehingga memungkinkan organisasi mencapainya. Untuk mengukur kinerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang untuk kurun waktu 5 (lima) tahun 2020-2024, maka indikator kinerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin direncanakan sebagai berikut:

Tabel 3.2 Matrik Indikator Kinerja Utama

No	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	No IKU	Kegiatan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
									2020	2021	2022	2023	2024
I	**Perspektif Konsumen**												
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Peningkatan Kepuasan Stakeholders	1	Pembangunan zona integritas menuju WBK-WBBM	Capaian WBK, WBBM	4%	Direktur Utama	Sertifikat WBK WBBM	Pencanangan ZI	*Pencanangan ZI*	WBK	WBK WBBM	WBK WBBM
			2	Peningkatan kinerja BLU	Tingkat kesehatan BLU	4%	Direktur Utama	Total Skor aspek penilaian kesehatan BLU	70	*80*	84	85	86
			3		Tingkat Kepuasan Pasien	3%	Direktur Utama	Persentase	78%	79%	85%	86%	87%
			4		Tingkat Kepuasan Karyawan	3%	Direktur Utama	Persentase	80%	80%	80%	80%	81%
			5		*Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan Terpadu*	*3%*	*Direktur Utama*	*Persentase*	60%	60%	70%	85%	100%
II	**Perspektif Bisnis Internal**												
2	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Peningkatan layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	6	Pengembangan layanan inovatif	Jumlah layanan inovatif	5%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumalah layanan inovatif	4	4	2	2	2
			7	Peningkatan mutu layanan	Waktu tunggu pelayanan radiotherapi lebih pendek	6%	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumlah hari	110 hari	60 hari	40 hari	30 hari	14 hari

No	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	No IKU	Kegiatan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
									2020	2021	2022	2023	2024
			8	unggulan onkologi terpadu	Waktu tunggu pelayanan operasi pasien onkologi	5%	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumlah hari	60 hari	50 hari	11 hari	11 hari	11 hari
			9	Peningkatan mutu layanan unggulan jantung terpadu	Capaian Door to Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	5%	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Persentase	60%	60%	70%	80%	90%
			10		Respon time CABG	6%	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumlah Jam	< 48 jam	< 48 jam	<48 jam	<24 jam	<24 jam
3	Terwujudnyakerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian	Peningkatan kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian	11	Peningkatan promosi layanan kesehatan	Jumlah kerjasama dengan asuransi kesehatan non BPJS	5%	-Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum -Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah Kerjasama	4	4	6	6	8
			12		Jumlah Kerjasama Layanan Preventif Promotif	5%	-Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum -Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah Kerjasama	3	6	8	10	12

No	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	No IKU	Kegiatan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
									2020	2021	2022	2023	2024
			13	Peningkatan kerjasama pendidikan	Jumlah kerjasama pendidikan profesi dan non profesi dalam Layanan Kesehatan	5%	-Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum -Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah Kerjasama pendidikan dalam layanan kesehatan	10	11	12	13	14
			14	Pencapaian diklat terakreditasi	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	6%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah pelatihan SDM yang terakreditasi	1	2	3	4	5
			15		Diklat terakreditasi	6%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Sertifikat akreditasi unit Diklat dari PPSDM	40%	65%	100%	Terakreditasi	Terakreditasi
III		**Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan**											
4	Terwujudnya SDM Kompeten	Peningkatan SDM Kompeten	16	Peningkatan kualitas SDM	Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi	6%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Persentase	70%	75%	80%	82%	85%
5	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	Penigkatan sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	17	Peningkatan capaian standar sarana layanan	Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar	4%	-Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, -Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum	Persentase	100%	80%	100%	100%	100%

No	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	No IKU	Kegiatan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
									2020	2021	2022	2023	2024
			18		Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem informasi manajemen RS	5%	Direktur Perencanaan, Organisasi dan umum	Persentase	80%	80%	85%	90%	100%
			19		Penurunan jumlah komplain terhadap pelayanan kesehatan	5%	Direktur Perencanaan, Organisasi dan umum	Jumlah Komplain terhadap pelayanan kesehatan	75	60	50	45	40
IV		**Perspektif Keuangan**											
6	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	Penigkatan Produktifitas dan Efisiensi	20	Peningkatan capaian kinerja keuangan	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	5%	Direktur Utama	Persentase	70%	75%	85%	87%	90%
			21		Peningkatan Saldo BLU	4%	Direktur Keuangan dan BMN	Persentase	102%	105%	107%	108%	110%

Berdasarkan tabel 3.2 di atas bahwa perspektif konsumen terdapat 1 sasaran strategis dengan 5 IKU, perspektif bisnis internal terdapat 2 sasaran strategis dengan 10 IKU, perspektif pertumbuhan dan pengembangan terdapat 2 sasaran strategis dengan 4 IKU dan perspektif keuangan terdapat 1 sasaran strategis dengan 2 IKU. Maka total sasaran strategis dari ke 4 perspektif tersebut yaitu sebanyak 6 sasaran strategi dengan 21 IKU.

BAB IV
PENUTUP

A. Kesimpulan

Revisi ke-1 Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020-2024 RSUP Dr. Mohammad Hoesin ini disusun berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 129/PMK.05/2020, tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024. RSB ini merupakan dokumen perencanaan yang memuat arah dan kebijakan untuk lima tahun kedepan dan disusun oleh sebuah tim dengan melibatkan seluruh Direksi RSMH.

Selama periode RSB 2015-2019 banyak hal yang telah dicapai oleh RSMH, diantaranya telah terakreditasi *Joint Commission International* (JCI) pada tanggal 3 Desember 2016, sebagai salah satu rumah sakit rujukan Asian Games Tahun 2018, telah dilaksanakannya beberapa pengembangan pelayanan seperti layanan transplantasi ginjal sebanyak 4 (empat) kali, pemisahan bayi kembar siam sebanyak 2 (dua) kali, operasi jantung terbuka, membentuk unit instalasi Radioterapi, membuka layanan Poli dan Rawat Inap Geriatri, dan lain lain.

Untuk RSB periode 2020-2024, RSMH telah menetapkan visi "Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional yang Mandiri dan Terpercaya", dengan berfokus pada pengembangan layanan unggulan onkologi terpadu, layanan unggulan jantung terpadu, layanan intensif, paliatif dan geriati, infeksi *emerging*, layanan inovatif, diklat terakreditasi, SIMRS yang handal dan terintegrasi.

Dokumen Revisi ke-1 Rencana Strategis Bisnis (RSB) tahun 2020-2024 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang ini dapat dijadikan pedoman bagi seluruh unit kerja di lingkungan RSMH dalam menjalankan tugas pokok dan fungsi serta optimalisasi pengelolaan sumber daya dimasing masing unit dengan memperhatikan arah dan prioritas strategis dalam kurun waktu periode RSB.

Pelaksanaan pengembangan layanan akan disesuaikan dengan ketersediaan dana, dan fokus pada layanan yang dapat dicapai dengan optimal serta mendukung produktivitas dan kemandirian RSMH.

B. Saran

- Dapat dijadikan sebagai pertimbangan bagi Kementerian Kesehatan dalam memberikan dukungan pendanaan untuk pengembangan pelayanan.
- Agar FK UNSRI mendukung keberhasilan pencapaian visi RSMH sebagai rumah sakit pendidikan yang mandiri dan terpercaya.
- Agar Pemerintah Daerah se Sumatera Bagian Selatan memberikan edukasi terhadap rumah sakit daerah dalam pelaksanaan SISRUTE sehingga dapat mendukung terwujudnya AHS.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Roadmap Lima Tahun Kedepan

Nama Satker : RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
Visi : Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional yang Mandiri dan Terpercaya
Misi : a. Menyelenggarakan standarisasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian
b. Meningkatkan SDM yang unggul dan berbudaya kerja
c. Menyelenggarakan produktifitas dan efisiensi
d. Menjalin kemitraan dengan jaringan bisnis rumah sakit secara komprehensif dan berkelanjutan
Layanan Unggulan : **1. Pusat Onkologi Terpadu**
2. Pusat Jantung Terpadu

