



REVISI KE-2 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-2 Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020 – 2024 RSUP Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang ini dapat diselesaikan dengan baik. 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-2 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 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Revisi ke-2 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-2 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 27 DEC 2022

Direktur Utama,



dr.Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS
NIP 197104162002122001

LEMBAR PENGESAHAN DIREKSI

REVISI KE-2 RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020-2024
BADAN LAYANAN UMUM
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
DISAHKAN OLEH DIREKSI

Tanggal: 27 DEC 2022

Direktur Utama



dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS
NIP 197104162002122001

Plt. Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum

Ekwanto, SE, Ak., MM
NIP 19760626199031007

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian

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

Plt. Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang

dr. Marta Hendry, Sp.U, MARS
NIP 196803011998031005

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/1592/2022,
MENYETUJUI
REVISI KE-2 RENCANA STRATEGIS BISNIS TAHUN 2020-2024
BADAN LAYANAN UMUM
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Tanggal: 27 DEC 2022

Dewan Pengawas



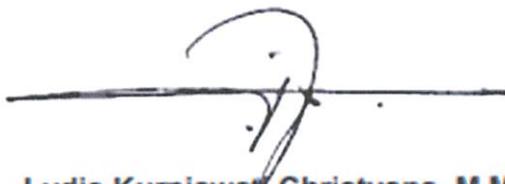
dr. Kirana Pritasari, MQIH
Ketua



dr. Zubaidah Elvia, M.P.H
Anggota



Heri Radison, SKM., MKM
Anggota



Lydia Kurniawan 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 2022-2024.....	12
B. Strategi Bisnis BLU	12
Kegiatan dan Indikator	14
BAB IV PENUTUP	19
A. Kesimpulan	19
B. Saran	20
LAMPIRAN	21

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	

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	20
Lampiran 2 Jumlah dan Daerah Asal Pasien Rujukan RSMH Tahun 2015 - 2019	23
Lampiran 3 Jumlah Pasien Rawat Inap berdasarkan <i>Severity Level</i>	24
Lampiran 4 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Inap Tahun 2015 - 2019.....	25
Lampiran 5 Data 10 Penyakit Terbanyak Rawat Jalan 2015 – 2019.....	27
Lampiran 6 Pencapaian Kinerja Layanan BLU Tahun 2015 -2019.....	29
Lampiran 7 Justifikasi terhadap penurunan kinerja layanan	32
Lampiran 8 Kinerja Keuangan Tahun 2015-2019	34
Lampiran 9 Justifikasi terhadap naik turunnya kinerja keuangan.....	35
Lampiran 10 Target dan Realisasi Penerimaan Tahun 2015–2019.....	37
Lampiran 11 Realisasi Belanja Menurut Sumber Dana Tahun 2015 s.d 2019 ...	38
Lampiran 12 Data SDM Yang Mengikuti Pendidikan (Tubel / Ibel dan Pelatihan) Tahun 2015 - 2019	39
Lampiran 13 Jumlah Penelitian dan Penelitian Yang Dipublikasi Tahun 2015- 2019.....	39
Lampiran 14 Rencana Pemenuhan SDM Tahun 2020-2024	39
Lampiran 15 Tantangan Strategis RSMH	40
Lampiran 16 <i>Benchmarking</i> RSMH.....	40
Lampiran 17 Analisis <i>Strength Weakness Opportunity Threat</i> (SWOT) 41	
Lampiran 18 Analisis TOWS	43
Lampiran 19 Harapan dan Kekhawatiran <i>Stakeholders</i>	44
Lampiran 20 Kamus IKU	45
Lampiran 21 Estimasi Pendapatan Tahun 2020–2024	70
Lampiran 22 Estimasi Anggaran Operasional Tahun 2020-2024.....	71
Lampiran 23 Estimasi Pendanaan BLU Tahun 2020–2024	72
Lampiran 24 Daftar Resiko	72
Lampiran 25 Peringkat Resiko dan Mitigasi Resiko	74

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. Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing khususnya di bidang farmasi dan alat Kesehatan, kementerian kesehatan telah menjabarkan misi presiden tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Meningkatkan kesehatan ibu, anak dan kesehatan reproduksi.
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat untuk pencegahan dan penanggulangan permasalahan gizi ganda.
3. Peningkatan pengendalian penyakit Peningkatan pengendalian penyakit dengan perhatian khusus pada jantung, stroke, hipertensi, diabetes, kanker, tuberkulosis, malaria, HIV/AIDS, emerging diseases, penyakit yang berpotensi menimbulkan kejadian luar biasa, penyakit tropis terabaikan (kusta, filariasis, schistosomiasis), gangguan jiwa, dan gangguan penglihatan.
4. Pembudayaan perilaku hidup sehat melalui Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.
5. Penguatan Sistem Kesehatan.

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

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan kemudian dirumuskan dan/atau ditetapkan sejalan dengan transformasi kesehatan yang menjadi jiwa dari perubahan Renstra ini, yaitu dengan rumusan: "Menguatkan sistem kesehatan dengan meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta, dengan penekanan pada penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), melalui penyediaan pelayanan kesehatan primer dan sekunder yang berkualitas, sistem ketahanan kesehatan yang tangguh, SDM kesehatan yang kompeten, sistem pembiayaan kesehatan yang efektif, serta penyelenggaraan kesehatan dengan tata kelola pemerintahan yang baik,

didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi”. Dalam rangka menjalankan kebijakan di atas, maka strategi Kementerian Kesehatan hingga 2024 dirumuskan sebagai berikut:

1. Transformasi pelayanan kesehatan primer menuju penguatan dan peningkatan pelayanan yang lebih berkualitas
2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan dalam rangka penyediaan layanan rujukan yang lebih berkualitas
3. Transformasi menuju ke sistem ketahanan kesehatan yang tangguh
4. Transformasi pembiayaan kesehatan dilakukan untuk menuju pembiayaan kesehatan yang lebih terintegrasi untuk mewujudkan ketersediaan, kecukupan, keberlanjutan, keadilan serta efektivitas dan efisiensi pada penyelenggaraan pembiayaan
5. Transformasi SDM kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan yang kompeten, merata serta berkeadilan, sehingga tidak ada lagi puskesmas yang tanpa dokter, serta ada peningkatan yang signifikan dari persentase puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar dan persentase RSUD kabupaten/kota yang memiliki 4 (empat) dokter spesialis dasar dan 3 (tiga) dokter spesialis lainnya.
6. Transformasi teknologi kesehatan menuju pada digitalisasi kesehatan dan pemanfaatan teknologi yang lebih luas pada sektor kesehatan
7. Penguatan tata kelola pemerintahan yang baik dalam penyelenggaraan kebijakan di bidang kesehatan oleh Kementerian Kesehatan

