

LAPORAN KINERJA (LKJ) TAHUN 2024



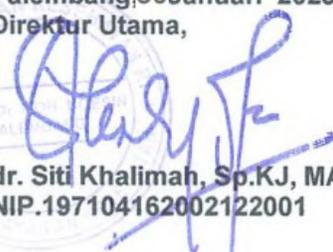
KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RS Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2024 secara tepat waktu.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri PAN dan RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah maka setiap Instansi Pemerintah, baik di pusat maupun di daerah, diwajibkan untuk menyusun laporan kinerjanya. Laporan Kinerja RS Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2024 merupakan salah satu dari enam komponen dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP).

Tahun 2024 ini merupakan wujud implementasi tahun kelima periode Rencana Strategis RSMH Tahun 2020 – 2024. RSMH sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional dan RS Pendidikan Kelas A secara umum telah melaksanakan program kerja tahun 2024 dengan baik, hal ini ditunjukkan dengan tercapainya sebagian besar target Indikator Kinerja Utama Tahun 2024. Meskipun demikian, masih terdapat indikator kinerja utama yang perlu dibenahi dan ditingkatkan di masa yang akan datang.

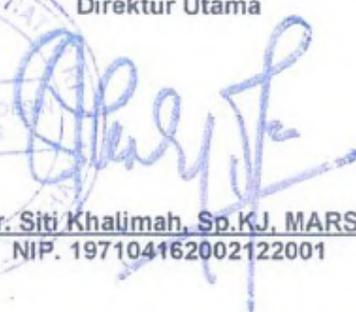
Laporan Kinerja ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak yang berkepentingan terutama Kementerian Kesehatan dan Kementerian Keuangan dalam menentukan Kebijakan Pelayanan pada BLU Bidang Layanan Kesehatan dan memberikan masukan umpan balik yang akan berguna dalam proses perbaikan kinerja serta penyempurnaan laporan di waktu yang akan datang.

Palembang, 30 Januari 2025
Direktur Utama,

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

LAPORAN KINERJA TAHUN 2024
BADAN LAYANAN UMUM
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG
Palembang, 30 Januari 2025

DIREKSI

Direktur Utama



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

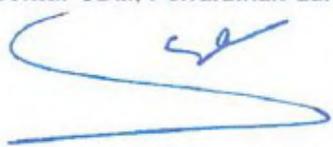
Plt. Direktur Perencanaan dan Keuangan


Ekwanto, SE, Ak, MM
NIP 197606261999031007

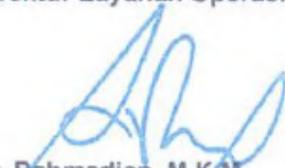
Direktur Medik dan Keperawatan


dr. Paryanto, Sp. OG., M.A.R.S
NIP 197207032001121001

Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian


dr Triana Puspita Dewi, M.Kes
NIP 197611122014122001

Direktur Layanan Operasional


dr. Rahmadian, M.K.M
NIP 196712061999031001

IKHTISAR EKSEKUTIF

Dalam rangka mewujudkan Good Governance dalam pelaksanaan kegiatan untuk mencapai visi, misi dan tujuan organisasi di RS Mohammad Hoesin sebagai Unit Pelaksana Teknis Vertikal (UPT) Kementerian Kesehatan maka RSMH menyusun laporan Kinerja (LKj) sebagai bentuk akuntabilitas yang jelas, terukur, dan *legitimate* dalam penyelenggaraan kegiatan dan pelaksanaan organisasi. Diharapkan pelaksanaan kegiatan berlangsung secara berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab dalam wujudkan birokrasi yang bersih dan bebas dari KKN, serta meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat.

Laporan Kinerja RS Mohammad Hoesin Tahun 2024 merupakan laporan pertanggung jawaban terhadap hasil kegiatan yang dilaksanakan selama Tahun 2024 mengacu pada Tujuan, Sasaran dan Indikator yang telah ditetapkan dalam Revisi II Rencana Strategis Bisnis RSMH Tahun 2020-2024 yang diturunkan dalam Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Tahun 2024 menjadi 6 (enam) sasaran strategis dengan 25 indikator kinerja utama. Selain itu terdapat 22 indikator dari 10 sasaran strategis mengacu kepada indikator kinerja direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Dari 47 Indikator Kinerja Utama tersebut ada 15 (lima Belas) indikator yang belum mencapai target, Dimana 8 indikator berasal dari indikator sesuai sasaran strategis dalam Revisi II RSB RSMH Tahun 2020-2024 yaitu : (1) Capaian WBK.WBBM; (2) Tingkat Kesehatan BLU; (3) Tingkat Kepuasan Karyawan; (4) Jumlah layanan baru melalui program sister hospital; (5) Waktu tunggu pelayanan radioterapi; (6) Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH, (7) Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan dan (8) Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO). Sedangkan 7 indikator yang belum tercapai dari sasaran strategis yang berasal dari indikator kinerja Direktif Dirjen Yankes adalah : (1) Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal; (2) Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama; (3) Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya; (4) Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit; (5) Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik; (6) % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target; (7) Persentase nilai EBITDA.

Total Pagu Anggaran RSMH periode sampai dengan Tahun 2024 berdasarkan DIPA Revisi 10 adalah Rp.1.254.901.532.000 yang terdiri dari Anggaran Rupiah Murni sebesar Rp.137.263.694.000, Anggaran BLU sebesar Rp. 1.057.357.838.000 (termasuk penggunaan saldo awal) dan Anggaran PHLN (IsDB) sebesar Rp. 60.280.000.000. Realisasi Belanja Tahun 2024 yaitu 98,90% dari total pagu atau sebanyak Rp 1.240.755.630.729.

Pendapatan BLU (sesuai SP2B) per 31 Desember 2024 yaitu sebesar Rp.1.029.693.983.829, bila dibandingkan dengan target Penerimaan BLU tahun 2024 sebesar Rp.940.000.000.000 maka penerimaan BLU Tahun 2024 (sesuai SP2B) **lebih tinggi 25,02% dari target yang di tetapkan**. Piutang Bruto Tahun 2024 Rp.83.551.448.983 turun 18,31% dibanding Piutang Bruto Tahun 2023 (Rp. 102.276.100.901). Penurunan ini berasal dari pelunasan piutang tahun lalu. Piutang per 31 Desember 2024 berasal dari piutang perusahaan, piutang perorangan, jaminan pemerintah, piutang Covid-19 dan piutang GKIA

Utang di Tahun 2024 berjumlah Rp. 130.606.206.730, mengalami peningkatan sebesar 36,26% bila dibandingkan dengan utang Tahun 2023 yang berjumlah Rp. 95.851.368.351 Utang Tahun 2024 meningkat paling banyak pada utang pengadaan barang persediaan farmasi.

Kendala utama yang dihadapi atas ketidaktercapaian indikator kinerja utama adalah keterbatasan fasilitas atau kurangnya pemanfaatan teknologi, faktor manajerial, pengelolaan sumber daya manusia, pendanaan, kebijakan yang kurang efektif, Untuk mengatasi kendala tersebut, maka telah dilakukan langkah-langkah sebagai berikut : manajemen internal, kolaborasi eksternal, pengelolaan risiko, hingga pelatihan dan pengembangan SDM yang berkelanjutan.