NO	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
1	Prioritas layanan yang akan ditingkatan dan dikembangkan	1. Layanan Paliatif Onkologi dan Jantung	1. Layanan Paliatif Onkologi dan Jantung	1. Layanan Unggulan Jantung Terpadu dan onkologi Terpadu	1. Layanan Unggulan Jantung Terpadu dan onkologi Terpadu	1. Layanan Paliatif/Geriatri
		2. Layanan Operasi Jantung dan onkologi	2. Layanan Operasi Jantung dan onkologi	2. Layanan Paliatif/Geriatri	2. Layanan Paliatif/Geriatri	2. Layanan Operasi Jantung dan onkologi
		3. Layanan Pasca Tindakan Jantung dan Onkologi di ICU	3. Layanan Pasca Tindakan Jantung dan Onkologi di ICU	3. Layanan rawat intensif	3. Layanan rawat intensif 10% dari total TT	3. Layanan rawat intensif 15% dari total TT
		4. Layanan Bank Darah	4. Pengembangan Layanan *Telemedecine*	4. Layanan Penyakit Infeksi dan *Emerging*	4. Layanan Penyakit Infeksi dan *Emerging*	4. Layanan Penyakit Infeksi dan *Emerging*
		5. Layanan Penyakit Infeksi dan *Emerging*	5. Layanan Penyakit Infeksi dan *Emerging*	5. Pengembangan Pengampuan Layanan Prioritas setiap tahun menambah 3 RS yang diampu	5. Pengembangan Pengampuan Layanan Prioritas setiap tahun menambah 3 RS yang diampu	5. Pengembangan Pengampuan Layanan Prioritas setiap tahun menambah 3 RS yang diampu
		6. Layanan *Telemedecine*		6. Optimalisasi Layanan rawat jalan	6. Optimalisasi Layanan rawat jalan	6. Optimalisasi Layanan rawat jalan
				7. Optimalisasi Layanan operasi	7. Optimalisasi Layanan operasi	7. Optimalisasi Layanan operasi
				8. Layanan inovatif lainnya	8. Layanan inovatif lainnya	8. Layanan inovatif lainnya
2	Pendukung tercapainya prioritas layanan :					
	a. Sarana	1. Penyediaan meubelair gedung 8 lantai	1. Penyediaan meubelair gedung 8 lantai tahap 2	1. Pemenuhan sarana untuk layanan unggulan	1. Pemenuhan sarana untuk layanan unggulan	1.Peremajaan/ penambahan mobil ambulance dan mobil Jenazah.
		2. Pengadaan komputer untuk elektronik *medical record* dan rujukan berjenjang	2. Pengadaan komputer untuk elektronik *medical record* dan rujukan berjenjang	2. Pemenuhan sarana untuk layanan perioritas	2. Pemenuhan sarana untuk layanan perioritas	

NO	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
		3. Penambahan mobil ambulance				
	b. Prasarana	1. Pembangunan tahap IV gedung rawat inap terpadu	1.Renovasi untuk penambahan ruang perawatan ICU	1.Renovasi untuk penambahan ruang pelayanan radioterapi	1. Pembangungan gedung Onkologi Terpadu	1. Pembangungan gedung Onkologi Terpadu
		2.Penyediaan gedung / ruangan paliatif	2. Penambahan ruang operasi khusus jantung	2. Pembangunan gedung layanan rehabilitasi jantung	2. Pembangunan Bunker alat Linac/Cobalt	2. Pembangunan Bunker alat Linac/Cobalt
		3. Pengembangan system informasi Rumah Sakit (SIRS)	3. Pengembangan system informasi Rumah Sakit (SIRS)	3. Renovasi gedung rawat inap	3.Renovasi/penambahan ruang perawatan ICU	3.Renovasi/penambahan ruang perawatan ICU
		4. Penyediaan Ruang Rawat tekanan negative	4. Renovasi ruang rawat inap dan rawat isolasi	4. Renovasi untuk penambahan ruang perawatan ICU	4. Renovasi gedung rawat inap	3. Renovasi gedung rawat inap
		5. Penyediaan Ruang Isolasi Covid		5. Renovasi ruangan paliatif/geriatri	5. Renovasi ruangan geriatri (paliatif)	4. Renovasi ruangan geriatri (paliatif)
					6. Pembangunan Pusat infeksi terpadu	5. Pembangunan Pusat infeksi terpadu
	c. Alat Kesehatan	1. Penyediaan sarana medik untuk pelayanan Paliatif.	1.Sarana medik ruang ICU tekanan negatif dan peralatan operasi jantung	1. Sarana medik ruang ICU dan peralatan rehabilitasi jantung dan onkologi	1. Sarana medik ruang ICU	1.Pengadaan Linac/Cobalt dan alat medik layanan onkologi terpadu
		2. Penyediaan alat radioterapi	2. Peralatan medic untuk tindakan non impasiv jantung		2. Sarana medik infeksius	2.Peralatan medic untuk tindakan non Invasif jantung
			3. Peralatan alat medik untuk rawat inap dan jalan di gedung 8 lantai			
3	Kebutuhan Anggaran	825,507,805,000	915,282,322,000	837,968,892,000	963,867,809,000	1,117,123,226,000
4	Proyeksi Pendapatan	532,694,319,000	667,250,000,000	711,000,000,000	741,560,240,000	845,378,676,000
5	Kebutuhan SDM	149	224	613	518	102

Pengembangan layanan pada tahun periode RSB 2020-2024 akan disesuaikan dengan ketersediaan dana dan difokuskan pada layanan optimal, yang mendukung tercapainya visi dan misi RSMH, diantara lain mandiri dan produktif.

Lampiran 2 Jumlah dan Daerah Asal Pasien Rujukan RSMH Tahun 2015 - 2019

Daerah	2015	2016	2017	2018	2019
Kota Palembang	47,963	53,818	72,918	75,286	110,188
Provinsi Sumatera Selatan (di luar Palembang)	21,372	35,121	50,656	51,033	92,387
Provinsi Lampung	90	359	606	730	1,556
Provinsi Jambi	361	704	1,266	1,494	2,286
Provinsi Bengkulu	626	1,411	2,565	2,408	4,790
Provinsi Babel	413	1,093	1,576	1,724	3,180
Lain-lain (Luar Sumbagsel)	161	787	1,306	1,253	1,723
Jumlah	70,986	93,293	130,893	133,928	216,110
% Peningkatan per tahun		31.40%	40.30%	2.30%	61%

Sumber: Instalasi Rekam Medik RSMH

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa pasien dari Kota Palembang, merupakan pasien yang terbanyak yang dirujuk ke RSMH. Angka pasien rujukan dari Kota Palembang terus meningkat dari tahun 2015 sampai tahun 2019 dengan jumlah pasien rujukan tertinggi sebanyak 110.188 orang pasien

Lampiran 3 Jumlah Pasien Rawat Inap berdasarkan *Severity Level*

Uraian	Jumlah pasien / Claim				
	2015	2016	2017	2018	2019
- *Severity Level* I	7,121	19,474	19,343	17,909	17,347
- *Severity Level* II	5,036	7,551	8,203	8,926	9,358
- *Severity Level* III	10,209	5,173	5,612	6,785	7,455
TOTAL	22,366	32,198	33,158	33,620	34,160

Sumber data :Instalasi Verifikasi dan Penjaminan Pasien RSMH

Pada tabel diatas total pasien Rawat Inap mengalami peningkatan 50% dari tahun 2015 ke 2016 dikarenakan waktu perawatan pasien menurun/ LoS (*Length of Stay*), dari tahun 2016 sampai 2019 jumlah pasien yang cenderung stabil dikarenakan sesuai dengan mutu layanan.

Lampiran 4 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2015 - 2019

	2015		2016		2017		2018		2019	
No	**Nama Penyakit**	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**
1	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	1,426	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	1,430	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	1,562	Thalassaemia => Beta	1,412	Chronic Renal Failure,Unspecified	1,413
2	Thalassaemia => Beta	1,347	Thalassaemia => Beta	1,323	Thalassaemia => Beta	1,502	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	932	Thalassaemia => Beta	1,110
3	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	666	Acute Lymphoblastic Leukaemia	883	Acute Lymphoblastic Leukaemia	872	Chronic Renal Failure,Unspecified	910	With Renal Failure	850
4	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	649	Malignant Neoplasm Of Ovary	721	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	728	Malignant Neoplasm Of Rectum > Rectal Ampulla	787	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	785
5	Acute Lymphoblastic Leukaemia	616	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	694	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	682	Atherosclerotic Heart Disease (Cad)	763	Malignant Neoplasm Of Breast, Unspecified	743
6	Non-Hodgkin'S Lymphoma, Unspecified Type	452	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	679	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	637	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	720	Cerobrovaskular Disease, Unspcified	616
7	Malignant Neoplasm Of Ovary	430	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	596	Malignant Neoplasm Of Ovary	596	Cerobrovaskular Disease, Unspcified	643	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	495
8	Congestive Heart Failure (Chf)	409	Malignant Neoplasm Of Rectum > Rectal Ampulla	576	Malignant Neoplasm Of Rectum > Rectal Ampulla	589	Malignant Neoplasm Of Cervix Uteri, Unspecified	516	Non Insulin Dependent Diabetes Mellitus	401
9	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	377	Non-Hodgkin'S Lymphoma, Unspecified Type	569	Chronic Renal Failure,Unspecified	524	Acute Lymphoblastic Leukaemia	449	Malignant Neoplasm Of Rectum > Rectal Ampulla	383
10	Malignant Neoplasm Of Nasopharynx, Unspecified	342	Congestive Heart Failure (Chf)	389	Cerobrovaskular Disease, Unspcified	511	With Renal Failure	448	Malignan Neoplasm Of Ovary	368

Dari tabel diatas menujukkan bahwa dalam 5 (lima) tahun terakhir 10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Rawat Inap didominasi penyakit / kasus Onkologi dan Jantung.