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 pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

4. Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan

5. Peningkatan sarana prasarana yang sesuai standart dan handal.

6. Peningkatan produktivitas 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 <i>stakeholders</i>	1	Tingkat kesehatan BLU	Angka	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													
	Terwujudnya 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	
	Terwujudnya AHS RSMH FK UNSRI	8	Pertumbuhan penelitian yang dipublikasikan	%	110%	133%	110%	150%	110%	125%	120%	140%	125%	
	Terwujudnya sistem rujukan regional, nasional & internasional	9	Pertumbuhan jumlah rujukan	%	100%	141%	105%	142.73%	105%	106.36%	110%	115.69%	110%	
	Terwujudnya akreditasi internasional	10	Capaian Indikator Mutu Layanan	% capaian	59%	61.82%	62%	65%	63%	61.82%	64%	61.71%	65%	
	Terwujudnya layanan yang terintegrasi	11	Peningkatan pasien non subsidi	%	101%	95%	101%	92.27%	101%	136.35%	101%	106.7%	101%	
	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	

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)	
3	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan													
	Terwujudnya SIMRS yang terintegrasi	13	Level IT yang terintegrasi	Level integrasi	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 PNBPN 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 dioperasikan 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 penanganan pasien Covid-19. Menindaklanjuti hal itu RSMH mengambil beberapa tindakan seperti:

1. Rekrutmen pegawai (khususnya perawat).
2. Ruang 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	64,500	57,850
Nilai (S-W) dan (O-T)	9,950		6,7	

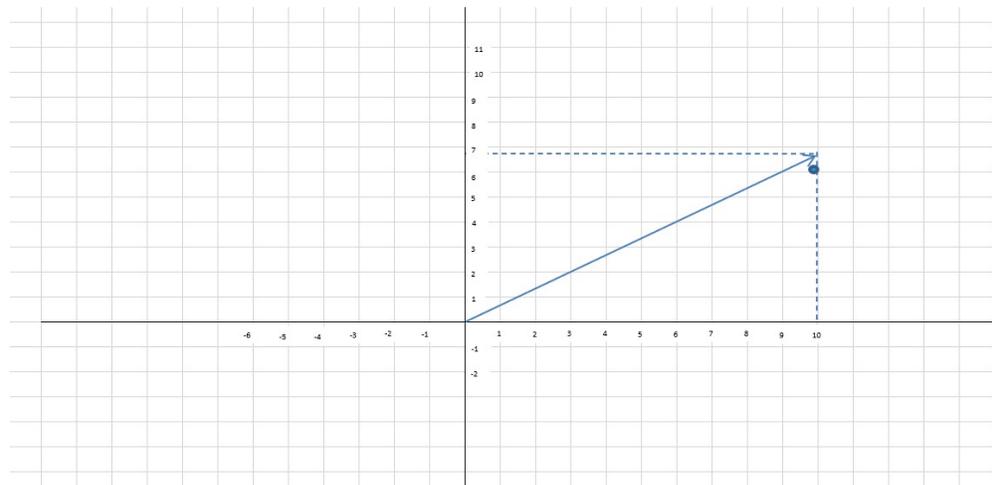
Berdasarkan Tabel 2.3, dapat dilihat hasil analisa perhitungan SWOT yang meliputi faktor internal dan eksternal. Perbandingan nilai antara kekuatan (*strength*) yaitu 73,9 dan kelemahan (*weakness*) yaitu

63, 950. Sehingga nilai faktor internal (kekuatan-kelemahan) adalah sebesar 9,950. Perbandingan nilai antara peluang (*opportunity*) yaitu 64,500 dan ancaman (*threat*) yaitu 57,850. Sehingga nilai faktor eksternal (peluang-ancaman) adalah sebesar 6,7 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) = 6,7

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.

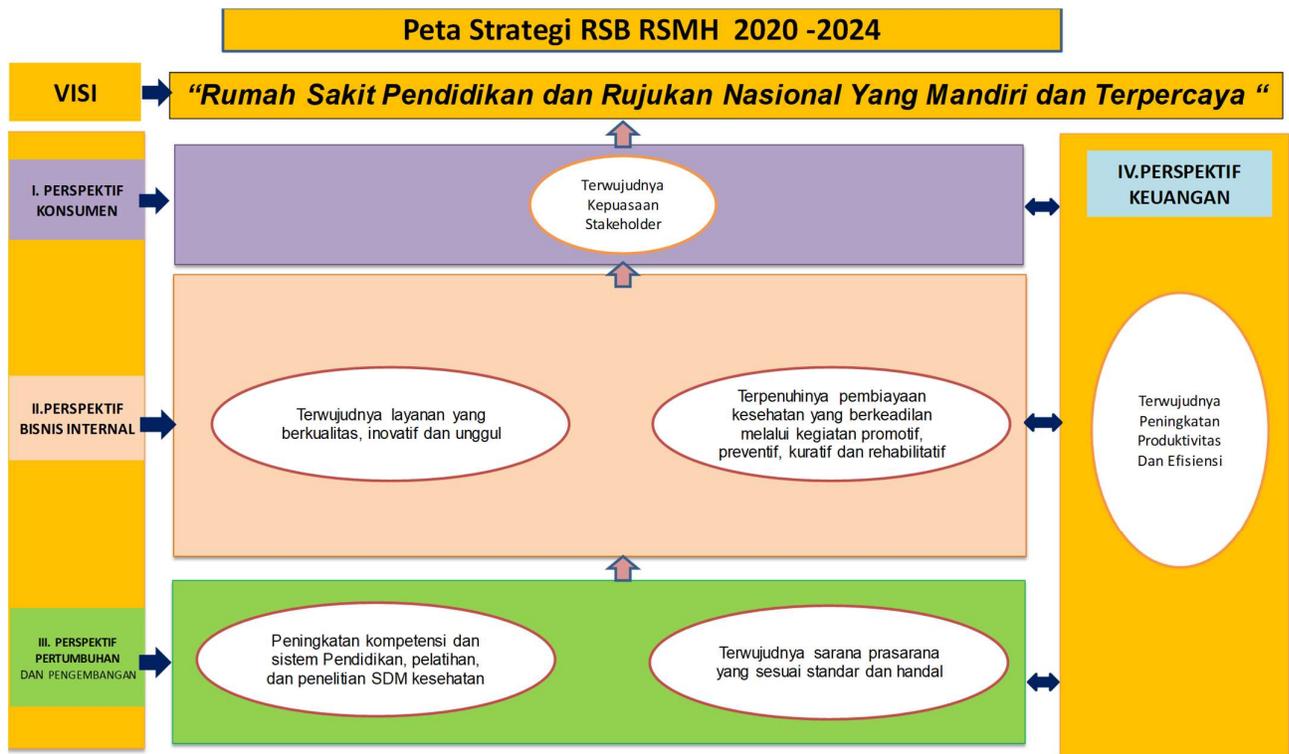
Dari kuadran yang menggambarkan bahwa RS memiliki peluang yang sangat besar dan menghadapi beberapa kendala/ kelemahan internal, dengan kata lain RS mengoptimalkan kekuatan yang dimiliki untuk merebut dan memanfaatkan peluang pasar sebesarnya. Strategi yang dapat digunakan ialah