DAFTAR ISI

	Hal.
KATA PENGANTAR	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR LAMPIRAN	
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Sejarah Singkat RS Mohammad Hoesin	1
1.2 Visi ,Misi dan Budaya RS Mohammad Hoesin	1
1.3 Struktur Organisasi.....	2
1.4 Sumber Daya.....	5
1.5 Kegiatan Dan Pelayanan	14
1.6 Tantangan Strategis	155
BAB II PERENCANAAN KINERJA	16
2.1 Rencana Kinerja Tahun 2024	16
2.2 Rencana Anggaran.....	20
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	23
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	23
3.2 Realisasi Anggaran.....	149
3.3 Program Efisiensi	15153
3.4 Penghargaan Yang Diperoleh.....	153
BAB IV PENUTUP	156
4.1 Tinjauan Umum Pencapaian Kinerja RSMH	156
4.2 Strategi Peningkatan Kinerja	158
LAMPIRAN	159

DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 1.1 Komposisi SDM Berdasarkan Kompetensi Tahun 2024.....	5
Tabel 1. 2 Komposisi SDM Berdasarkan Pendidikan Tahun 2024	7
Tabel 1.3 Rincian Ruangan Gedung Pelayanan RSMH.....	8
Tabel 1. 4 Rincian Ruangan Gedung Penunjang	10
Tabel 1. 5 Rincian Ruangan Gedung Administrasi	11
Tabel 1. 6 Sumber Daya Barang Milik Negara Tahun 2024	12
Tabel 2. 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 RSUP Dr. Mohammad Hoesin	16
Tabel 2. 2 Revisi DIPA Tahun 2024.....	20
Tabel 2. 3 Pagu Anggaran Belanja Awal dan Revisi 10 Tahun Anggaran 2024 .	21
Tabel 3.1 Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama	24
Tabel 3. 2 Hasil <i>Pre Assesment</i> atas Pelaksanaan Pembangunan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM di RSMH.....	31
Tabel 3.3 Penilaian Aspek Keuangan Tahun 2022 ,2023 dan 2024	34
Tabel 3. 4 Kinerja Pelayanan Tahun 2022, 2023 dan 2024.....	35
Tabel 3. 5 Standar Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan	40
Tabel 3. 6 Hasil Survei Kepuasan Pasien RSMH Tahun 2024	41
Tabel 3. 7 Hasil Survei Kepuasan Pasien RSMH Tahun 2021 dan 2022.....	42
Tabel 3. 8 Data Persentase Kasus Rujukan Melalui SISRUITE Tahun 2024	48
Tabel 3. 9 Data Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2022	55
Tabel 3. 10 Data Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2023	58
Tabel 3. 11 Data Capaian <i>Door to Wire Time</i> IKP Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2024	60
Tabel 3. 12 Data Capaian <i>Respon Time CABG</i> Tahun 2022 dan Tahun 2024 ...	62
Tabel 3. 13 Data Jumlah Kerjasama Pihak Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2024.....	67
Tabel 3. 14 Data Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2024	70
Tabel 3. 15 Data Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis Dan Layanan Unggulan Yang Tersertifikasi	87
Tabel 3. 16 Hasil Penilaian Akhir Akreditasi Insitusi Pelatihan RSMH.....	93
Tabel 3. 17 Jumlah Penelitian Klinis Onkologi dan Kardiologi	96
Tabel 3. 18 Persentase pengembangan dan implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit.....	100
Tabel 3. 19 Persentase Penurunan Jumlah Kematian Di Rumah Sakit Vertikal	112
Tabel 3. 20 Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	126
Tabel 3. 21 Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	129
Tabel 3. 22 Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar	134
Tabel 3. 23 Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar.....	136
Tabel 3. 24 Pagu dan Realisasi Anggaran RSMH Tahun 2024	150
Tabel 3. 25 Penerimaan BLU Tahun 2023 dan Tahun 2024	150

Tabel 3. 26 Piutang dari Kegiatan Operasional BLU per Tahun 2023 dan 2024	151
Tabel 3. 27 Utang Tahun 2022 dan 2021	152
Tabel 3. 28 Daftar Penghargaan yang diterima Tahun 2024.....	154

DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 1.1 Diagram Komposisi SDM Tahun 2024 Menurut Jenis Ketenagaan..	5
Gambar 1.2 Denah Lokasi RS Mohammad Hoesin Palembang	11
Gambar 1.3 Diagram Jumlah dan Komposisi Tempat Tidur Tahun 2024	12
Gambar 3.1 Grafik Tingkat Kepuasan RSUP Dr.Mohammad Hoesin Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024.....	42
Gambar 3.2 Grafik Tingkat Kepuasan Karyawan RSMH Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024.....	45
Gambar 3.3 Grafik Capaian SISRUITE RSMH Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024	49
Gambar 3.4 Grafik Jumlah Layanan Inovatif Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024.....	52
Gambar 3.5 Grafik Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024.....	56
Gambar 3.6 Grafik Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024.....	59
Gambar 3.7 Grafik Capaian <i>Door to Wire Time</i> IKP Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024	61
Gambar 3.8 Grafik Capaian <i>Respon Time CABG</i> Tahun 2022 - 2024 dan Target Tahun 2024	64
Gambar 3.9 Grafik Jumlah Kerjasama dengan Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2022-2024	69
Gambar 3.10 Grafik Jumlah kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2022-2024	85
Gambar 3.11 Grafik Pelatihan yang Terakreditasi di RSMH Tahun 2022-2024..	92
Gambar 3.12 Grafik Capaian Diklat Terakreditasi Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024	95
Gambar 3.13 Grafik Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024	98
Gambar 3.14 Grafik Persentase Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024	103
Gambar 3.15 Grafik Penurunan Jumlah <i>Complain</i> Terhadap Layanan Kesehatan Tahun 2020-2023.....	105
Gambar 3.16 Grafik Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO) Tahun 2023 – Tahun 2024 dan Target Tahun 2024	108
Gambar 3.17 Grafik Capaian Indikator Peningkatan Saldo BLU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2020-2023	110
Gambar 3.18 Grafik Capaian Indikator Persentase Penurunan Jumlah Kematian Di Rumah Sakit Vertikal RS Mohammad Hoesin Tahun 2024.....	111
Gambar 3.19 Grafik Capaian Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit Tahun 2023-2024	114
Gambar 3.20 Grafik Capaian Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN Tahun 2024.....	115