Lampiran 5 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2015 – 2019

No	2015		2016		2017		2018		2019	
	Nama Penyakit	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**	**Nama Penyakit**	**jumlah**
1	End-stage renal failure	18,511	End-stage renal failure	12,837	Chronic renal failure,unspecified	19.216	Chronic renal failure,unspecified	13,927	LOW BACK PAIN	11,577
2	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	12,106	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	9,523	LOW BACK PAIN	10.055	LOW BACK PAIN	12,341	Malignant neoplasm of breast, unspecified	8,092
3	LOW BACK PAIN	9,639	Chronic renal failure,unspecified	5,573	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	9.331	Malignant neoplasm of breast, unspecified	7,434	ATHEROSCLEROTIC HEART DISEASE (CAD)	7,856
4	HYPERTENSIVE RENAL DISEASE	4,913	LOW BACK PAIN	4,984	Malignant neoplasm of breast, unspecified	7.19	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	3,545	Displacement Intervertebral Disk /HNP	3,843
5	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	4,400	HYPERTENSIVE RENAL DISEASE	4,394	THALASSAEMIA => UNSPECIFIED	5.292	ATHEROSCLEROTIC HEART DISEASE (CAD)	3,386	Hypertensive heart disease without (congestive) heart failure	3,124
6	Malignant neoplasm of breast, unspecified	3,157	Malignant neoplasm of breast, unspecified	4,392	HYPERTENSIVE RENAL DISEASE	3.781	NECROSIS OF PULP (Pulpal gangrene)	2,937	Chronic obstructive pulmonary disease, unspecified	2,715
7	Respiratory TB unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation	2,427	Malignant neoplasm of cervix uteri, unspecified	4,258	Respiratory TB unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation	3.071	Systemic lupus erythematosus, unspecified	2,773	THALASSAEMIA => UNSPECIFIED	2,689
8	Arthrosis (Osteoarthritis)	2,203	GASTRITIS, UNSPECIFIED	3,186	GASTRITIS, UNSPECIFIED	2.911	THALASSAEMIA => UNSPECIFIED	2,617	CALCULUS OF KIDNEY (Nephrolithiasis NOS)(Renal calculus or stone)(staghorn calculus)(Stone in kidney)	2,539
9	Malignant Neoplasm of ovary	2,196	Respiratory TB unspecified, without mention of bacteriological or histological confirmation	3,176	Unspecified diabetes mellitus without complications	2.437	PULPITIS (Pulpal: Abscess, polyp) (Pulpitis: acute, chronic (Hyperplastic; ulceratve), suppurative)	2,513	PULPITIS (Pulpal: Abscess, polyp) (Pulpitis: acute, chronic (Hyperplastic; ulceratve), suppurative)	2,335
10	Cerobrovaskular disease, unspcified	2,113	Malignant Neoplasm of ovary	2,047	PULPITIS (Pulpal: Abscess, polyp) (Pulpitis: acute, chronic (Hyperplastic; ulceratve), suppurative)	2.405	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified	2,287	Malignant neoplasm of nasopharynx, unspecified	2,294

Dari tabel diatas menujukkan bahwa dalam 5 (lima) tahun terakhir 10 (sepuluh) Penyakit Terbanyak Rawat Inap didominasi penyakit / kasus Onkologi dan Jantung

Lampiran 6 Pencapaian Kinerja Layanan BLU Tahun 2015 -2019

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor Maks	2015		2016		2017		2018		2019	
			Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian
1	**Layanan**	**35,00**	**28,25**	**26,75**	**30,50**	**28,25**	**30,50**	**31,25**	**30,50**	**30,25**	**30,50**	**29.25**
	a. Pertumbuhan Produktivitas											
	1) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	2,00	1,50	1,50	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	1,50	2.00	1.50
	2) Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	2,00	1,50	0,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	2,00	2.00	1.50
	3) Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	2,00	1,25	1,25	1,50	1,50	1,50	1,25	1,50	1,25	1.50	1.25
	4) Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	2,00	1,00	1,00	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	1,50	1.50	1.50
	5) Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	1,50	2,00	2,00	1,25	1,50	1,50	1,50	1,50	1.50	1.50
	6) Pertumbuhan Operasi	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1.50	1.25
	7) Pertumbuhan Rehab Medik	2,00	1,50	1,50	1,50	0,00	2,00	2,00	2,00	1,50	1.50	2.00
	8) Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	2,00	1,00	1,00	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	2,00	1.50	1.25
	9) Pertumbuhan Penelitian Yang Dipublikasikan	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00	2.00
	b. Efektivitas Pelayanan											
	1) Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00	2.00
	2) Pengembalian Rekam Medik	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00	2.00
	3) Angka Pembatalan Operasi	2,00	1,00	1,00	1,50	1,50	0,50	0,50	0,50	0,50	0.50	0.50
	4) Angka Kegagalan Hasil Radiologi	2,00	1,50	0,50	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00	2.00
	5) Penulisan Resep Sesuai Formularium	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00	2.00
	6) Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	2,00	1,50	2,00	1,50	1,50	1,00	2,00	1,00	2,00	2.00	2.00
	7) Bed Occupancy Rate (BOR)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00	2.00
	c. Pertumbuhan Pembelajaran											
	1) Rata-rata Jam Pelatihan/Karyawan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00	1.00
	2) Persentase Dokter Pendidik Klinis Yang Mendapat TOT	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00	1.00
	3) Program Reward and Punishment	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00	1.00
2	**Mutu dan Manfaat kepada Masyarakat**	**35**		**31.17**		**31.68**		**31.68**		**30.68**		**31.18**
	a. Mutu Pelayanan											
	1) Emergency	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor Maks	2015		2016		2017		2018		2019	
			Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian	Skor Target	Skor Capaian
	Response Time Rate											
	2) Waktu Tunggu Rawat Jalan	2,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	1,50	2,00	2.00
	3) Length of Stay (LOS)	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00
	4) Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	2,00	1,50	1,50	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	5) Waktu Tunggu Sebelum Operasi	2,00	1,50	1,50	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00
	6) Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00
	7) Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,00	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	0,50	0,50	0.50
	b. Mutu Klinik											
	1) Angka Kematian di Gawat Darurat	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00
	2) Angka Kematian/Kebutaan ≥ 48 jam	2,00	1,50	1,50	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00
	3) Post Operative Death Rate	2,00	1,50	1,50	1,50	1,50	1,00	1,00	1,00	1,50	1,50	1.50
	4) Angka Infeksi Nosokomial											
	Dekubitus	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	Phlebitis	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	Infeksi Luka Operasi (ILO)	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	5) Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00
	c. Kepedulian Kepada Masyarakat											
	1) Pembinaan Kepada Puskesmas dan Sarana Kesehatan Lain	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	2) Penyuluhan Kesehatan	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	3) Rasio Tempat Tidur Kelas III	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2.00
	d. Kepuasan Pelanggan											
	1) Penanganan Pengaduan/Komplain	1	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1.00
	2) Kepuasan Pelanggan	1	1,00	0,77	0,77	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0,78	0.78
	e. Kepedulian Terhadap Lingkungan											
	1) Kebersihan Lingkungan (Program Rumah Sakit Berseri)	2	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2	2,00	2	2,00	2.00
	2) Proper Lingkungan	1	1,00	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0,40	0.40
Jumlah Skor Aspek Pelayanan (1+2)		**70,00**	**59,42**	**57,92**	**62,18**	**59,93**	**62,18**	**62,93**	**62,18**	**60,93**	**61,68**	**60.43**

Lampiran 7 Justifikasi terhadap penurunan kinerja layanan

Indikator	Hambatan	Upaya
Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	Berdasarkan evaluasi analisa beban kerja didapatkan adanya kekurangan Dokter Spesialis Radiologi sebanyak 4 (empat) orang (analisis beban kerja 2018)	Penambahan tenaga Dokter Spesialis Radiologi
	Adanya ketidakcocokan pada sistem SIMRS, server, PACS dan RIS sehingga data yang ada tidak reliable, masih memerlukan pencatatan manual	Perbaikan dan upgrading koneksi sistem SIMRS, RIS, PACS, server sehingga didapatkan data yang valid dan reliable
	Pengembangan software PACS secara kostumisasi belum optimal sehingga menimbulkan kendala dalam ekspertise secara cepat	Optimalisasi sistem PACS dengan terus melakukan perbaikan dalam software sehingga dicapai kenyamanan dalam melakukan ekspertise sesuai kostumisasi yang diharapkan.
	Tindakan radiologi kompleks yang dikerjakan meningkat dengan diagnosis yang bervariasi membutuhkan waktu yang lebih lama untuk dilakukan ekspertise	Pengembangan sistem RIS dan PACS sehingga dapat melakukan tele radiologi / tele ekspertise dimana ekspertise dapat dilakukan dimana saja dan kapan saja
	Dokter Spesialis Radiologi hanya bertugas secara On Call pada layanan di luar jam kerja sehingga koordinasi memerlukan waktu yang panjang	Adanya kebijakan mengenai Dokter Spesialis Radiologi On- Site serta Pembuatan jadwal kerja Dokter Spesialis Radiologi yang melibatkan seluruh dokter setiap harinya dan bekerja sesuai dengan jam kerja
		Peningkatan kompetensi Dokter Spesialis Radiologi dengan mengupayakan pendidikan sub spesialis dan training
Pertumbuhan Operasi	Standar angka pembatalan operasi maksimal hanya 1% sementara tahun 2019 mencapai angka 11,9%. Penyebab terbanyak dari angka pembatalan operasi antara lain : kondisi pasien, pasien menolak operasi, pasien tidak datang / belum MRS serta ruang ICU untuk post operasi tidak tersedia	• Mempercepat penyelesaian sistem android terkait pendaftaran pasien operasi supaya pasien yang telah direncanakan operasi dapat masuk rumah sakit dalam waktu yang ditentukan.
		• Pembuatan jadwal operasi minimal 1 minggu
		• Angka pembatalan operasi dijadikan IKI DPJP
		• Pelaksanaan regulasi pasien layak program operasi elektif
		• Mengoptimalkan waktu ronde pertama mulai operasi