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 Kementerian Kesehatan 2022-2024

1. Program Kesehatan Masyarakat.
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
3. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
5. Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan.
6. Program Dukungan Manajemen

B. Strategi Bisnis BLU

Untuk mencapai kinerja program strategis kementerian RSMh Menyusun strategi bisnis berupa program kerja strategis RSMH Tahun 2020-2024 adalah pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Program Kerja Strategis RSMH Tahun 2020-2024

NO	Tujuan	Sasaran	PROGRAM 2020-2024
	Strategis	Strategis	
I	Perspektif Konsumen		
1	Peningkatan Kepuasan <i>Stakeholders</i>	Terwujudnya Kepuasan <i>Stakeholders</i>	Optimalisasi layanan kesehatan (operasional rutin)
II	Perspektif Bisnis Internal		
2	Peningkatan layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Optimalisasi layanan unggulan dan Inovatif
3	Peningkatan pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Optimalisasi layanan kesehatan (operasional rutin)
III	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan		
4	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan	Optimalisasi layanan kesehatan (operasional rutin)
5	Peningkatan sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	Optimalisasi layanan kesehatan (operasional rutin)
IV	Perspektif Keuangan		
6	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	Optimalisasi layanan kesehatan (operasional rutin)

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	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
							2020	2021	2022	2023	2024
I Perspektif Konsumen											
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	Peningkatan Kepuasan Stakeholders	Capaian WBK, WBBM	4%	Direktur Utama	Sertifikat WBK WBBM	Pencanangan ZI	<i>Pencanangan ZI</i>	WBK	WBK	WBK
			Tingkat kesehatan BLU	4%	Direktur Utama	Total Skor aspek penilaian kesehatan BLU	70	80	84	85	86
			Tingkat Kepuasan Pasien	3%	Direktur Utama	Persentase	78%	79%	85%	86%	87%
			Tingkat Kepuasan Karyawan	3%	Direktur Utama	Persentase	80%	80%	80%	80%	81%
			<i>Persentase pelaksanaan Sistem Rujukan terintegrasi (SISRUTE)</i>	3%	<i>Direktur Utama</i>	<i>Persentase</i>	60%	60%	70%	90%	95%
			Terlaksananya kegiatan pengampunan KJSU pada rumah sakit yang	4%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Persentase	-	-	-	100%	100%

NO	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
							2020	2021	2022	2023	2024
			diampu secara lurung dan daring								
II Perspektif Bisnis Internal											
2	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Peningkatan layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	Jumlah layanan inovatif	4%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumlah layanan inovatif	4	4	2	2	2
			Jumlah layanan baru melalui program sister hospital	2%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang		-	-	-	2	2
			Waktu tunggu pelayanan radiotherapi	6%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumlah hari	110 hari	60 hari	40 hari	27 hari	14 hari
			Waktu tunggu pelayanan operasi pasien onkologi	5%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumlah hari	60 hari	50 hari	11 hari	11 hari	11 hari
			Capaian Door to Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	4%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Persentase	60%	60%	70%	80%	90%
			Respon time CABG	4%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Jumlah Jam	< 48 jam	< 48 jam	<48jam	<48 jam	<48 jam

NO	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
							2020	2021	2022	2023	2024
			Persentase Capaian Paripurna untuk layanan prioritas di RSMH	4%	Direktur Medik, Keperawatan dan Penunjang	Persentase	-	-	-	50%	100%
3	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Peningkatan pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Jumlah kerjasama dengan asuransi kesehatan non BPJS	4%	• Direktur Perencanaan, Organisasi dan umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah Kerjasama	40	4	6	6	8
			Jumlah Kerjasama Layanan Preventif Promotif	3%	• Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah Kerjasama	3	6	8	10	12
III	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan										
4	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan	Peningkatan jumlah perawat area kritis dan layanan unggulan yang tersertifikasi	6%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Persentase	70%	75%	80%	75%	78%
			Jumlah Kerjasama Pendidikan profesi dan non	3%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah Kerjasama pendidikan dalam	10	11	12	13	14

NO	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
							2020	2021	2022	2023	2024
			profesi dalam Layanan Kesehatan			kayanan kesehatan					
			Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	3%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Jumlah pelatihan yang terakreditasi	1	2	3	8	10
			Diklat terakreditasi	5%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Sertifikat akreditasi unit Diklat dari PPSDM	40%	65%	100%	Terakreditasi	Terakreditasi
			Jumlah penelitian klinis Onkologi dan kardiologi	3%	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian	Sertifikat akreditasi unit Diklat dari PPSDM	-	-	-	2	2
5	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	Penigkatan sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar	4%	• Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, • Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum	Persentase	100%	80%	100%	100%	100%
			Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem informasi manajemen RS	5%	Direktur Perencanaan, Organisasi dan umum	Persentase	80%	80%	85%	90%	100%
			Persentase penurunan jumlah komplain terhadap pelayanan kesehatan	5%	Direktur Perencanaan, Organisasi dan umum	Persentase	75%	60%	50%	50%	50%
IV	Perspektif Keuangan										

NO	Sasaran Strategis	Tujuan Strategis	IKU	Bobot	PIC	Satuan	Target IKU Per Tahun				
							2020	2021	2022	2023	2024
6	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	5%	Direktur Keuangan dan BMN	Persentase	70%	75%	85%	87%	90%
			Nilai IKPA (indeks kinerja pelaksanaan anggaran)	4%	Direktur Keuangan dan BMN	Persentase	0	0	0	89%	89%

Berdasarkan tabel 3.2 di atas bahwa perspektif konsumen terdapat 1 sasaran strategis dengan 6 IKU, perspektif bisnis internal terdapat 2 sasaran strategis dengan 9 IKU, perspektif pertumbuhan dan pengembangan terdapat 2 sasaran strategis dengan 8 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 25 IKU.