Gambar 3.21 Grafik Capaian Indikator Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit Tahun 2024	119
Gambar 3.22 Grafik Capaian Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertika Tahun 2024.....	121
Gambar 3.23 Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan Tahun 2024	124
Gambar 3.24 Grafik Capaian Indikator Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien RS Mohammad Hoesin Tahun 2024	127
Gambar 3.25 Grafik Indikator Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	130
Gambar 3.26 Grafik Capaian Indikator Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar RS Mohammad Hoesin Tahun 2023-2024 .	134
Gambar 3.27 Grafik Capaian Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar Tahun 2024.....	136
Gambar 3.28 Grafik Capaian % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target Tahun 2024.....	139
Gambar 3.29 Grafik Capaian Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan Tahun 2024.....	141
Gambar 3.30 Grafik Persentase Realisasi Target Pendapatan RS Mohammad Hoesin Tahun 2024.....	144
Gambar 3.31 Grafik Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni RSUP Dr.Mohammad Hoesin Tahun 2024	146
Gambar 3.32 Grafik Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU RS Mohammad Hoesin Tahun 2024.....	147
Gambar 3.33 Grafik Nilai EBITDA RSMH Tahun 2023 dan Tahun 2024	149

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Sejarah Singkat RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) merupakan salah satu Unit Pelaksana Teknis Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI yang diberikan mandat untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, khususnya masyarakat dalam wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Didirikan sejak tahun 1953, RSMH saat ini adalah Rumah Sakit Badan Layanan Umum berdasarkan SK Menkes RI Nomor 1243 / Menkes / SK / VIII / 2005, tanggal 11 Agustus 2005.

RSMH sebagai Rumah Sakit Rujukan Nasional untuk wilayah Sumsel sendiri serta ke 4 provinsi lain seperti Jambi, Lampung, Bengkulu dan Bangka-Belitung, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.02.02/MENKES/390/2014 tanggal 17 Oktober 2014 serta penetapan RSMH sebagai Rumah Sakit Pendidikan Utama Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 01.07/MENKES/1353/2022 tanggal 18 Agustus 2022 memacu RSMH untuk terus meningkatkan mutu dan layanannya sesuai standar. Sebagai buktinya RSMH telah ketiga kalinya memperoleh akreditasi nasional (KARS) paripurna yang berhasil diraih pada tanggal 27 Oktober 2023.

1.2. Visi , Misi dan Budaya RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Visi:

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

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 kompherensif dan berkelanjutan.

Budaya Kerja (Tata Nilai)

Sinergi

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

Integritas

Jujur, disiplin, konsisten, komitmen dan menjadi teladan

Profesional

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

1.3. Struktur Organisasi

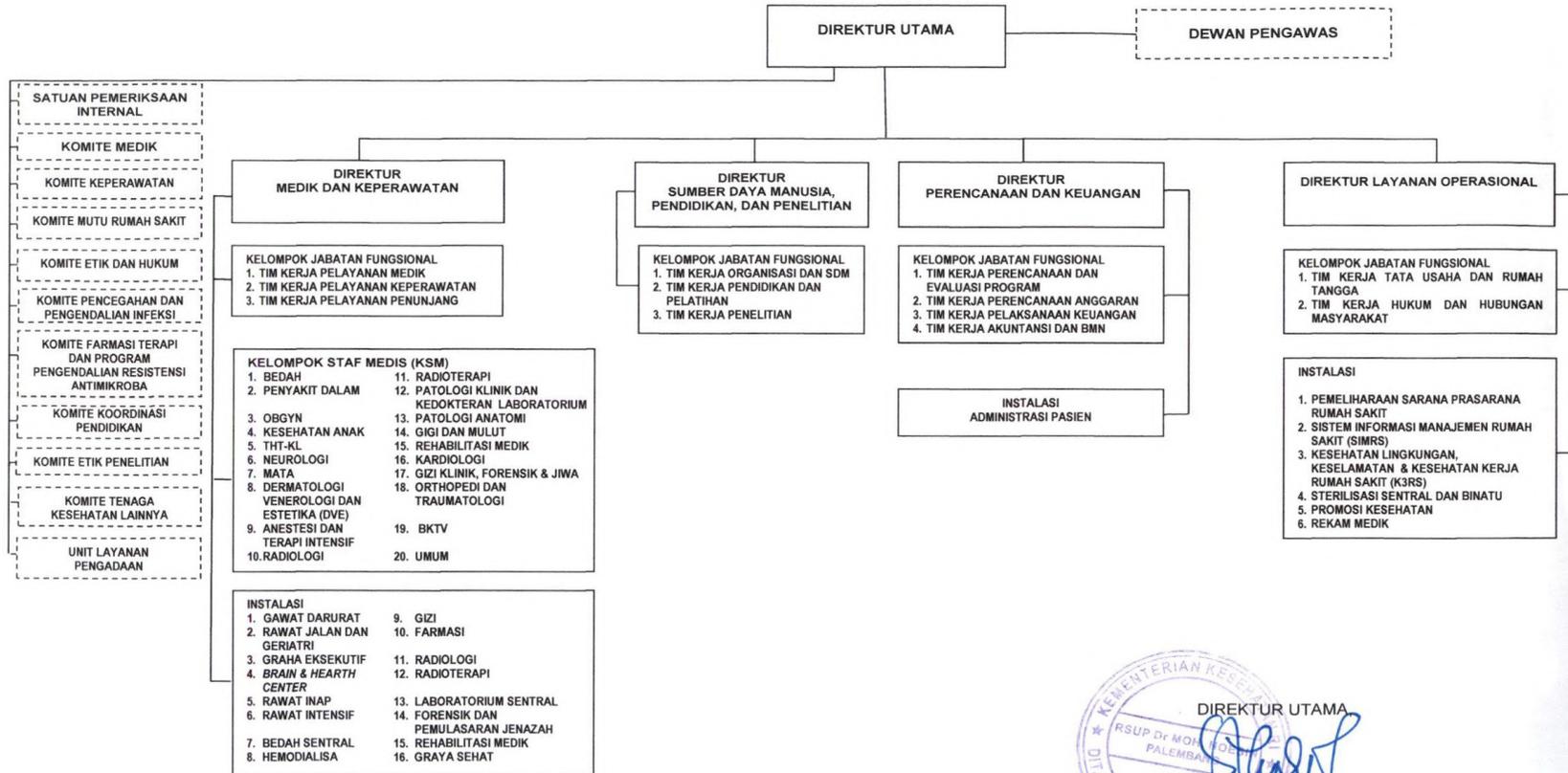
Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang telah ditetapkan berdasarkan Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : OT.01.01/D/6976/2023 tanggal 26 April 2023 dan Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : OT.01.01/D/6976/2023 tanggal 26 April 2023 Hal : Penataan Organisasi Non Struktural di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

Secara garis besar susunan organisasi RSMH Palembang terdiri dari 4 (empat) Direktorat, dibawah Direktur Utama dengan penjelasan sebagai berikut:

- ❖ Direktorat Medik dan Keperawatan ;
mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan non medis.
- ❖ Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian;
mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan.
- ❖ Direktorat Perencanaan dan Keuangan ;
mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan dan pengelolaan rumah sakit.
- ❖ Direktorat Direktorat Layanan Operasional;
mempunyai tugas melaksanakan urusan layanan operasional