Lampiran 8 Kinerja Keuangan Tahun 2015-2019

No.	Sub aspek / Indikator	Skor Standar Maksimal	2015	2016	2017	2018	2019
			Skor	Skor	Skor	Skor	Skor
1	**Rasio Keuangan**	**19**	**7.6**	**6.4**	**11.25**	**10.95**	**10.05**
	a. Rasio Kas *(Cash Ratio)*	2	0.5	0.25	0.75	0.75	1.25
	b. Rasio Lancar *(Current Ratio)*	2.5	0.5	0.5	0.75	1.25	1.75
	c. Periode Penagihan Piutang *(Collection Period)*	2	1	0.25	0	0.5	0
	d. Perputaran Aset Tetap *(Fixed Asset Turnover)*	2	2	2	2.25	2.25	1.25
	e. Imbalan atas Aset Tetap *(Return on Fixed Asset)*	2	0	0	1.75	1.5	1.25
	f. Imbalan Ekuitas *(Return on Equity)*	2	0.6	0.4	2.25	1.45	1.05
	g. Perputaran Persediaan *(Inventory Turnover)*	2	0.5	0.5	0.75	0.75	0.75
	h. Rasio Pendapatan PNBP terhadap Biaya Operasional	2.5	2.5	2.5	2.75	2.5	2.75
	i. Rasio Subsidi Biaya Pasien	2	0	0	-	-	-
2	**Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU**	**11**	**11**	**11**	**11**	**11**	**11**
	a. Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2	2	2	2	2	2
	b. Laporan Keuangan Berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2	2	2	2	2	2
	c. Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2	2	2	2	2	2
	d. Tarif Layanan	1	1	1	1	1	1
	e. Sistem Akuntansi	1	1	1	1	1	1
	f. Persetujuan Rekening	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	g. g. SOP Pengelolaan Kas	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	h. h. SOP Pengelolaan Piutang	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	i. i. SOP Pengelolaan Utang	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	j. j. SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
	k. k. SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5
Jumlah Skor Aspek Keuangan (1+2)		**30**	**18.6**	**17.4**	**22.25**	**21.95**	**21.05**

Lampiran 9 Justifikasi terhadap naik turunya kinerja keuangan

Indikator	Justifikasi
• **Rasio Kas**	Rasio kas mencapai skor tertinggi ketika rasio mencapai 204 % sd 300 %.Selama periode 2015 – 2019 rasio kas RSMH belum pernah mencapai skor tertinggi, namun cenderung mengalami peningkatan yang semula di tahun 2015 hanya 65.58% (tidak liquid) kemudian di akhir tahun 2018 mencapai 117,01 %. Atau meningkat sebesar 51,43 %. Di akhir tahun 2019 akan mencapai 120%. Peningkatan rasio kas disebabkan karena peningkatan penerimaan yang lebih tinggi di banding peningkatan belanja, sehingga menghasilkan saldo kas yang bebih besar peningkatanya di banding saldo utang. Peningkatan penerimaan terutama di hasilkan dari pembayaran BPJS yang rata-rata selalu meningkat setiap tahun karena peningkatan volume layanannya.
• **Rasio Lancar**	Rasio lancar mencapai skor tertinggi ketika rasio mencapai lebih dari 600%Selaras dengan rasio kas, rtasio lancar RSMHjuga belum pernah mencapai skor tertinggi, namun mengalami peningkatan yang semula di tahun 2015 hanya 224,14 kemudian di akhir tahun 2018 mencapai 262.73 %. Atau meningkat sebesar 38.59 %. Di akhir tahun 2019 akan dapat dipertahankan pada posisi diartas 260 %. Peningkatan rasio lancar selaras dengan peningkatan rasio kas dan ditambah dengan saldo piutang yang juga meningkat. Porsi Piutang terbesar adalah piutang BPJS, Secara periode saldo piutang BPJS tidak mengalami penundaan yang signifikan (berkisar di dua atau tiga bulan bulan pelayanan), namun secara jumlah terus mengalami peningkatan karena besaran klaim per bulan pelayanan yang cenderung meningkat, terutama pada tahun 2018 dan 2019
• **Periode Penagihan Piutang**	Skor Optimal indikator ini dicapai ketika periode penagihan rata-rata di bawah 30 hari. Secara umum skor ini tidak cukup baik, bahkan cenderung menurun pada periode 2015 sampai dengan 2017. Hal ini disebabkan mayoritas piutang adalah BPJS, dan keterbatasan dana BPJS yang berdampak pada rasio ini. Akan sulit bagi semua rumah sakit untuk mewujudkan indikator penagihan piutang mencapai di bawah 30 hari dengan kondisi BPJS yang demikian
• **Perputaran Aset Tetap**	Skor Optimal indikator ini dicapai ketika rasio mencapai 20% atau lebihPada indikator ini RSMh selalu mampu mencapai skor optimal, ini menunjukkan bahwa pendapatan RSMh selalu mencapai atau lebih dari 20% total aset yang di miliki. Namun dika dilihat pada hasil perhitungan rasio ini, mengalami penurunan yang semula tahun 2015 rasio perputaran aset 34% , kemudian pada tahun 2018 adalah 27.63. penurunan terjadi di tahun 2017 yaitu 24.28 yang semula di tahun 2016 adalah 35.41. Penurunan hasil perolehan ini (walaupun skor tetap maksimal), menunjukkan adalah penurunan rasio pendapatan dibanding asetnya
• **Imbalan atas aset tetap**	Skor Optimal indikator ini dicapai ketika rasio mencapai 6% atau lebihRSMH pada awalnya mendapatkan skor 0 ditahun 2015 dan 2016, karena mengalami defisit (dapat dilihat pada rasio kas yang dibawah 100%). Kemudian ditahun 2017 dan 2018 mulai mendapatkan surplus. Sebenarnya perhitungan rasio ini di tahun 2018 menurun di banding tahun 2017, namun karena adanya revisi penilaian indikator maka skor pada rasio ini yang diperoleh di tahun 2018 malah meningkat
• **Imbalan Ekuitas**	Skor Optimal indikator ini dicapai ketika rasio mencapai 8% atau lebihSelaras dengan rasio Imbalan atas aset tetap, maka trend rasio ini juga cenderung sama namun dengan nilai yang sedikit berbeda karena ambang batas syarat skor pada rasio ini yang lebih tinggi. Sejak tahun 2017 RSMh memperoleh surplus sehingga meningkatkan skor rasio imbalan Ekuitas ini di tahun 2017.Sama dengan rasio Perputaran Aset Tetap, perhitungan rasio ini di tahun 2018 menurun di banding tahun 2017, namun karena adanya revisi penilaian indikator maka skor pada rasio ini yang diperoleh di tahun 2018 malah meningkat
• **Rasio Subsidi Biaya Pasien**	Berdasarkan Perdirjen Perbendaharaan nomor 24 tahun 2018 terjadi perubahan indikator Rasio Keuangan dimana Rasio Subsidi Biaya pasien tidak lagi dimasukkan dalam komponen indikator penilaian Aspek Keuangan

Lampiran 10 Target dan Realisasi PenerimaanTahun 2015–2019

No	Tahun	Target (Rupiah)	Realisasi (Rupiah)	% Pencapaian Target	% Realisasi dari tahun sebelumnya
1	2015	419,683,500,000	427,982,114,191	101.98%	-10.03%
2	2016	505,000,000,000	424,676,430,981	84.09%	-0.77%
3	2017	570,650,000,000	513,626,226,996	90.01%	20.95%
4	2018	583,800,000,000	545,103,150,070	93.37%	6.13%
5	2019	535,500,000,000	593.123.052.870	110,76%	8.8%

Sumber: Laporan Tahunan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa penerimaan meningkat terus menerus, dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019, dimana peningkatan paling signifikan terjadi pada pendapatan operasional dari tahun 2016 ke tahun 2017, karena adanya pembayaran dari keterlambatan klaim Jamsoskes untuk pelayanan 2016.