BAB IV PENUTUP

A. Kesimpulan

Revisi ke-2 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 RI Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas 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 geriatri, infeksi *emerging*, layanan inovatif (Kardio Onkologi & Stroke Kriptogenik) diklat terakreditasi, SIMRS yang handal dan terintegrasi, serta pengembangan layanan hasil integrasi dengan Loka Kesehatan Tradisional Masyarakat (LKTM).

Dokumen Revisi ke-2 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 di masing-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 SISRUDE 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 ditingkatkan 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 Unggulan Jantung Terpadu dan onkologi Terpadu
		2. Layanan Operasi Jantung dan onkologi	2. Layanan Operasi Jantung dan onkologi	2. Layanan Paliatif/Geriatri	2. -Klinik Kardio Onkologi multidisiplin -Klinik cryptogenic stroke	2. Pengampuan Layanan Prioritas KJSU dan KIA
		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. Optimalisasi Layanan Operasi 24 jam
		4. Layanan Bank Darah	4. Pengembangan Layanan <i>Telemedicine</i>	4. Layanan Penyakit Infeksi dan <i>Emerging</i>	4. Pengampuan Layanan Prioritas KJSU dan KIA	4. Pengembangan layanan di Graha Sehat Hasil Integrasi LKTM

NO	Uraian	ROADMAP				
		2020	2021	2022	2023	2024
		5. Layanan Penyakit Infeksi dan <i>Emerging</i>	5. Layanan Penyakit Infeksi dan <i>Emerging</i>	5. Pengembangan Pengampunan Layanan Prioritas setiap tahun menambah 3 RS yang diampu	5. Pengembangan rawat jalan sore hari	
		6. Layanan <i>Telemedicine</i>		6. Optimalisasi Layanan rawat jalan	6. Optimalisasi Layanan operasi	
				7. Optimalisasi Layanan operasi	7. Optimalisasi Layanan operasi	
				8. Layanan inovatif lainnya	8. Optimalisasi Layanan rawat jalan dan rawat inap di graha eksekutif	
2	Pendukung tercapainya prioritas layanan :					
a. Sarana		1. Penyediaan meubelair gedung 8 lantai	1. Penyediaan meubelair gedung 8 lantai tahap 2	1. Pemenuhan alat non medik untuk layanan unggulan	1. Pemenuhan alat non medik untuk layanan unggulan	1. Penguatan sarana Sistem Informasi yang terintegrasi dengan sistem layanan
		2. Pengadaan komputer untuk elektronik <i>medical record</i> dan rujukan berjenjang	2. Pengadaan komputer untuk elektronik <i>medical record</i> dan rujukan berjenjang	2. Pemenuhan sarana untuk layanan prioritas	2. Pemenuhan alat non medik untuk layanan di Graha Sehat Hasil Integrasi LKTM	2. Pemenuhan alat non medik untuk layanan di Graha Sehat Hasil Integrasi LKTM
		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. Renovasi Gedung Laundry	1. Pembangunan gedung layanan Onkologi Terpadu

NO	Uraian	ROADMAP					
		2020	2021	2022	2023	2024	
		2.Penyediaan gedung / ruangan paliatif	2. Penambahan ruang operasi khusus jantung	2. Renovasi gedung rawat inap	2. Renovasi Gedung PJT/BHC	2.Renovasi/penambahan ruang perawatan ICU	
		3. Pengembangan system informasi Rumah Sakit (SIRS)	3. Pengembangan system informasi Rumah Sakit (SIRS)	3. Renovasi untuk penambahan ruang perawatan ICU khusus Jantung	3.Renovasi/penambahan ruang Operasi	3 Renovasi gedung rawat inap	
		4. Penyediaan Ruang Rawat tekanan negative	4. Renovasi ruang rawat inap dan rawat isolasi	4. . Renovasi ruangan paliatif/geriatri	4. Renovasi gedung rawat inap	4. Pembangunan Gedung Parkir tahap 2	
		5. Penyediaan Ruang Isolasi Covid			5. Pembangunan Gedung Parkir tahap 1	5. Pembangunan gedung layanan rehabilitasi jantung	
					6. Renovasi Selasar/prasarana		
	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 bedah dan laboratorium	1.Peralatan medik untuk layanan HD	
		2. Penyediaan alat radioterapi	2. Peralatan medic untuk tindakan non impasiv jantung		2. Sarana medik layanan jantung	2.Peralatan medik untuk tindakan non Invasif jantung	
			3. Peralatan alat medik untuk rawat inap dan jalan di gedung 8 lantai		3. Sarana medik layanan Kardio Onkologi dan Cryptogenic Stroke	3. Sarana medik layanan rehabilitasi jantung	
	3	Kebutuhan Anggaran	825,507,805,000	915,282,322,000	837,968,892,000	951.463.969.373	1.182.402.193.000
	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 201-2019

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
- <i>Severity Level</i> I	7,121	19,474	19,343	17,909	17,347
- <i>Severity Level</i> II	5,036	7,551	8,203	8,926	9,358
- <i>Severity Level</i> 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

No	2015		2016		2017		2018		2019	
	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, Unspecified	616
7	Malignant Neoplasm Of Ovary	430	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	596	Malignant Neoplasm Of Ovary	596	Cerobrovaskular Disease, Unspecified	643	Malignant Neoplasm Of Bronchus Or Lung, Unspecified	495

2015		2016		2017		2018		2019		
No	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah
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	Cerebrovaskular Disease, Unspecified	511	With Renal Failure	448	Malignant Neoplasm Of Ovary	368

Dari tabel diatas menunjukkan 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

No	2015		2016		2017		2018		2019	
	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah	Nama Penyakit	jumlah
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 menunjukkan 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								
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

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor Maks	2015		2016		2017		2018		2019	
			Skor Target	Skor Capaian								
	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 Response Time Rate	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00
	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

No.	Sub Subaspek / Kelompok Indikator / Indikator	Skor Maks	2015		2016		2017		2018		2019	
			Skor Target	Skor Capaian								
	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	<ul style="list-style-type: none"> • Mempercepat penyelesaian sistem android terkait pendaftaran pasien operasi supaya pasien yang telah direncanakan operasi dapat masuk rumah sakit dalam waktu yang ditentukan.