Namun untuk mengakomodir kebutuhan pencapaian Misi RSMH sebagai Rumah Sakit pendidikan dan Rumah Sakit Rujukan Nasional maka telah dilakukan beberapa perubahan pada unit non struktural yang kewenangannya ditetapkan dan untuk mengakomodir kebutuhan pencapaian Misi RSMH sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional yang Mandiri dan Terpercaya maka dibentuk unit non struktural sesuai Surat Keputusan Direktur No. HK.02.03/D.XVIII/1816/2023 tanggal 4 Juli Tahun 2023 mengenai Struktur Organisasi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang seperti berikut :

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



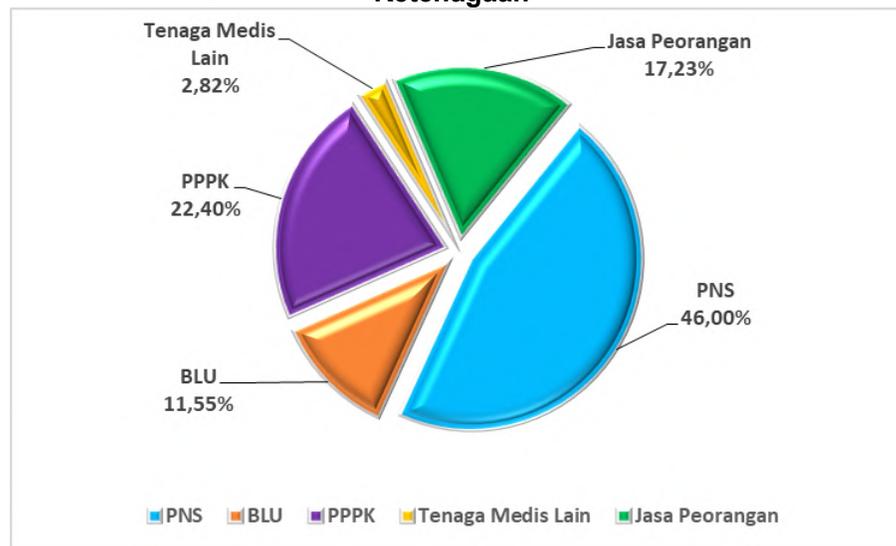

 DIREKTUR UTAMA
Siti Khalimah
 SITI KHALIMAH

1.4. SUMBER DAYA

1.3.1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) sampai dengan 31 Desember Tahun 2024 secara keseluruhan berjumlah 2.728 pegawai, dengan komposisi PNS Kemenkes 1255 (46,00%), Tenaga BLU 315 (11,55%), PPPK 611 (22,40%), Jasa Perorangan 470 (17,23%) dan Medis Lainnya 77 (2,82%).

Gambar 1.1 Diagram Komposisi SDM Tahun 2024 Menurut Jenis Ketenagaan



Sumber Data : Laporan Tahun 2024 Tim Kerja Organisasi dan SDM RS Mohammad Hoesin

Komposisi SDM berdasarkan kompetensi seperti terlihat pada Tabel 1.1

Tabel 1.1 Komposisi SDM Berdasarkan Kompetensi Tahun 2024

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	PER DESEMBER 2024					
		PNS	BLU	PPPK	Tenaga Lainnya		JUMLAH
					MEDIS LAIN	JASA PERORANGAN	
TENAGA KLINIS	1 DOKTER UMUM	26	9	2	0	0	37
	2 DOKTER GIGI	1	0	0	0	0	1
	3 DOKTER SPESIALIS I	24	3	3	32	0	62
	4 DOKTER SPESIALIS II	133	1	2	45	0	181
	5 DOKTER GIGI SPESIALIS	7	0	1	0	0	8
	6 TENAGA KEPERAWATAN						
	a. Perawat	542	198	389	0	0	1129
7 BIDAN	34	4	34	0	0	72	
TENAGA	8 TENAGA KEFARMASIAN						

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	PER DESEMBER 2024						
		PNS	BLU	PPPK	Tenaga Lainnya		JUMLAH	
					MEDIS LAIN	JASA PERORANGAN		
KLINIS	a. Apoteker	27	2	12	0	0	41	
	b. Asisten Apoteker / Pengelola Kefarmasian	49	14	89	0	0	152	
	9	TENAGA GIZI						
		a. Nutrisionis	30	0	1	0	0	31
	10	TENAGA KETERAPIAN FISIK						
		a. Fisioterapis	11	5	8	0	0	24
		b. Okupasi Terapis	3	0	0	0	0	3
		c. Terapis Wicara	3	0	1	0	0	4
		d. Ortotis Prostetis	2	0	1	0	0	3
		e. Refraksionis Optisien	1	0	0	0	0	1
		f. Perawat Gigi	7	3	0	0	0	10
	11	TENAGA KETEKNISIAN MEDIK						
		a. Radiografer / Penata Rontgen	29	9	9	0	0	47
		b. Teknisi Elektromedis	11	0	2	0	0	13
		c. Perekam Medis / Pengadministrasian RM dan Infomasi	34	4	22	0	0	60
		d. Pranata Laboratorium Kesehatan	46	7	27	0	0	80
		e. Sanitarian	8	0	0	0	0	8
		f. Fisikawan Medis	2	3	1	0	0	6
		g. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	7	0	0	0	0	7
		h. Psikolog Klinis	2	2	0	0	0	4
	i. Penata Anastesi	5	1	0	0	0	6	
	j. Asisten Penata Anestesi	4	0	0	0	0	4	
TENAGA NON KLINIS	12	a. Auditor	2	0	0	0	0	2
		b. Perencana	5	0	0	0	0	5
		c. Pranata Hubungan Masyarakat	1	0	0	0	0	1
		d. Analis SDM Aparatur	7	0	3	0	0	10
		e. Analis Anggaran	3	0	0	0	0	3
		f. Analis Hukum	3	0	0	0	0	3
		g. Analis Pengelolaan Keuangan APBN	16	0	0	0	0	16
		h. Arsiparis	33	0	0	0	0	33
TENAGA	i. Administrator	22	0	0	0	0	22	

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	PER DESEMBER 2024					
		PNS	BLU	PPPK	Tenaga Lainnya		JUMLAH
					MEDIS LAIN	JASA PERORANGAN	
NON KLINIS	Kesehatan						
	j. Pembimbing Kesehatan Kerja	3	0	0	0	0	3
	k. Teknisi Gigi	3	0	0	0	0	3
	13 TENAGA ADMINISTRASI						
	a. Administrasi	86	40	1	0	196	323
	14 IT						
	a. Pranata Komputer	11	0	3	0	0	14
	b. Programmer	0	2	0	0	0	2
	c. Database Administrator	0	5	0	0	0	5
	15 TENAGA KEAMANAN	1	0	0	0	0	1
	16 PRAMUBAKTI (Pramubakti Kebersihan, Pramusaji, Laundry /Sterilisasi, Teknisi, Portir, Petugas Gudang)	11	2	0	0	274	287
17 Pengemudi	0	1	0	0	0	1	
	JUMLAH	1255	315	611	77	470	2728