Realisasi penerimaan pada tahun 2017 dan 2018 tidak mencapai target karena adanya perubahan kebijakan akuntansi atas pencatatan pendapatan KSO dimana hak mitra KSO tidak diakui sebagai penerimaan RS. Sementara pada saat penentuan target penerimaan dasar perhitungan bruto

Lampiran 11 Realisasi Belanja Menurut Sumber Dana Tahun 2015 s.d 2019

JENIS BELANJA	Tahun 2015			Tahun 2016			Tahun 2017			Tahun 2018			Tahun 2019		
	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%	Anggaran	Realisasi	%
Belanja RM															
Belanja Pegawai	101,677,858,000	88,268,562,240	86.81	115,847,801,000	93,652,533,858	80.84	113,673,247,000	93,497,029,416	82.25	94,416,035,000	91,691,982,220	97.11	96,471,376,000	95,253,820,695	98.74
Belanja Barang	58,719,786,000	57,933,264,751	98.66	79,491,139,000	72,739,232,542	91.51	83,489,631,000	81,621,261,682	97.76	27,938,559,000	26,287,136,611	94.09	31,714,344,000	31,215,043,262	98.43
Belanja Modal	33,800,000,000	29,525,323,056	87.35	125,472,448,000	116,558,752,799	92.90	62,515,410,000	62,217,104,861	99.52	29,538,916,000	29,203,877,100	98.87	61,945,709,000	57,212,933,395	92.36
DANA RUPIAH MURNI	194,197,644,000	175,727,150,047	90.49	320,811,388,000	282,950,519,199	88.20	259,678,288,000	237,335,395,959	91.40	151,893,510,000	147,182,995,931	96.90	190,131,429,000	183,681,797,352	96.61
Belanja BLU															
Belanja Barang	457,887,727,000	443,752,333,252	96.91	477,335,496,000	410,974,044,155	86.10	538,499,332,000	454,028,981,990	84.31	540,783,014,000	456,115,506,511	84.34	560,017,660,000	532,156,371,412	95.02
Belanja Modal	31,858,795,000	30,043,206,656	94.30	27,664,504,000	13,475,747,543	48.71	32,150,668,000	14,182,713,439	44.11	43,016,986,000	34,260,720,641	79.64	82,188,340,000	72,419,255,477	88.11
DANA PNBP/ BLU	489,746,522,000	473,795,539,908	96.74	505,000,000,000	424,449,791,698	84.05	570,650,000,000	468,211,695,429	82.05	583,800,000,000	490,376,227,152	84.00	642,206,000,000	604,575,626,889	94.14
DANA PHLN	11,474,253,000	1,019,648,958	8.89												
TOTAL BELANJA	**695,418,419,000**	**650,542,338,913**	**93.55**	**825,811,388,000**	**707,400,310,897**	**85.66**	**830,328,288,000**	**705,547,091,388**	**84.97**	**735,693,510,000**	**637,559,223,083**	**86.66**	**832,337,429,000**	**788,257,424,241**	**94.70**

Dari data tabel diatas, dapat dilihat bahwa Realisasi Belanja dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 tidak pernah melebihi 90% hal ini menunjukkan bahwa program efisiensi di RSMH sudah berjalan sesuai dengan yang direncanakan. UntukRealisasi di tahun 2015 dan prognosis tahun 2019 mencapai lebih dari 90% hal ini disebabkan pada tahun 2015 RSMH dinilai akreditasi JCI dan tahun 2019 dinilai akreditasi SNARS serta *Treinial Survey* JCI, terjadi peningkatan belanja modal dan operasional untuk memenuhi standar penilaian, termasuk biaya penyelenggaraan akreditasi.

Lampiran 12 Data SDM Yang Mengikuti Pendidikan (Tubel / Ibel dan Pelatihan) Tahun 2015 - 2019

No	Uraian	Tahun				
		2015	2016	2017	2018	2019
1	Izin Belajar	35	7	35	30	21
2	Tugas Belajar	0	4	4	9	6
	Total	35	11	39	39	27

Lampiran 13 Jumlah Penelitian dan Penelitian Yang Dipublikasi Tahun 2015-2019

No	Uraian	2015	2016	2017	2018	2019	Keterangan
1	Jumlah Penelitian	59	123	93	67	264	Semua penelitian yang dilakukan di RSMH Palembang
2	Jumlah yang dipublikasikan	8	12	15	21	27	Penelitian oleh DPJP, PPDS 1 & 2
3	Persentase Pertumbuhan publikasi penelitian	13,6%	9,75%	16,13%	100%	100%	5 % /tahun

Lampiran 14 Rencana Pemenuhan SDM Tahun 2020-2024

Jenis Ketenagaan	Per 31 Juli 2019	Jumlah Kebutuhan	Rencana Pemenuhan Tahun 2020-2024						
			2020	2021	2022	2023	2024	Mutasi Internal / Promosi / dll	TOTAL
PNS	1,345	1663	42	0	140	142	102	32	426
BLU	653	903	13	111	179	126	0	0	429
PPPK		775	0	0	259	180	0	0	439
JASA PERORANGAN	759	1047	94	113	35	70	0	0	312
	2,757	**4388**	**149**	**224**	**613**	**518**	**102**	**32**	**1606**

Lampiran 15 Tantangan Strategis RSMH

NO	TANTANGAN STRATEGIS
1	Mengembangkan sistem informasi dan teknologi rumah sakit menuju *Smart Hospital*
2	Peningkatan program produktifitas dan efisiensi pengelolaan BLU
3	Transformasi Budaya Organisasi
4	Peningkatan kompetensi tenaga medis (dokter spesialis dan subspesialis) dan paramedis
5	Optimalisasi layanan unggulan (Health Tourism)
6	Modernisasi sarana prasarana pelayanan
7	Terakreditasi standar SNARS Ed-1 Internasional dan mempertahankan JCI
8	Pendidikan kedokteran terakreditasi “A” BAN-PT
9	Diklat Terakreditasi

Lampiran 16 *Benchmarking* RSMH

No	RS JANTUNG HARAPAN KITA	RS KANKER DARMAIS
1	Merupakan Rumah sakit pusat rujukan tersier nasional dengan kemampuan menanganikasus-kasus operasiJantung Terpadu sulit	Merupakan Rumah sakit pusat rujukan tersier nasional dengan kemampuan menanganikasus-kasus Onkologi Terpadu sulit
2	Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian (*Academic Health Center)*	Fungsi Pelayanan, pendidikan dan penelitian sudah terintegrasi dengan baik

Lampiran 17 Analisis *Strength Weakness Opportunity Threat* (SWOT)

a. Kekuatan

Perhitungan Nilai Kekuatan (*Strength*) Faktor Internal dilakukan dengan memberi nilai bobot dan rangking, seperti berikut:

Perhitungan Faktor Kekuatan Analisis SWOT

No	Kekuatan (Strengths)	Bobot	Rating	NilaiTerbobot
1	Komitmen dan dukungan dari pimpinan dan Dewas	0.20	80	16
2	Komitmen yang kuat dari seluruh pegawai dalam memberikan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien	0.12	60	7.2
3	Layanan Operasi Jantung Terbuka, Kanker Terpadu (Radioterapi, merupakan satu-satunya yang terdapat di Sumbagsel.	0.14	80	11.2
4	Tenaga dokter spesialis dan subspesialis dengan kompetensi dan disiplin ilmu terlengkap di Sumbagsel	0.20	80	16
5	Letak geografis yang berada di sentral Sumatera bagian selatan	0.05	50	2.5
6	Memiliki peralatan kesehatan canggih	0.05	80	4
7	Memiliki Sarana prasarana terstandar untuk pelayanan, Pendidikan, penelitian dan pelatihan	0.12	70	8.4
8	Terakreditasi RS Pendidikan Utama FK UNSRI	0.07	80	5.6
9	Lahan luas dan layanan non tusi yang dapat dikembangkan	0.05	60	3
		1.00		**73.90**

b. Kelemahan

Perhitungan Nilai Kelemahan (*Weaknees*) Faktor Internal, dilakukan dengan memberi nilai bobot dan rangking, seperti berikut:

Perhitungan Faktor Kelemahan Analisis SWOT

No	Kelemahan (Weaknesess)	Bobot	Rating	NilaiTerbobot
1.	Tingginya biaya operasional	0.160	90	14.40
2.	Masih ada Modul Sistem Informasi RS yang belum terintegrasi	0.140	80	11.20
3.	Rasio tenaga perawat belum sesuai dengan jumlah tempat tidur dan ABK	0.090	60	5.40
4.	Kurangnya minat pegawai untuk melakukan penelitian pengembangan RS.	0.100	45	4.50
5.	Belum optimalnya kegiatan promosi layanan eksekutif dan unggulan	0.100	60	6.00
6.	Masih adanya capaian Indikator Mutu Layanan dibawah target	0.110	45	4.95
7.	Sarana dan prasarana yang ada di RSMH belum sepenuhnya dilakukan pemeliharaan/peremajaan	0.140	45	6.30
8.	Produktivitas pengelolaan aset dan persediaan masih rendah dan belum efisien	0.160	70	11.20
		1.000		**63.95**

c. Peluang

Perhitungan Nilai Peluang (*Opportunity*) Faktor Internal dilakukan dengan memberi nilai bobot dan rangking, seperti berikut:

Perhitungan Faktor Peluang Analisis SWOT

No	Peluang (Opportunities)	Bobot	Rating	NilaiTerbobot
1	Adanya program Presiden yang dituangkan dalam Nawacita poin ke-5 yaitu : "Kami akan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia".	0.15	80	12.000
2	Adanya program jaminan pelayanan kesehatan dari pemerintah	0.11	80	8.800
3	Adanya Misi Pemda Sumsel 2018-2023 poin ke-2 : "Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), baik Laki-laki maupun Perempuan, yang sehat, berpendidikan, professional dan menjunjung tinggi nilai-nilai keimanan, ketaqwaan, kejujuran, dan integritas	0.11	80	8.800
4	Meningkatnya permintaan kerjasama asuransi jaminan kesehatan non BPJS	0.07	60	4.200
5	Adanya dukungan pemerintah daerah untuk sistem rujukan berjenjang	0.13	70	9.100
6	Semakin banyaknya jenis barang yang terdapat pada e-calalog	0.11	40	4.400
7	Sistem transfer dan rujukan pasien antar rumah sakit semakin membaik	0.12	40	4.800
8	Perdagangan Bebas Jasa Kesehatan di ASEAN (MEA)	0.07	60	4.200
9	Adanya PMK 21 Tahun 2020 tentang Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024	0.08	60	4.800
10	Ditunjuk sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Rujukan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)	0.05	80	4
		1		65.100

d. Ancaman

Perhitungan Nilai Ancaman (*Threat)* Faktor Eksternal dilakukan dengan memberi nilai bobot dan rangking, seperti berikut:

Perhitungan Faktor Ancaman Analisis SWOT

No	Ancaman (Threaths)	Bobot	Rating	NilaiTerbobot
1.	Harga AMHP dan BMHP setiap tahun semakin sulit diprediksi harganya	0.19	60	11.400
2.	Tingkat Kepuasan pelanggan Pasien RSMH terhadap pelayanan masih dibawah target dan berpotensi berdampak hukum	0.10	20	2.000
3.	Tingkat inflasi tinggi	0.13	65	8.450
4.	Tingginya biaya tenaga ahli untuk pengembangan SIM RS	0.09	40	3.600
5.	Tingginya ekspansi/promosi rs luar negeri di sumatera selatan	0.09	25	2.250
6.	Kualitas jaringan internet dari provider belum stabil	0.11	40	4.400
7.	Komitmen layanan purna jual untuk alat canggih kesehatan belum maksimal	0.09	60	5.400
8.	Adanya Pandemi	0.20	85	17.000
		1.000		**54.500**

Lampiran 18 Analisis TOWS

MATRIKS TOWS			FAKTOR FAKTOR INTERNAL			
			Kekuatan (Strengths)		Kelemahan (Weaknesess)	
			1	Komitmen dan dukungan dari pimpinan dan Dewas	1	Tingginya biaya operasional
			2	Komitmen yang kuat dari seluruh pegawai dalam memberikan pelayanan yang berorientasi pada mutu dan keselamatan pasien	2	Masih ada Modul Sistem Informasi RS yang belum terintegrasi
			3	Layanan Operasi Jantung Terbuka, Kanker Terpadu (Radioterapi) merupakan satu-satunya yang terdapat di Sumbagsel.	3	Rasio tenaga perawat belum sesuai dengan jumlah tempat tidur dan ABK
			4	Tenaga dokter spesialis dan subspesialis dengan kompetensi dan disiplin ilmu terlengkap di Sumbagsel	4	Kurangnya minat pegawai untuk melakukan penelitian pengembangan RS.
			5	Letak geografis yang berada di sentral Sumatera bagian selatan	5	Belum optimalnya kegiatan promosi layanan eksekutif dan unggulan
			6	Memiliki peralatan kesehatan canggih	6	Masih adanya capaian Indikator Mutu Layanan dibawah target
			7	Memiliki Sarana prasarana terstandar untuk pelayanan, pendidikan, penelitian dan pelatihan	7	Sarana dan prasarana yang ada di RSMH belum sepenuhnya dilakukan pemeliharaan/peremajaan
			8	Terakreditasi RS Pendidikan Utama FK UNSRI	8	Produktivitas pengelolaan aset dan persediaan masih rendah dan belum efisien
			9	Lahan luas dan layanan non tusi yang dapat dikembangkan		
FAKTOR FAKTOR EKSTERNAL	Peluang (Opportunities)		SO STRATEGI		WO STRATEGI	
	1	Adanya program Presiden yang dituangkan dalam Nawacita poin ke-5 yaitu : "Kami akan meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia".		S1, S2, S4, S6, O1, O2,O3,O4,O5, O7 Terwujudnya Kepuasan Stakeholders		W1. W5. W8. O4. O5.O6.O8 Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi
	2	Adanya program jaminan pelayanan kesehatan dari pemerintah		S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8,O6, O8, O9, O10, Terwujudnya Layanan yang berkualitas,Inovatif dan unggul.		
	3	Adanya Misi Pemda Sumsel 2018-2023 poin ke-2 : "Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), baik Laki-laki maupun Perempuan, yang sehat, berpendidikan, professional dan menjunjung tinggi nilai-nilai keimanan, ketaqwaan, kejujuran, dan integritas				
	4	Meningkatnya permintaan kerjasama asuransi jaminan kesehatan non BPJS				
	5	Adanya dukungan pemerintah daerah untuk sistem rujukan berjenjang				
	6	Semakin banyaknya jenis barang yang terdapat pada e-catalog				
	7	Sistem transfer dan rujukan pasien antar rumah sakit semakin membaik				
	8	Perdagangan Bebas Jasa Kesehatan di ASEAN (MEA)				
	9	Adanya PMK 21 Tahun 2020 tentang Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024				
	10	Ditunjuk sebagai RS Rujukan Nasional dan RS Rujukan Penyakit Infeksi Emerging (PIE)				
	Ancaman (Threaths)		ST STRATEGI		WT STRATEGI	
	1	Harga AMHP dan BMHP setiap tahun semakin sulit diprediksi harganya		S1,S3,S4,S6,S7,S8,T1,T2,T5 Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian		W3, W4, W6, T3,T4,T5 Terwujudkan SDM Kompeten
	2	Tingkat Kepuasan pelanggan Pasien RSMH terhadap pelayanan masih dibawah target dan berpotensi berdampak hukum		S5,S6,S9,T3,T4.T6,T7,T8 Terwujudnya sarana prasarana standar dan Sistem IT handal		
	3	Tingkat inflasi tinggi				
	4	Tingginya biaya tenaga ahli untuk pengembangan SIM RS				
	5	Tingginya ekspansi/promosi rs luar negeri di sumatera selatan				
	6	Kualitas jaringan internet dari provider belum stabil				
	7	Komitmen layanan purna jual untuk alat canggih kesehatan belum maksimal				
	8	Adanya Pandemi				

Lampiran 19 Harapan dan Kekhawatiran *Stakeholders*

NO	KOMPONEN *STAKEHOLDERS* INTI	HARAPAN	KEKHAWATIRAN
1	Dewan Pengawas	RSMH meningkatkan perhatian terhadap pelaksanaan Pendidikan dan Penelitian	Sistem Pendidikan dan Penelitian tidak meningkat
2	Pelanggan eksternal	Ada jadwal yang pasti untuk setiap dokter praktik di Graha Spesialis /Poliklinik Eksekutif	Pelayanan yang tidak cepat, alur berbelit-belit.
3	Pelanggan internal	Kesejahteraan meningkat. Tenaga Perawat ditambah	Pembagian jasa remunerasi tidak adil Asuhan keperawatan tidak terpenuhi
4	Lembaga pemerintah	Memperbanyak kamar perawatan kelas I dan II	Tidak dapat melayani pasien BPJS non PBI.
5	Fakultas kedokteran	Pelayanan kesehatan, pendidikan dan penelitian yang lebih baik dapat terus ditingkatkan	Fasilitas pendidikan dan penelitian tidak memenuhi standar
6	Peserta didik	Sarana dan prasarana ditambah guna mendukung pelayanan	Pemberian layanan tidak optimal.
7	Pemda dati II & kota	RS. Dr. Moh. Hoesin dapat memberikan pelayanan yang terbaik dan bermutu	RSMH tidak dapat memberikan pembinaan ke rumah sakit di kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan.
8	Mitra kerja /asosiasi profesi	Stok darah dari Unit Pelayanan Darah RSMH dapat diakses dengan mudah oleh pasien.	Ada risiko *fraud* dalam pelayanan kesehatan

Lampiran 20 Kamus IKU

Kamus Indikator Kinerja Utama (IKU)

IKU 1

Perspektif	:	Konsumen
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan *Stakeholders*
IKU	:	Capaian WBK, WBBM
Definisi	:	Pengakuan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian PAN RB atas layanan kesehatan yang diberikan RS sesuai dengan standar yang ditentukan sebagai penyedia layanan yang bebas dari korupsi (***Good Corporate Governance***)
Formula	:	Sertifikat pengakuan WBK dan WBBM
Bobot IKU (%)	:	4
Person in charge	:	Direktur Utama
Sumber Data	:	SPI
Periode Laporan		1 (satu) tahun

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
Pencanangan ZI	Pencanangan ZI	WBK	WBK WBBM	WBK WBBM

IKU 2

Perspektif	:	Konsumen
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan *Stakeholders*
IKU	:	Tingkat kesehatan BLU
Definisi	:	Penilaian kesehatan rumah sakit terhadap tingkat kinerja rumah sakit BLU (total skor)
Formula	:	Penjumlahan skor masing-masing indikator dari aspek keuangan dan aspek pelayanan
Bobot IKU (%)	:	4
Person in charge	:	Direktur Utama
Sumber Data	:	Komite Mutu RS, Kelompok Substansi Akuntansi dan Barang Milik Negara, Kelompok Substansi Perencanaan dan Evaluasi
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
70	80	84	85	86