Indikator	Hambatan	Upaya
		<ul style="list-style-type: none"> • Pembuatan jadwal operasi minimal 1 minggu
		<ul style="list-style-type: none"> • Angka pembatalan operasi dijadikan IKI DPJP
		<ul style="list-style-type: none"> • Pelaksanaan regulasi pasien layak program operasi elektif
		<ul style="list-style-type: none"> • 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 (<i>Cash Ratio</i>)	2	0.5	0.25	0.75	0.75	1.25
	b. Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2.5	0.5	0.5	0.75	1.25	1.75
	c. Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2	1	0.25	0	0.5	0
	d. Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2	2	2	2.25	2.25	1.25
	e. Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2	0	0	1.75	1.5	1.25
	f. Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2	0.6	0.4	2.25	1.45	1.05
	g. Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2	0.5	0.5	0.75	0.75	0.75
	h. Rasio Pendapatan PNBPN 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 turunnya kinerja keuangan

Indikator	Justifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Rasio Kas 	<p>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 lebih besar peningkatannya di banding saldo utang. Peningkatan penerimaan terutama di hasilkan dari pembayaran BPJS yang rata-rata selalu meningkat setiap tahun karena peningkatan volume layanannya.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rasio Lancar 	<p>Rasio lancar mencapai skor tertinggi ketika rasio mencapai lebih dari 600% Selaras dengan rasio kas, rasio lancar RSMH juga 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 di atas 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 pelayanan), namun secara jumlah terus mengalami peningkatan karena besaran klaim per bulan pelayanan yang cenderung meningkat, terutama pada tahun 2018 dan 2019</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Periode Penagihan Piutang 	<p>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</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Perputaran Aset Tetap 	<p>Skor Optimal indikator ini dicapai ketika rasio mencapai 20% atau lebih Pada 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 jika 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</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Imbalan atas aset tetap 	<p>Skor Optimal indikator ini dicapai ketika rasio mencapai 6% atau lebih RSMH pada awalnya mendapatkan skor 0 di tahun 2015 dan 2016, karena mengalami defisit (dapat dilihat pada rasio kas yang dibawah 100%). Kemudian di tahun 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</p>

Indikator	Justifikasi
<ul style="list-style-type: none"> • Imbalan Ekuitas 	<p>Skor Optimal indikator ini dicapai ketika rasio mencapai 8% atau lebih. Selaras 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</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Rasio Subsidi Biaya Pasien 	<p>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</p>

Lampiran 10 Target dan Realisasi Penerimaan Tahun 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	%												
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. Untuk Realisasi 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 *Treinal 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 <i>Smart Hospital</i>
2	Peningkatan program produktifitas dan efisiensi pengelolaan BLU
3	Transformasi Budaya Organisasi
4	Peningkatan kompetensi tenaga medis (dokter spesialis dan subspecialis) 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 menanganikasukas-kasus operasiJantung Terpadu sulit	Merupakan Rumah sakit pusat rujukan tersier nasional dengan kemampuan menanganikasukas-kasus Onkologi Terpadu sulit
2	Integrasi Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian (<i>Academic Health Center</i>)	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 subspecialis 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 tuis 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 (Weaknessess)	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 ranking, 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, profesional dan menjunjung tinggi nilai-nilai keimanan, ketagwaan, 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-catalog	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
11	Adanya Kerjasama layanan dalam dan luar negeri	0.03	60	1,800
12	Adanya PMK 26 tahun 2022, LKTM bergabung dengan RSMH	0,01	20	0,200
		1,00		64,500

d. Ancaman

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

Perhitungan Faktor Ancaman Analisis SWOT

No	Ancaman (Threats)	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
9.	Kurang optimal nya sistem rujukan	0,1	80	8,000
		1.000		57.850

Lampiran 18 Analisis TOWS

		FAKTOR FAKTOR INTERNAL					
		Kekuatan (Strengths)		Kelemahan (Weaknesses)			
		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 subspecialis 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 tuis yang dapat dikembangkan						
Matriks TOWS		Peluang (Opportunities)		SO STRATEGI		WO STRATEGI	
FAKTOR FAKTOR EKSTERNAL	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	S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8,O6, O8, O9, O10, Terwujudnya Layanan yang berkualitas,Inovatif dan unggul.	W1. W5. W8. O4. O5.O6.O8 Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi		
	2	Adanya program jaminan pelayanan kesehatan dari pemerintah					
	3	Adanya Misi Pemda Sumsel 2018-2023 poin ke-2 : "Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), baik Laki-laki maupun Perempuan, yang sehat, berpendidikan, profesional 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 (Threats)		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	S5,S6,S9,T3,T4.T6,T7,T8 Terwujudnya sarana prasarana standar dan Sistem IT handal	W3, W4, W6, T3,T4,T5 Terwujudkan SDM Kompeten		
	2	Tingkat Kepuasan pelanggan Pasien RSMH terhadap pelayanan masih dibawah target dan berpotensi berdampak hukum					
	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					
	9	Kurang optimalnya sistem rujukan layanan					

Lampiran 19 Harapan dan Kekhawatiran *Stakeholders*

NO	KOMPONEN <i>STAKEHOLDERS</i> 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 <i>fraud</i> dalam pelayanan kesehatan

Lampiran 20 Kamus IKU

Kamus Indikator Kinerja Utama (IKU)

IKU 1

Perspektif	:	Konsumen												
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan <i>Stakeholders</i>												
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 (<i>Good Corporate Governance</i>)												
Formula	:	Sertifikat pengakuan WBK dan WBBM sesuai dengan tahapan pencapaian												
Bobot IKU (%)	:	4												
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Utama												
Sumber Data	:	SPI												
Periode Laporan	:	1 (satu) tahun												
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>Pencanan ganZI</td> <td>Pencanan ganZI</td> <td>WBK</td> <td>WBK</td> <td>WBK</td> </tr> </tbody> </table>		2020	2021	2022	2023	2024		Pencanan ganZI	Pencanan ganZI	WBK	WBK	WBK
	2020	2021	2022	2023	2024									
	Pencanan ganZI	Pencanan ganZI	WBK	WBK	WBK									