Sumber Data : Laporan Tahun 2024 Tim Kerja Organisasi dan SDM RS Mohammad Hoesin

Kompetensi SDM menurut jenis pendidikan, seperti terlihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1. 2 Komposisi SDM Berdasarkan Pendidikan Tahun 2024

No	Pendidikan	PNS	BLU	PPPK	Tenaga Lainnya		Total
					Tenaga Medis Lain	Jasa Peorangan	
1	S3	14	0	0	10	0	24
2	S2	119	1	0	0	1	121
3	dr/drg	25	9	2	0	0	36
4	Spesialis 1/2/AV	148	4	6	67	0	225
5	S1/Profesi	409	233	232	0	131	1.005
6	D.IV	61	3	3	0	3	70

No	Pendidikan	PNS	BLU	PPPK	Tenaga Lainnya		Total
					Tenaga Medis Lain	Jasa Peorangan	
7	D.III/Akademi	462	56	368	0	62	948
8	D.II	0	0	0	0	0	0
9	D.I	0	1	0	0	0	1
10	SMA	17	7	0	0	273	297
11	SMP	0	1	0	0	0	1
12	SD	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		1255	315	611	77	470	2728

Sumber Data : Laporan Tahun 2024 Tim Kerja Organisasi dan SDM RS Mohammad Hoesin

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan bahwa jumlah seluruh SDM pada Tahun 2024 sebanyak 2.728 pegawai dan terbanyak (1.005 pegawai) merupakan SDM dengan kategori pendidikan S1/Profesi.

1.3.2. Sarana dan Prasarana

A. Tanah dan Bangunan

Luas lahan RSMH Palembang berdasarkan hasil pengukuran adalah seluas 218.455 m², dengan luas bangunan 100.595 m². dimana terjadi pengurangan luas bangunan 1.834 m² dikarenakan adanya demolis pada gedung diklat. bangunan dibagi berdasarkan fungsi bangunan:

1. Gedung Layanan
2. Gedung Penunjang
3. Gedung Administrasi

Dengan rincian luas masing-masing gedung sebagai berikut :

Tabel 1.3 Rincian Ruang Gedung Pelayanan RSMH

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
A	GEDUNG LAYANAN			
1	IGD	3	1269,6 m2	3809 m2
2	Instalasi Rawat Jalan	3	2629,65 m2	7889 m2

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
3	Publik Hall	3	937 m2	2811 m2
4	Graha Lama	3	1467 m2	4401 m2
5	GRAHA 8 LANTAI	8	1405 m2	11240 m2
6	BHC	2	1862 m2	3724 m2
7	GEDUNG A (ICU, CSSD, COT)	3	2111 m2	6333 m2
8	GEDUNG B (Rehab Medik, Anastesi, PA)	2	1137 m2	2274 m2
9	Gedung C (Enim/ Kebidanan)	2	1016 m2	2032 m2
10	Gedung D (Lakitan)	2	1907 m2	3814 m2
11	Gedung E (RUPIT)	2	928 m2	1856 m2
12	Gedung F (Rambang)	2	1094 m2	2188 m2
13	Gedung G (Koming)	2	1050 m2	2100 m2
14	Gedung H (Rawas)	2	1098 m2	2196 m2
15	Gedung I (Selincih)	5	818 m2	4090 m2
16	Gedung J (Kelingi)	2	1015 m2	2030 m2
17	Gedung K (Lematang)	2	1346 m2	2692 m2
18	Gedung L (Musi)	2	1016 m2	2032 m2
19	Gedung M (Hemodialisa)	2	671 m2	1342 m2
20	Gedung N (Ogan)	1	657 m2	657 m2
21	Gedung O (Geriatri)	1	207 m2	207 m2
22	Gedung P (Borang)	1	299 m2	299 m2
23	Pelayanan Darah	2	847 m2	1694 m2
24	Radiologi & Laboratorium	2	3297 m2	6957 m2
25	KSM DV	2	745 m2	1490 m2
26	Gedung Instalasi Graha Sehat	2	1454 m2	2908 m2
Luas Total Gedung Layanan				82.355 m2

Sumber Data : Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit RS Mohammad Hoesin

Tabel 1. 4 Rincian Ruangan Gedung Penunjang

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
B	GEDUNG PENUNJANG			
1	Farmasi	1	502 m ²	502 m ²
2	Ruang Gas (COT)	1	36 m ²	36 m ²
3	Ruang Genset Utama	1	214 m ²	214 m ²
4	Ruang Boiler	1	535 m ²	535 m ²
5	Sarana Non Medik	1	452 m ²	452 m ²
6	Sarana Medik	1	344 m ²	344 m ²
7	Ruang Oksigen	1	41 m ²	41 m ²
8	Ruang Genset	1	54 m ²	54 m ²
9	Forensik	2	472 m ²	944 m ²
10	Instalasi Laundry	2	543 m ²	1086 m ²
11	Tangki	1	437 m ²	437 m ²
12	IPAL	1	473 m ²	473 m ²
13	Instalasi Gizi	2	1495 m ²	2990 m ²
14	Gedung Arsip	2	578 m ²	1156 m ²
15	Incenerator	1	83 m ²	83 m ²
16	Gudang B3	1	127 m ²	127 m ²
17	Bunker	1	473 m ²	473 m ²
18	Rusuwa	3	816 m ²	2448 m ²
19	Rumah Tangga	1	436 m ²	436 m ²
20	Gudang BMN (samping RT)	1	1043 m ²	1043 m ²
Luas Total Gedung Penunjang				13.874 m²

Sumber Data : Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit RS Mohammad Hoesin

Tabel 1. 5 Rincian Ruangan Gedung Administrasi

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
C	Gedung Administrasi			
1	Aula direksi	3	1507 m ²	4521 m ²
2	LOGISTIK RT	1	400 m ²	400 m ²
3	ARSIP	2	360 m ²	720 m ²
4	Gudang BMN samping fk	1	323 m ²	323 m ²
5	Gudang garasi	1	1200 m ²	1200 m ²
Total Gedung Administrasi				7.164 m²
Total A + B + C				103.347 m²

Sumber Data : Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit RS Mohammad Hoesin