IKU 3

Perspektif	:	Konsumen
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan *Stakeholders*
IKU	:	Tingkat kepuasan pasien
Definisi	:	Penilaian kepuasan masyarakat terhadap layanan
Formula	:	Hasil penilaian IKM / skala maksimal nilai IKM)
Bobot IKU (%)	:	3
Person in charge	:	Direktur Utama
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
78%	79%	85%	86%	87%

IKU 4

Perspektif	:	Konsumen
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan *Stakeholders*
IKU	:	Tingkat kepuasan karyawan
Definisi	:	Merupakan harapan karyawan dalam pekerjaannya telah terpenuhi dan apa yang diterima lebih dari yang diharapkan
Formula	:	Jumlah kumulatif penilaian kepuasan karyawan yang disurvey / jumlah total karyawan yang disurvey
Bobot IKU (%)	:	3
Person in charge	:	Direktur Utama
Sumber Data	:	Komite Mutu RS
Periode Laporan		1 (satu) tahun

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
80%	80%	80%	80%	81%

IKU 5

Perspektif	:	Konsumen
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders
IKU	:	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
Definisi	:	Persentase kasus rujukan melalui Sisrute yang memiliki *respon time* kurang dari 1 jam
Formula	:	Jumlah permintaan rujukan pasien dari RS lain dengan SISRUTE yang memiliki *respon time* ≤ 60 menit dibagi jumlah seluruh permintaan rujukan pasien dari RS lain dengan SISRUTE
Bobot IKU (%)	:	3
Person in charge	:	Direktur Utama
Sumber Data	:	Instalasi Gawat Darurat
Periode Laporan	:	Tahunan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
60%	60%	70%	85%	100%

IKU 6

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul
IKU	:	Jumlah Layanan Inovatif
Definisi	:	Layanan inovatif merupakan pengembangan dari layanan yang sudah ada dan/ atau layanan baru yang selama ini belum tersedia
Formula		Penambahan jumlah layanan inovatif yang dikembangkan dalam tahun berjalan.
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pelayanan Medik, Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang
Periode Laporan	:	1 (satu) tahun

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
4	4	2	2	2

IKU 7

Perspektif	:	Proses Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul
IKU	:	Waktu tunggu pelayanan radioterapi
Definisi	:	Waktu tunggu pasien sejak pasien konsultasi terakhir dengan dokter spesialis Radiotherapi sampai dengan terapi dilaksanakan
Formula		Jumlah total waktu tunggu pasien dibagi jumlah total pasien yang menjalani radioterapi pertama (dalam satuan hari)
Bobot IKU (%)	:	6
Person in charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Sumber Data	:	Instalasi Radioterapi
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
110 hari	60 hari	40 hari	30 hari	14 hari

IKU 8

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul
IKU	:	Waktu tunggu pelayanan operasi pasien onkologi
Definisi	:	Waktu tunggu pasien sejak pasien memenuhi persyaratan menjalankan operasi onkologi sampai dengan operasi onkologi dilaksanakan
Formula		Jumlah total waktu tunggu pasien yang direncanakan operasi onkologi dibagi jumlah total pasien yang dilaksanakan operasi onkologi
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Sumber Data	:	Instalasi Bedah Sentral, KSM Bedah, KSM THT, KSM Mata, KSM Obgyn
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
60 hari	50 hari	11 hari	11 hari	11 hari

IKU 9

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul
IKU	:	Capaian *Door to Wire Time* IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam
Definisi	:	Persentase jumlah pasien dengan STEMI onset <12 jam yang masuk ke IGD RSMH yang dilakukan tindakan IKP Primer sesuai standar waktu yang ditetapkan (kurang dari 120 menit)
Formula		Jumlah pasien dengan STEMI onset < 12 jam di IGD RSMH yang dilakukan IKP Primer dengan door to wire tercapai <120 menit dibagi jumlah semua pasien dengan STEMI onset < 12 jam di IGD RSMH yang dilakukan IKP Primer X 100%
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Sumber Data	:	Instalasi Gawat Darurat, Kelompok Substansi Pelayanan Medik
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
60%	60%	70%	80%	90%

IKU 10

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul
IKU	:	*Respon time* CABG
Definisi	:	Waktu tunggu pasien sejak pasien direncanakan operasi jantung CABG sampai dengan operasi dilaksanakan sesuai target yang ditetapkan.
Formula		Jumlah total waktu tunggu pasien jantung yang dilakukan tindakan CABG dibagi jumlah total pasien jantung yang dilakukan CABG sesuai standar
Bobot IKU (%)	:	6
Person in charge	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang
Sumber Data	:	Instalasi Bedah Sentral
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
< 48 jam	<48jam	<24jam	<24jam	< 24 jam

IKU 11

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
IKU	:	Jumlah Kerjasama dengan asuransi kesehatan Non BPJS
Definisi	:	Adanya kerjasama dengan pihak asuransi kesehatan untuk layanan selain BPJS
Formula		Jumlah kerjasama dengan pihak jaminan kesehatan non JKN (BPJS)
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	• Direktur Perencanaan, Organisasi dan umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
Sumber Data	:	• Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas • Instalasi Promosi Kesehatan RS
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
4	4	6	6	8

IKU 12

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
IKU	:	Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif
Definisi	:	Adanya perjanjian kerjasama yang berlaku dengan instansi / badan usaha/komunitas untuk melakukan pelayanan kesehatan preventif dan promotif seperti MCU, vaksinasi, promosi kesehatan.
Formula		Jumlah perjanjian kerjasama layanan preventif dan promotif
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	• Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
Sumber Data	:	• Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas • Instalasi Promosi Kesehatan RS
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
3	6	8	10	12

IKU 13

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
IKU	:	Jumlah kerjasama pendidikan profesi dan non profesi dalam layanan kesehatan
Definisi	:	Kerjasama Kerjasama Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSMH dengan *Stakeholder eksternal*
Formula		Jumlah Kerjasama Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian dalam Bidang Kesehatan
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	• Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian
Sumber Data	:	• Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas • Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
10	11	12	13	14

IKU 14

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
IKU	:	Jumlah pelatihan yang terakreditasi
Definisi	:	Pelatihan kompetensi yang terakreditasi Badan PPSDM Kesehatan
Formula		Jumlah pelatihan kompetensi yang terakreditasi Kementerian Kesehatan
Bobot IKU (%)	:	6
Person in charge	:	Direktur SDM,Pendidikan dan Penelitian
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5

IKU 15

Perspektif	:	Bisnis Internal
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan, pendidikan, pelatihan dan penelitian
IKU	:	Diklat terakreditasi
Definisi	:	Diklat terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan
Formula		Persentase persiapan Diklat Terakreditasi sesuai borang 2021
Bobot IKU (%)	:	6
Person in charge	:	Direktur SDM,Pendidikan dan Penelitian
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
40%	65%	100%	Terakreditasi	Terakreditasi

IKU 16

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya SDM Kompeten
IKU	:	Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi
Definisi	:	Jumlah SDM perawat di area kritis dan layanan unggulan yang mendapat sertifikat kompetensi dibagi total seluruh perawat di area kritis dan layanan unggulan.
Formula		Jumlah SDM perawat di area kritis dan layanan unggulan yang mendapat sertifikat kompetensi dibagi jumlah perawat di area kritis dan layanan unggulan
Bobot IKU (%)	:	6
Person in charge	:	Direktur SDM,Pendidikan dan Penelitian
Sumber Data	:	• Kelompok Subtansi SDM • Kelompok Subtansi Pendidikan dan Penelitian
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
70%	75%	80%	82%	85%

IKU 17

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal
IKU	:	Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar
Definisi	:	Jumlah dan kualitas sarana pendukung layanan unggulan (medik dan non medik) yang memenuhi standar untuk pelayanan sesuai dengan target pengembangan layanan unggulan di tahun berjalan
Formula		Jumlah sarana yang ada dibandingkan dengan jumlah sarana pendukung yang harus dimiliki
Bobot IKU (%)	:	4
Person in charge	:	• Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, • Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
Sumber Data	:	• Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang, Kelompok Substansi Umum, • Instalasi PSPRS
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
100%	80%	100%	100%	100%

IKU 18

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal
IKU	:	Persentase Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS
Definisi	:	Pengembangan Sistem Informasi Manajemen mengacu pada penambahan fungsi pada modul yang ada maupun pembangunan baru sesuai dengan perkembangan zaman serta dan memastikan keberlanjutan penggunaan teknologi informasi oleh pengguna sesuai dengan kebutuhan organisasi.
Formula		Jumlah Modul yang dikembangkan dan implemetasikan X 100% Jumlah modul direncanakan dan harus di implementasikan
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
Sumber Data	:	Instalasi Sistem Informasi Manajemen RS
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
80%	80%	85%	90%	100%

IKU 19

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal
IKU	:	Penurunan jumlah komplain terhadap pelayanan kesehatan
Definisi	:	Keluhan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RS yang disampaikan melalui media cetak, media elektronik dan kotak saran
Formula		Jumlah Komplain terhadap pelayanan Kesehatan
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
75	60	50	45	40