IKU 2

Perspektif	:	Konsumen										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan <i>Stakeholders</i>										
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										
<i>Person in charge</i>	:	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	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>70</td><td>80</td><td>84</td><td>85</td><td>86</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	70	80	84	85	86
2020	2021	2022	2023	2024								
70	80	84	85	86								

IKU 3

Perspektif	:	Konsumen										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan <i>Stakeholders</i>										
IKU	:	Tingkat kepuasan pasien										
Definisi	:	Penilaian kepuasan masyarakat terhadap layanan										
Formula	:	Hasil penilaian IKM / skala maksimal nilai IKM)										
Bobot IKU (%)	:	3										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Utama										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas										
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>78%</td><td>79%</td><td>85%</td><td>86%</td><td>87%</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	78%	79%	85%	86%	87%
2020	2021	2022	2023	2024								
78%	79%	85%	86%	87%								

IKU 4

Perspektif	:	Konsumen										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan <i>Stakeholders</i>										
IKU	:	Tingkat kepuasan karyawan										
Definisi	:	Merupakan harapan karyawan dalam pekerjaannya telah terpenuhi dan apa yang diterima lebih dari yang diharapkan										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah kumulatif penilaian kepuasan karyawan yang disurvei}}{\text{jumlah total karyawan yang disurvei}}$										
Bobot IKU (%)	:	3										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Utama										
Sumber Data	:	Komite Mutu RS										
Periode Laporan	:	1 (satu) tahun										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>80%</td><td>81%</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	80%	80%	80%	80%	81%
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 <i>respon time</i> kurang dari 1 jam										
Formula	:	Jumlah permintaan rujukan pasien dari RS lain dengan SISRUTE yang memiliki <i>respon time</i> ≤ 60 menit dibagi jumlah seluruh permintaan rujukan pasien dari RS lain dengan SISRUTE										
Bobot IKU (%)	:	3										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Utama										
Sumber Data	:	Instalasi Gawat Darurat										
Periode Laporan	:	Tahunan										
Target	:	<table border="1"><tr><td>2020</td><td>2021</td><td>2022</td><td>2023</td><td>2024</td></tr><tr><td>60%</td><td>60%</td><td>70%</td><td>90%</td><td>95%</td></tr></table>	2020	2021	2022	2023	2024	60%	60%	70%	90%	95%
2020	2021	2022	2023	2024								
60%	60%	70%	90%	95%								

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 (%)	:	6										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pelayanan Medik, Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang										
Periode Laporan	:	1 (satu) tahun										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>4</td><td>4</td><td>2</td><td>2</td><td>2</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	4	4	2	2	2
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										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Instalasi Radioterapi										
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>110 hari</td> <td>60 hari</td> <td>40 hari</td> <td>27 hari</td> <td>14 hari</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	110 hari	60 hari	40 hari	27 hari	14 hari
2020	2021	2022	2023	2024								
110 hari	60 hari	40 hari	27 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										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Instalasi Bedah Sentral, KSM Bedah, KSM THT, KSM Mata, KSM Obygn, KSM Gigi dan Mulut, KSM Orthopedi										
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60 hari</td> <td>50 hari</td> <td>11 hari</td> <td>11 hari</td> <td>11 hari</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	60 hari	50 hari	11 hari	11 hari	11 hari
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 <i>Door to Wire Time</i> 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 90 menit)										
Formula	:	$\frac{\text{Jumlah pasien dengan STEMI onset < 12 jam di IGD RSMH yang dilakukan IKP Primer dengan door to wire tercapai <90 menit}}{\text{jumlah semua pasien dengan STEMI onset < 12 jam di IGD RSMH yang dilakukan IKP Primer}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	4										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Instalasi Gawat Darurat, Kelompok Substansi Pelayanan Medik										
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>60%</td> <td>60%</td> <td>70%</td> <td>80%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	60%	60%	70%	80%	90%
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	:	<i>Respon time CABG</i>										
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 (%)	:	4										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Instalasi Bedah Sentral										
Periode Laporan	:	1 (satu) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 48 jam</td> <td><48jam</td> <td><48jam</td> <td><48jam</td> <td>< 48 jam</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	< 48 jam	<48jam	<48jam	<48jam	< 48 jam
2020	2021	2022	2023	2024								
< 48 jam	<48jam	<48jam	<48jam	< 48 jam								

IKU 11

Perspektif	:	Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	:	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif										
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 (%)	:	4										
<i>Person in charge</i>	:	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur Perencanaan, Organisasi dan umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian 										
Sumber Data	:	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas • Instalasi Promosi Kesehatan RS 										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>4</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	4	4	6	6	8
2020	2021	2022	2023	2024								
4	4	6	6	8								

IKU 12

Perspektif	:	Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	:	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif										
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 (%)	:	3										
<i>Person in charge</i>	:	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian 										
Sumber Data	:	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas • Instalasi Promosi Kesehatan RS 										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>6</td> <td>8</td> <td>10</td> <td>12</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	3	6	8	10	12
2020	2021	2022	2023	2024								
3	6	8	10	12								

IKU 13

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan										
Sasaran Strategis	:	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan										
IKU	:	Jumlah kerjasama pendidikan profesi dan non profesi dalam layanan kesehatan										
Definisi	:	Kerjasama Kerjasama Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSMH dengan <i>Stakeholder eksternal</i>										
Formula	:	Jumlah Kerjasama Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian dalam Bidang Kesehatan										
Bobot IKU (%)	:	3										
<i>Person in charge</i>	:	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum • Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian 										
Sumber Data	:	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas • Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian 										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>10</td> <td>11</td> <td>12</td> <td>13</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	10	11	12	13	14
2020	2021	2022	2023	2024								
10	11	12	13	14								

IKU 14

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan										
Sasaran Strategis	:	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan										
IKU	:	Jumlah pelatihan yang terakreditasi										
Definisi	:	Pelatihan kompetensi yang terakreditasi Badan PPSDM Kesehatan										
Formula	:	Jumlah pelatihan kompetensi yang terakreditasi Kementerian Kesehatan										
Bobot IKU (%)	:	3										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1"><thead><tr><th>2020</th><th>2021</th><th>2022</th><th>2023</th><th>2024</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>8</td><td>10</td></tr></tbody></table>	2020	2021	2022	2023	2024	1	2	3	8	10
2020	2021	2022	2023	2024								
1	2	3	8	10								