Gambar 1.2 Denah Lokasi RS Mohammad Hoesin Palembang

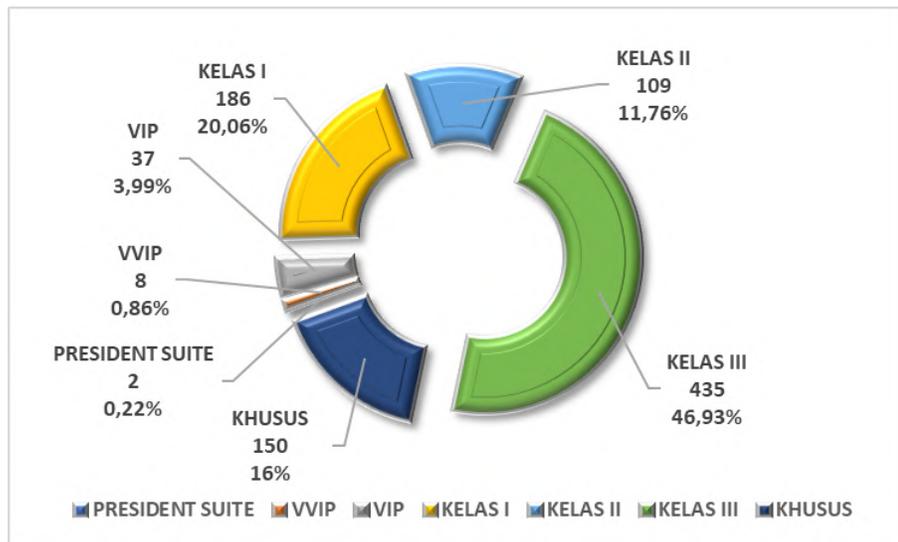


Sumber : Master Plan 2024

B. Kapasitas Tempat Tidur

Sarana berupa tempat tidur pasien berjumlah 927, pada tahun 2024 terjadi perubahan komposisi tempat tidur sesuai SK Direktur Utama RS Mohammad Hoesin Nomor HK.02.03/D.XVIII/6187/2024 tanggal 13 Maret 2024, seperti terlihat pada diagram berikut ini:

Gambar 1. 3 Diagram Jumlah dan Komposisi Tempat Tidur Tahun 2024



Gambar 1.3 menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya untuk menyediakan fasilitas pendukung layanan bagi pasien dan sebagian besar (46,93%) tempat tidur diperuntukan untuk pasien Kelas III.

Selain sarana tempat tidur, RS Mohammad Hoesin juga dilengkapi dengan peralatan medis dan non medis untuk menunjang pelayanan sesuai yang tercantum dalam Permenkes Nomor 3 Tahun 2020

C. Barang Milik Negara (BMN)

Sampai dengan akhir tahun 2024, sarana dan prasarana yang tercatat pada Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN) dan Sistem Akuntansi Instansi (SAI), dapat dilihat pada tabel 1.6.

Tabel 1. 6 Sumber Daya Barang Milik Negara Tahun 2024

No	Uraian	Nilai
A	BMN INTRAKOMPTABLE	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	6.504.387.050.068
	- Penambahan	42.036.910.744
	- Pengurangan	29.259.786.650
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	6.517.164.174.162
B	BMN EKSTRAKOMPTABLE	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	228.147.154

No	Uraian	Nilai
	- Penambahan	3.760.000
	- Pengurangan	500.000
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	231.407.154
C	BMN GABUNGAN INTRA DAN EKSTRAKOMPTABLE	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	6.504.615.197.222
	- Penambahan	42.040.670.744
	- Pengurangan	29.260.282.650
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	6.517.395.581.316
	ASET TAK BERWUJUD	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	3.671.297.207
	- Penambahan	1.766.535.000
	- Pengurangan	-
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	5.437.832.207
E	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	1.570.193.186
	- Penambahan	108.588.246.182
	- Pengurangan	61.021.743.887
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	49.136.695.481

Sumber : Laporan Keuangan RSMH Tahun 2024

Tabel 1.6 diatas menunjukkan bahwa BMN Intrakomptabel mendapat penambahan sebanyak Rp42.036.910.744,- dan pengurangan sebanyak Rp29.259.786.650,- , selain itu pada BMN Ekstrakomptabel terdapat penambahan sebanyak Rp3.760.000,- .dan pengurangan dengan jumlah sebanyak Rp500.000,- sehingga pada posisi 31 Desember 2024 BMN gabungan antara Intra dan Ekstrakomptable berjumlah Rp6.517.395.581.316,-.

Penambahan pada aset Gabungan Intrakomptabel dan ekstrakomptabel sebesar Rp 42.040.670.744 berasal dari hibah masuk sebesar Rp 164.817.000, pembelian sebesar Rp 28.395.096.766, transfer masuk sebesar Rp 29.839.000, penggunaan kembali BMN yang sudah dihentikan penggunaan aktif sebesar Rp 1.628.000, kemudian terdapat pengembangan melalui KPD sebesar Rp 741.743.887 yang merupakan tindak lanjut atas KDP perolehan 2022, selanjutnya reklasifikasi dari aset tetap ke aset lainnya sebesar 12.707.546.091 merupakan tindak lanjut atas penghapusan aset.

Pengurangan pada aset Gabungan Intrakomtabel dan ekstrakomptabel sebesar Rp 29.260.286.650 berasal dari penghentian aset dari penggunaan sebesar Rp 12.707.546.091 dan pencatatan barang yang mau dihapuskan sebesar Rp 14.612.275.023, kedua hal ini merupakan tindak lanjut atas penghapusan aset.

Selanjutnya pengurangan atas koreksi pencatatan nilai berkurang sebesar Rp 172.302.536 merupakan tindak lanjut atas temuan BPK tahun 2023 atas kekurangan volume pekerjaan Pembangunan.

Kemudian pengurangan reklasifikasi keluar sebesar RP 1.766.535.000 merupakan koreksi atas kesalahan pemberian kode barang atas pengadaan server oracle yang seharusnya merupakan aset tak berwujud. Pengurangan terakhir sebesar RP 1.628.000 atas reklasifikasi dari aset lainnya ke aset tetap.

Penambahan pada aset tak berwujud sebesar Rp 1.766.535.000 merupakan koreksi atas kesalahan pemberian kode barang atas pengadaan server oracle yang seharusnya merupakan aset tak berwujud.

Selanjutnya Konstruksi Dalam Pembangunan terdapat penambahan sebesar RP 108.588.246.182 yang berasal dari pengembangan KDP Gedung Rawat Inap sebesar Rp 47.973.146.062 dan perolehan KDP atas Pembangunan Gedung Onkologi (ISDB) sebesar Rp 60.615.100.120.

Pengurangan pada Konstruksi Dalam Pembangunan sebesar Rp 61.021.743.887 berasal dari pengembangan melalui KDP sebesar Rp 741.743.887 merupakan tindak lanjut atas KDP perolehan 2022, kemudian koreksi nilai KDP berkurang sebesar Rp 60.280.000.000 merupakan uang muka pembangunan Gedung onkologi (ISDB) yang kemudian akan dijurnal kembali sewaktu pembayaran Pembangunan.

1.5. KEGIATAN DAN PELAYANAN

Guna mewujudkan visi dan misi RSMH, pada tahun 2024 menjalankan kegiatan yang lebih memfokuskan pada kegiatan penguatan

layanan unggulan (kanker dan jantung), layanan prioritas (Stroke, Uronefro dan KIA-KB) dan sebagai RS pendidikan dan rujukan nasional. Adapun program/kegiatan dimaksud antara lain sbb:

1. Pelayanan Layanan Unggulan yang terdiri dari renovasi ruang radioterapi, pemenuhan peralatan medik dan non medik untuk layanan onkologi dan jantung;
2. Pelayanan Prioritas (Stroke, Uronefro dan KIA-KB) yang terdiri dari pemenuhan peralatan medik;
3. Peningkatan kualitas mutu sebagai RS Pendidikan adalah pemenuhan sarana dan prasarana diklat terakreditasi;
4. Sebagai RS Rujukan Nasional melakukan peningkatan kompetensi SDM, pemenuhan sarana dan prasarana sesuai standar (Pengadaan dan pemeliharaan peralatan dan gedung), penguatan layanan yang berbasis IT.
5. Penilaian Akreditasi sebagai Upaya Pemenuhan standar mutu layanan, SDM, sarana prasarana sesuai standar akreditasi terbaru Rumah Sakit.