IKU 20

Perspektif	:	Keuangan
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Produktivitas dan Efisiensi
IKU	:	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)
Definisi	:	Pendapatan PNBP merupakan seluruh pendapatan (berbasis akrual) yang diperoleh RS, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni). Biaya Operasional merupakan seluruh biaya (berbasis akrual) yang dikeluarkan untuk operasional RS (BLU dan APBN),tidak termasuk biaya penyusutan.
Formula		Total PNBP BLU / Total Biaya Operasional x 100%
Bobot IKU (%)	:	5
Person in charge	:	Direktur Utama
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Akuntansi dan Barang Milik Negara
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
70%	75%	85%	87%	90%

IKU 21

Perspektif	:	Keuangan
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Produktivitas dan Efisiensi
IKU	:	Peningkatan Saldo BLU
Definisi	:	Nilai kas dan setara kas (Rekening Giro Bank dan deposito dibawah 3 bulan) yang dimiliki RS per tanggal laporan
Formula		Saldo periode berjalan x 100% Saldo perode lalu
Bobot IKU (%)	:	4
Person in charge	:	Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Anggaran
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan

Target :

2020	2021	2022	2023	2024
102%	105%	107%	108%	110%

Lampiran 21 Estimasi Pendapatan Tahun 2020–2024

No	Sumber Pendapatan	Tahun 2019 (Target Pendapatan)	Estimasi Pendapatan (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana Pemerintah						
	1 Rupiah Murni	96,471,376,000	189,963,205,000	105,507,357,000	126,968,892,000	122,307,569,000	125,976,795,000
	2 PHLN					100,000,000,000	145,767,755,000
2	Dana Masyarakat	535,500,000,000	532,694,319,000	667,250,000,000	711,000,000,000	741,560,240,000	845,378,676,000
	a Pelayanan RS	531,380,752,932	528,142,206,000	560,000,000,000	699,521,673,000	729,588,550,000	831,730,951,000
	b Pendapatan Hasil Kerja Sama Lembaga/Badan Usaha	2,474,280,576	2,813,309,000	3,706,120,000	4,240,936,000	4,423,220,000	5,042,470,000
	c Pendapatan Jasa Layanan Perbankan BLU	1,394,966,493	1,440,554,000	6,230,000,000	6,898,281,000	7,194,784,000	8,202,053,000
	d Hibah Tidak terikat dalam negeri		40,000,000				
	e Penerimaan entitas dalam satu kementerian	200,000,000	206,600,000	97,251,535,000	271,288,000	282,949,000	322,562,000
	f Penerimaan entitas di luar kementerian	50,000,000	51,650,000	62,345,000	67,822,000	70,737,000	80,640,000
TOTAL		**631,971,376,000**	**722,657,524,000**	**772,757,357,000**	**837,968,892,000**	**963,867,809,000**	**1,117,123,226,000**

Lampiran 22 Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024

NO	Jenis Kegiatan	BASELINE TAHUN 2019	ESTIMASI KEBUTUHAN ANGGARAN (Rp)				
			2020	2021	2022	2023	2024
1	Gaji PNS	96,471,376,000	94,583,183,000	96,507,357,000	109,404,853,000	122,307,569,000	129,510,190,110
2	Remunerasi BLU	202,839,778,000	192,048,478,000	226,841,003,000	271,719,504,000	283,398,569,000	300,087,744,759
3	Peningkatan SDM	4,700,000,000	2,374,612,000	6,180,252,000	5,143,403,000	5,341,174,045	5,655,712,656
4	Pemeliharaan Alat Medik	10,000,000,000	10,093,100,000	9,371,552,000	14,165,581,000	14,710,267,418	15,576,546,451
5	Pemeliharaan Sarpras	12,681,164,000	14,844,992,000	26,968,986,000	20,387,535,000	14,710,267,418	15,576,546,451
6	Farmasi	174,643,889,000	194,049,285,000	111,916,869,000	196,823,212,000	206,767,380,048	218,943,789,968
7	Makan pasien	14,486,504,000	13,958,460,000	12,073,291,000	13,327,672,000	13,900,523,000	14,719,116,659
8	Belanja Barang	22,401,830,000	109,371,366,000	140,196,999,000	48,432,516,000	32,261,203,119	34,161,046,477
9	Langganan Daya jasa	14,042,880,000	14,813,148,000	15,950,880,000	16,862,839,000	17,587,638,000	18,623,363,702
10	Perjalanan Dinas	1,950,452,000	1,927,316,000	3,958,866,000	1,508,670,000	1,573,515,000	1,666,178,377
11	Belanja Operasional Lainnya	45,565,163,000	53,233,858,000	84,263,193,000	56,971,122,000	71,209,876,000	75,403,383,894
	TOTAL	**599,783,036,000**	**701,297,798,000**	**734,229,248,000**	**754,746,907,000**	**783,767,982,048**	**829,923,619,505**

Lampiran 23 Estimasi Pendanaan BLU Tahun 2020–2024

Tahun	Rencana Penerimaan	Rencana Belanja	Kebutuhan dana
2020	532,694,319,000	722,657,524,000	191.568.206.000
2021	667,250,000,000	772,757,357,000	105,507,357,000
2022	711,000,000,000	837,968,892,000	126,968,892,000
2023	741,560,240,000	963,867,809,000	222,307,569,000
2024	845,378,676,000	1,117,123,226,000	271,744,550,000

Lampiran 24 Daftar Resiko

No	Sasaran Strategis	Risiko
	Perspektif Konsumen	
1	Terwujudnya kepuasan Stakeholders	Ketidaksesuaian harapan pelanggan dengan layanan yang diterima
		Masih adanya SDM dengan integritas yang rendah
		Belum optimalnya internalisasi budaya melayani
	Perspektif Proses Bisnis Internal	
2	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Belum optimalnya sistem pelayanan onkologi terpadu
		Belum optimalnya sistem pelayanan jantung terpadu
		Belum seluruh unit layanan melakukan inovasi sistem layanan
		Terjadinya *force majuere* (bencana)
		Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama layanan kesehatan
		Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian
	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan	
4	Terwujudnya SDM Kompeten	Belum optimalnya pengembangan SDM
		Belum cukupnya jumlah SDM sesuai kompetensi yang dibutuhkan RS
		Belum optimalnya pelaksanaan dan serapan anggaran pelatihan, pendidikan dan penelitian SDM
5	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	Belum optimalnya integrasi SIMRS
		Belum cukupnya alokasi anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai standar
		Belum optimalnya realisasi pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai standar
	Perspektif Keuangan	
6	Terwujudnya Produktivitas dan Efisiensi	Belum optimalnya usaha peningkatan produktifitas
		Belum optimalnya usaha efisiensi

Lampiran 25 Peringkat Resiko dan Mitigasi Resiko

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi	PIC
	Perspektif Konsumen							
1	Terwujudnya kepuasan Stakeholders	Ketidaksesuaian harapan pelanggan dengan layanan yang diterima	5	1	5		Informasi dan edukasi pasien	Dir PMKP
		Masih adanya SDM dengan integritas yang rendah	2	3	6		Peningkatan kesejahteraan pegawai	Dir SPP
		Belum optimalnya internalisasi budaya melayani	2	2	4		Internalisasi budaya melayani	Dir SPP
	Perspektif Proses Bisnis Internal							
2	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Belum optimalnya sistem pelayanan onkologi terpadu	4	3	12		Meningkatkan sistem pelayanan onkologi terpadu terhadap pasien	Dir PMKP
		Belum optimalnya sistem pelayanan jantung terpadu	3	3	9		Meningkatkan sistem pelayanan jantung terpadu terhadap pasien	Dir PMKP
		Belum seluruh unit layanan melakukan inovasi sistem layanan	3	3	9		Meningkatkan inovasi system layanan	Dir PMKP
		terjadinya *force majuere* (bencana)	1	5	5		Meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana	DIRUT
		Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama layanan kesehatan	2	2	4		Meningkatkan system pemasarsan dalam hal kerjasama layanan kesehatan	Dir POU
		Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian	3	3	9		Meningkatkan system pemasarsan dalam hal kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian	Dir POU

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi	PIC
	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan							
4	Terwujudnya SDM Kompeten	Belum optimalnya pengembangan SDM	3	3	9		mengoptimalkan rencana pengembangan SDM	Dir SPP
		Belum cukupnya jumlah SDM sesuai kompetensi yang dibutuhkan RS	2	3	6		Optimalisasi perencanaan dan pengadaan SDM	Dir SPP
		Belum optimalnya pelaksanaan dan serapan anggaran pelatihan, pendidikan dan penelitian SDM	3	3	9		Optimalisasi pelaksanaan pelatihan, pendidikan dan penelitian	Dir SPP
5	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	Belum optimalnya integrasi SIMRS	3	4	12		Optimaslisasi integrasi SIMRS	Dir POU
		Belum cukupnya alokasi anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai standar	2	3	6		Meningkatkan alokasi anggaran untuk pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai standar	Dir Keuangan dan BMN
		Belum optimalnya realisasi pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai standar	3	3	9		Optimalisasi pelaksanaan pengadaan sarana dan prasarana yang sesuai standar	DIRUT
	Perspektif Keuangan							
6	Terwujudnya Produktivitas dan Efisiensi	Belum optimalnya usaha peningkatan produktifitas	4	4	16		Peningkatan produktivitas layanan	DIRUT
		Belum optimalnya usaha efisiensi	2	3	6		Peningkatan efisiensi	DIRUT