IKU 15

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan				
IKU	:	Diklat terakreditasi				
Definisi	:	Diklat terakreditasi oleh Kementerian Kesehatan				
Formula	:	Persentase persiapan Diklat Terakreditasi sesuai borang 2021				
Bobot IKU (%)	:	5				
<i>Person in charge</i>	:	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	:	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan										
IKU	:	Peningkatan jumlah Perawat Area Kritis dan layanan unggulan 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										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian										
Sumber Data	:	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Subtansi SDM • Kelompok Subtansi Pendidikan dan Penelitian • Kelompok Substansi Pelayanan Keperawatan 										
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>80%</td> <td>75%</td> <td>78%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	70%	75%	80%	75%	78%
2020	2021	2022	2023	2024								
70%	75%	80%	75%	78%								

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										
<i>Person in charge</i>	:	<ul style="list-style-type: none"> • Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang, • Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum 										
Sumber Data	:	<ul style="list-style-type: none"> • Kelompok Substansi Pelayanan Penunjang, Kelompok Substansi Umum, • Instalasi PSPRS 										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>100%</td> <td>80%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	100%	80%	100%	100%	100%
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		$\frac{\text{Jumlah Modul yang dikembangkan dan implemetasikan}}{\text{Jumlah modul direncanakan dan harus di implementasikan}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	5										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum										
Sumber Data	:	Instalasi Sistem Informasi Manajemen RS										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>80%</td> <td>80%</td> <td>85%</td> <td>90%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	80%	80%	85%	90%	100%
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	:	Persentase Penurunan jumlah komplain terhadap pelayanan kesehatan										
Definisi	:	Persentase jumlah penurunan komplain pelayanan Kesehatan TW priode saat ini dibandingkan priode TW sebelumnya										
Formula	:	$\frac{\sum \text{Komplain TW lalu} - \sum \text{complain TW saat ini}}{\sum \text{Komplain pada TW lalu}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	5										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Perencanaan, Organisasi dan Umum										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas										
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>75%</td> <td>20%</td> <td>16%</td> <td>50%</td> <td>50%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	75%	20%	16%	50%	50%
2020	2021	2022	2023	2024								
75%	20%	16%	50%	50%								

IKU 20

Perspektif	:	Keuangan										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Produktivitas dan Efisiensi										
IKU	:	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)										
Definisi	:	<p>Pendapatan PNBPN merupakan seluruh pendapatan (berbasis akrual) yang diperoleh RS, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni).</p> <p>Biaya Operasional merupakan seluruh biaya (berbasis akrual) yang dikeluarkan untuk operasional RS (BLU dan APBN), tidak termasuk biaya penyusutan.</p>										
Formula		$\frac{\text{Total PNBPN BLU}}{\text{Total Biaya Operasional}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	5										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Utama										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Akuntansi dan Barang Milik Negara										
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>70%</td> <td>75%</td> <td>85%</td> <td>87%</td> <td>90%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	70%	75%	85%	87%	90%
2020	2021	2022	2023	2024								
70%	75%	85%	87%	90%								

IKU 21

Perspektif	:	Keuangan										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya Produktivitas dan Efisiensi										
IKU	:	Nilai IKPA (indeks Kinerja Pelaksanaan anggaran)										
Definisi	:	Nilai indikator yang ditetapkan oleh kementerian keuangan selaku BUN untuk mengukur kualitas kinerja pelaksanaan anggaran belanja dari sisi kesesuaian terhadap perencanaan efektifitas dan efisiensi pelaksanaan anggaran dan kepatuhan terhadap regulasi										
Formula	:	$\frac{\text{Capaian penilaian IKPA pada online sistem pelaksanaan anggaran negara (OMSPAN)}}{\text{nilai target pada online sistem pelaksanaan anggaran negara (OMSPAN)}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	4										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Keuangan dan Barang Milik Negara										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Anggaran										
Periode Laporan	:	3 (tiga) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>89%</td> <td>89%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	0	0	0	89%	89%
2020	2021	2022	2023	2024								
0	0	0	89%	89%								

IKU 22

Perspektif	:	Konsumen										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya kepuasan stakeholder										
IKU	:	Terlaksananya kegiatan pengampuan KJSU pada rumah sakit yang diampu secara daring dan atau luring										
Definisi	:	Persentase Pengampuan Secara Daring (3bulan) dan atau Luring (6 bulan) Sekali pada RS yang diampu										
Formula	:	$\frac{\sum \text{RS yang diampu secara daring dan luring setiap bulan}}{\sum \text{RS yang diampu}} \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	4										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pelayanan Medik										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan.										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>50%</td> <td>100%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	-	-	-	50%	100%
2020	2021	2022	2023	2024								
-	-	-	50%	100%								

IKU 23

Perspektif	:	Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	:	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul										
IKU	:	Persentase capaian paripurna untuk layanan prioritas di RSMH										
Definisi	:	Persentase capaian paripurna di RSMH untuk layanan prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefro)										
Formula		$(\text{Jumlah layanan KJSU yang telah paripurna di RSMH} / \text{jumlah seluruh layanan prioritas KJSU}) \times 100\%$										
Bobot IKU (%)	:	2										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pelayanan Medik										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>50%</td> <td>75%</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	-	-	-	50%	75%
2020	2021	2022	2023	2024								
-	-	-	50%	75%								

IKU 24

Perspektif	:	Bisnis Internal										
Sasaran Strategis	:	Peningkatan layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul										
IKU	:	Jumlah layanan baru melalui program sister hospital										
Definisi	:	Jumlah pelayanan yang baru di RSMH yang didapat melalui program sister hospital										
Formula	:	Jumlah pelayanan yang baru di RSMH yang didapat melalui program sister hospital selama tahun berjalan										
Bobot IKU (%)	:	2										
<i>Person in charge</i>	:	Direktur Pelayanan Medik, Keperawatan dan Penunjang										
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pelayanan Medik Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian										
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan										
Target	:	<table border="1"> <thead> <tr> <th>2020</th> <th>2021</th> <th>2022</th> <th>2023</th> <th>2024</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>-</td> <td>-</td> <td>-</td> <td>2 layanan inovasi</td> <td>2 layanan inovasi</td> </tr> </tbody> </table>	2020	2021	2022	2023	2024	-	-	-	2 layanan inovasi	2 layanan inovasi
2020	2021	2022	2023	2024								
-	-	-	2 layanan inovasi	2 layanan inovasi								