1.6. TANTANGAN STRATEGIS

Perkembangan teknologi, keterbukaan informasi dan semakin kritisnya masyarakat terhadap layanan publik membawa perubahan besar dalam wajah layanan Kesehatan saat ini. Sehingga perlu adanya adopsi teknologi dalam pemberian layanan dan manajemen di rumah sakit. Seiring dengan itu maka tantangan strategis yang dihadapi oleh RSMH untuk periode tahun 2024 sebagai berikut :

1. Pengembangan layanan berbasis teknologi informasi untuk kemudahan akses layanan bagi pasien maupun akses pengolahan data/informasi bagi pemberi layanan.
2. Efisiensi dan efektifitas pengelolaan keuangan RS sebagai BLU
3. Penerapan monoloyalitas tenaga medik]
4. **Perbaikan proses bisnis internal untuk meningkatkan produktifitas**

BAB II
PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana Kinerja Tahun 2024

Rencana Kerja RSMH tahun 2024 ini merupakan rencana kerja tahun keempat untuk pencapaian sasaran strategis dan sasaran program/ kegiatan sebagaimana ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSMH tahun 2020-2024. Rencana kerja selanjutnya dituangkan sebagai Pernyataan Perjanjian Kinerja RSMH tahun 2024 yang disepakati oleh Direktur Utama RSMH dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan seperti berikut :

Tabel 2. 1 Perjanjian Kinerja Tahun 2024 RSUP Dr. Mohammad Hoesin

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
A Perspektif Konsumen				
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	1	Capaian WBK, WBBM	WBK
		2	Tingkat Kesehatan BLU	86
		3	Tingkat Kepuasan Pasien	87%
		4	Tingkat Kepuasan Karyawan	81%
		5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	95%
		6	Terlaksananya Kegiatan Pengampunan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring Dan Daring	100%
B Perspektif Bisnis Internal				
2	Terwujudnya Layanan Yang Berkualitas, Inovatif Dan Unggul	7	Jumlah Layanan Inovatif	2 Layanan
		8	Jumlah Layanan Baru Melalui Program Sister Hospital	2 Layanan Inovasi
		9	Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	14 Hari
		10	Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	11 Hari
		11	Capaian Door To Wire Time	90%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
			IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer Pada Pasien STEMI Onset <12 Jam	
		12	Respon Time CABG	<48 Jam
		13	Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas di RSMH	100%
3	Terpenuhinya Pembiayaan Kesehatan Yang Berkeadilan Melalui Kegiatan Promotif, Preventif, Kuratif Dan Rehabilitatif	14	Jumlah Kerja Sama Dengan Asuransi Kesehatan Non BPJS	8 Kerja Sama
		15	Jumlah Kerja Sama Layanan Preventif Promotif	12 Kerja Sama
C	Perspektif Pertumbuhan Dan Pengembangan			
4	Peningkatan Kompetensi Dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan	16	Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis Dan Layanan Unggulan Yang Tersertifikasi	78%
		17	Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan	14 Kerja Sama
		18	Jumlah Pelatihan Yang Terakreditasi	10 Pelatihan
		19	Diklat Terakreditasi	Terakreditasi
		20	Jumlah Penelitian Klinis Onkologi Dan Kardiologi	2 Penelitian
5	Terwujudnya Sarana Prasarana Yang Sesuai Standar Dan Handal	21	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar	100%
		22	Persentase Pengembangan Dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS	90%
		23	Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	50%
D	Perspektif Keuangan			

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
6	Terwujudnya Produktifitas Dan Efisiensi	24	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO)	90%
		25	Nilai IKPA (Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran)	89%
E	Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal			
7	Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	26	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
		27	Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis pada 9 Kasus Layanan Prioritas di masing-masing Rumah Sakit	2
8	Persentase Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	28	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	10 %
9	Persentase RS Vertikal BLU yang Masuk Strata 4	29	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama	1
		30	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya	4
10	Waktu Tanggap Operasi Sectio Cesarea Darurat Dalam Waktu Kurang atau Sama Dengan 30 Menit	31	Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	60%
11	Presentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	32	Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	100%
12	Jumlah Rumah Sakit Penyelenggara	33	Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang	10%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
	Pendidikan yang Mempunyai Kompetensi Rujukan 9 Layanan Prioritas		Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan	
13	RS Vertikal Memiliki Layanan Unggulan Internasional	34	RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional	1 Layanan
		35	Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	80%
		36	Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	100%
		37	Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis	80%
		38	Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	100%
14	Persentase Fasyankes Rujukan Milik Pemerintah yang Memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai Standar	39	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar	90 %
		40	Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar	90%
15	Persentase Fasyankes Rujukan yang Memenuhi Standar Mutu	41	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	100%
		42	Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	> 75 %
16	Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen	43	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95 %
		44	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	> 90 %

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
	Kementerian Kesehatan	45	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	96 %
		46	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU	90 %
		47	Persentase Nilai EBITDA Margin	15 %

Sumber data : Perjanjian Kinerja RS Mohammad Hoesin Tahun 2024

2.2. Rencana Anggaran

Anggaran belanja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2024 mengalami revisi sebanyak 10 (Sepuluh) kali. Revisi anggaran merupakan bagian dari fleksibilitas anggaran dalam rangka menunjang pelayanan RSMH, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Revisi DIPA Tahun 2024

Revisi	Uraian	Total Pagu
-	Awal Definitif	Rp 843,780,990,000
Revisi ke-1	Revisi Anggaran dalam Hal Pagu Anggaran Tetap dan Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1.003.102.704.000
Revisi ke-2	Revisi Penggunaan Saldo Awal	Rp 1.051.437.145.000
Revisi ke-3	- Revisi Pergeseran antar-jenis belanja dalam 1 (satu) KRO dan/ atau antar KRO - Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1.051.437.145.000
Revisi ke-4	- Revisi Penggunaan Saldo Awal - Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1.148.670.175.000
Revisi ke-5	- Revisi Pergeseran antar jenis belanja dalam 1 KRO dan/ atau antar KRO - Revisi Perubahan/ Peningkatan Target PNBPN	Rp 1.148.670.175.000
Revisi ke-6	- Revisi Pergeseran antar-jenis belanja dalam 1 (satu) KRO dan/ atau antar KRO - Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1.148.670.175.000
Revisi ke-7	Revisi Penambahan Anggaran Belanja Pegawai yang bersumber dari BA-BUN	Rp 1.176.794.710.000
Revisi ke-8	Revisi Penambahan Anggaran Belanja Pegawai yang bersumber dari Pergeseran di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan dan PHLN (IsDB) yang bersumber dari Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp 1.188.489.841.000
Revisi ke-9	Revisi penambahan pagu anggaran belanja BLU melalui mekanisme revisi anggaran diatas ambang batas	Rp 1.254.901.532.000
Revisi ke-10	Revisi POK (Pergeseran anggaran antar detail belanja pada belanja operasional pemeliharaan	Rp 1.254.901.532.000