IKU 25

Perspektif	:	Pertumbuhan dan Pengembangan				
Sasaran Strategis	:	Peningkatan SDM yang berkompeten melalui Pendidikan, pelatihan dan penelitian				
IKU	:	Jumlah penelitian klinis Onkologi dan kardiologi				
Definisi	:	Jumlah penelitian klinis di bidang layanan Onkologi dan kardiologi yang dilakukan di RSMH sampai publikasi internasional				
Formula	:	Jumlah penelitian klinis di bidang layanan Onkologi dan kardiologi yang dilakukan di RSMH sampai publikasi internasional selama tahun berjalan				
Bobot IKU (%)	:	3				
<i>Person in charge</i>	:	Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian				
Sumber Data	:	Kelompok Substansi Pendidikan dan Penelitian				
Periode Laporan	:	6 (enam) bulan				
Target	:	2020	2021	2022	2023	2024
		-	-	-	2	2

Lampiran 21 Estimasi Pendapatan Tahun 2020–2024

No	Sumber Pendapatan	Tahun 2019	Estimasi Pendapatan (Rp)				
		(Target Pendapatan)	2020	2021	2022	2023	2024
1	Dana Pemerintah						
	Rupiah Murni	96.471.376.000	189.963.205.000	105.507.357.000	177.624.990.000	102.220.750.000	125.976.795.000
	PHLN					3.580.679.373	211.046.722.000
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	680.040.344.000	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	3.860.962.000	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	5.416.905.000	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	21.095.563.000	282.949.000	322.562.000
	f. Penerimaan entitas di luar kementerian	50,000,000	51.650.000	62.345.000	548.398.000	70.737.000	80.640.000
	g. Pendapatan Jasa Penyediaan Barang dan Jasa Lainnya				37.828.000		
	TOTAL	631.971.376.000	722.657.524.000	772.757.357.000	888.624.990.000	847.361.669.373	1.182.402.193.000

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	97.752.156.000	102.220.750.000	125.976.795.000
2	Remunerasi BLU	202.839.778.000	192.048.478.000	226.841.003.000	247.069.495.000	296.561.373.000	338.014.076.000
3	Peningkatan SDM	4.700.000.000	2.374.612.000	6.180.252.000	6.181.638.000	12.675.186.000	17.094.006.000
4	Pemeliharaan Alat Medik	10.000.000.000	10.093.100.000	13.371.552.000	16.763.712.000	14.234.418.000	16.182.263.105
5	Pemeliharaan Sarpras	12.681.164.000	14.844.992.000	22.968.986.000	14.903.443.000	19.857.941.000	22.575.311.895
6	Farmasi	174.643.889.000	194.049.285.000	79.147.628.000	197.017.113.000	185.390.060.000	175.036.103.000
7	Makan pasien	14.486.504.000	13.958.460.000	12.073.291.000	12.717.542.000	13.845.415.000	25.915.074.835
8	Belanja Barang	22.401.830.000	108.365.978.000	145.741.162.000	60.371.408.000	39.570.094.000	60.519.726.165
9	Langganan Daya jasa	14.042.880.000	14.813.148.000	15.950.880.000	14.808.000.000	16.497.560.000	20.049.900.000
10	Perjalanan Dinas	1.950.452.000	1.927.316.000	3.958.866.000	3.489.182.000	1.990.136.000	1.711.710.000
11	Belanja Operasional Lainnya	45.565.163.000	68.197.706.000	111.488.271.000	96.222.823.000	69.873.924.000	78.413.044.000
TOTAL		599.783.036.000	701.297.798.000	734.229.248.000	767.296.512.000	772.716.857.000	881.488.010.000

Lampiran 23 Estimasi Pendanaan BLU Tahun 2020–2024

Tahun	Rencana Penerimaan	Rencana Belanja	Kebutuhan dana
2020	532.694.319.000	825.507.805.000	292.813.486.000
2021	667.250.000.000	915.282.322.000	248.032.322.000
2022	711.000.000.000	929.193.839.000	218.193.839.000
2023	741.560.240.000	951.463.969.373	209.903.729.373
2024	845.378.676.000	1.182.402.193.000	337.023.517.000

Lampiran 24 Daftar Resiko

No	Sasaran Strategis	Risiko
	Perspektif Konsumen	
1	Terwujudnya kepuasan Stakeholders	<p>Ketidaksesuaian harapan pelanggan dengan layanan yang diterima</p> <p>Masih adanya SDM dengan integritas yang rendah</p> <p>Belum optimalnya internalisasi budaya melayani</p>
	Perspektif Proses Bisnis Internal	
2	Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul	<p>Belum optimalnya sistem pelayanan onkologi terpadu</p> <p>Belum optimalnya sistem pelayanan jantung terpadu</p> <p>Belum seluruh unit layanan melakukan inovasi sistem layanan</p> <p>terjadinya <i>force majeure</i> (bencana)</p>
3	Terpenuhinya pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif	<p>Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama layanan kesehatan</p> <p>Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian</p>
	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan	

No	Sasaran Strategis	Risiko
4	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan	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	Yellow	Informasi dan edukasi pasien	Dir PMKP
		Masih adanya SDM dengan integritas yang rendah	2	3	6	Yellow	Peningkatan kesejahteraan pegawai	Dir SPP
		Belum optimalnya internalisasi budaya melayani	2	2	4	Blue	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	Orange	Meningkatkan sistem pelayanan onkologi terpadu terhadap pasien	Dir PMKP
		Belum optimalnya sistem pelayanan jantung terpadu	3	3	9	Yellow	Meningkatkan sistem pelayanan jantung terpadu terhadap pasien	Dir PMKP
		Belum seluruh unit layanan melakukan inovasi sistem layanan	3	3	9	Yellow	Meningkatkan inovasi system layanan	Dir PMKP
		terjadinya <i>force majeure</i> (bencana)	1	5	5	Yellow	Meningkatkan kesiapsiagaan menghadapi bencana	DIRUT
3	Terpenuhinya pembiayaan Kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif	Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama layanan kesehatan	2	2	4	Blue	Meningkatkan system pemasaran dalam hal kerjasama layanan kesehatan	Dir POU
		Belum optimalnya sistem pemasaran dalam hal kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian	3	3	9	Yellow	Meningkatkan system pemasaran dalam hal	Dir POU

No	Sasaran Strategis	Risiko	Kemungkinan Risiko Terjadi	Dampak Risiko	Tingkat Risiko	Warna	Rencana Mitigasi	PIC
							kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian	
	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan							
4	Peningkatan kompetensi dan sistem Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM kesehatan	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		Optimalisasi 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