(OM Sarana Bidang Kesehatan) dan belanja remunerasi (Layanan Dukungan Manajemen Internal) guna menghindari pagu minus)

Sumber data : Tim Kerja Perencanaan Anggaran

Anggaran belanja yang tersedia sesuai Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum (DIPA-BLU) Tahun Anggaran 2024 revisi ke-10 Nomor: SP DIPA-024.04.2415624/2024 tanggal 18 Desember 2024 adalah sebesar Rp.1.254.901.532.000,- , dengan sumber dana :

1. Rupiah Murni : Rp.137.263.694.000,-
2. PNBP : Rp.1.057.357.838.000,-
3. PHLN : Rp. 60.280.000.000

Adapun rincian alokasi pagu anggaran tahun 2024 yaitu :

Tabel 2. 3 Pagu Anggaran Belanja Awal dan Revisi 10 Tahun Anggaran 2024

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024	ALOKASI 2024
		DIPA AWAL	REVISI KE-10
1	2	3	13
A. DANA RUPIAH MURNI (RM)		97.580.427.000	137.263.694.000
511111	Belanja gaji pokok PNS	54.105.450.000	70.549.097.000
511119	Belanja pembulatan gaji PNS	840.000	1.028.000
511121	Belanja tunj. Suami/istri PNS	4.317.107.000	4.817.543.000
511122	Belanja tunj. Anak PNS	1.289.775.000	1.455.761.000
511123	Belanja tunj. Struktural PNS	58.399.000	-
511124	Belanja tunj. Fungsional PNS	8.218.680.000	8.826.803.000
511125	Belanja tunj. PPh PNS	434.787.000	951.505.000
511126	Belanja tunj. Beras PNS	3.381.261.000	3.534.445.000
511129	Belanja uang makan PNS	10.509.207.000	10.509.207.000
511134	Belanja tunj. Kompensasi kerja PNS	681.077.000	685.762.000
511151	Belanja tunjangan Umum PNS	634.307.000	587.851.000
512212	Belanja uang lembur	1.095.236.000	2.012.640.000
511611	Belanja gaji pokok PPPK	6.876.039.000	21.763.633.000

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024	
		DIPA AWAL	REVISI KE-10
511619	Belanja pembulatan gaji PPPK	127.000	389.000
511621	Belanja tunj. Suami/istri PPPK	495.853.000	1.367.178.000
511622	Belanja tunj. Anak PPPK	168.493.000	412.537.000
511624	Belanja tunj. Fungsional PPPK	834.942.000	1.925.802.000
511625	Belanja tunj. Beras PPPK	594.807.000	1.346.878.000
511628	Belanja uang makan PPPK	1.863.041.000	4.326.345.000
512212	Belanja uang lembur PPPK	20.999.000	189.290.000
521811	Belanja barang persediaan barang konsumsi	2.000.000.000	2.000.000.000
B. DANA PNPB		845.378.676.000	1.057.357.838.000
525111	Belanja gaji dan tunjangan	319.096.710.000	362.171.261.000
525112	Belanja barang	14.072.091.000	10.985.350.000
525113	Belanja jasa	75.225.952.000	110.658.224.000
525114	Belanja pemeliharaan	34.297.879.000	36.830.716.000
525115	Belanja perjalanan	571.966.000	2.221.024.000
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa blu lainnya	69.841.543.000	87.126.949.000
525121	Belanja barang persediaan dan barang konsumsi blu	220.807.082.000	368.713.915.000
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	6.016.453.000	27.267.557.000
537113	Belanja modal gedung dan bangunan	105.449.000.000	49.561.307.000
537115	Belanja modal fisik lainnya		1.821.535.000
C. DANA PHLN (IsDB)		60.143.601.000	60.280.000.000
533111	Belanja modal gedung dan bangunan	60.143.601.000	60.280.000.000
TOTAL (A+B+C)		1.003.102.704.000	1.254.901.532.000

Sumber : DIPA Awal dan Revisi ke-10 Tahun Anggaran 2024 RS Mohammad Hoesin Palembang

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja merupakan proses mengukur pencapaian dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan. Pengukuran kinerja diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang telah dilakukan oleh RS Mohammad Hoesin.

Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi mengenai pencapaian masing-masing indikator sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/ kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/ kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna. Tahun 2024 merupakan tahun kelima dari Rencana Strategis Bisnis RS Mohammad Hoesin Tahun 2020 – 2024 yang mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

Sasaran strategis yang ingin dicapai dalam Tahun 2024 sesuai dengan Revisi ke-2 Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut:

1. Terwujudnya kepuasan *stakeholders*
2. Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul
3. Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative
4. Peningkatan kompetensi dan system Pendidikan, pelatihan, dan penelitian SDM Kesehatan
5. Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal
6. Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi

Dari ke enam Sasaran strategis diatas diturunkan menjadi 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.

Selain 25 Indikator yang berasal dari Sasaran Strategis dalam Revisi ke-2 Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024, terdapat 22 indikator yang berasal dari penambahan indikator kegiatan UPT Vertikal yang merupakan indikator kinerja direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan harus tertera dalam Perjanjian Kinerja Kepala Satuan Kerja dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan TA 2024, sehingga dimasukkan dalam perjanjian Kinerja Direktur Tahun 2024. Untuk evaluasi hanya dibandingkan dengan target capaian sesuai yang sudah perjanjian sebagaimana disebutkan dalam surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor : PR.03.02/D.I/1211/2024 02 Februari 2024 hal Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2024

Realisasi capaian indikator kinerja tahun 2024 secara total menunjukkan masih terdapat 16 (Enam Belas) indikator kinerja yang tidak mencapai target seperti yang telah disepakati dalam kontrak kinerja antara Dirjen Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.1 Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama
 RS Mohammad Hoesin Tahun 2024

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	Target Akhir RSB (2024)	
1	Perspektif Konsumen							
	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	1	Capaian WBK, WBBM	-	WBK	0	0	WBK, WBBM
		2	Tingkat Kesehatan BLU	Total Skor	86	81,74	95,05%	86
		3	Tingkat Kepuasan Pasien	%	87%	88,83%	102,10%	87%
		4	Tingkat Kepuasan Karyawan	%	81%	78,61%	97%	81%
		5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	%	95%	98,39%	103,57%	100%

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	Target Akhir RSB (2024)	
		6	Terlaksananya Kegiatan Pengampunan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring dan Daring	%	100%	100%	100%	
2	Perspektif Bisnis Internal							
	Terwujudnya Layanan Yang Berkualitas, Inovatif Dan Unggul	7	Jumlah Layanan Inovatif	Jumlah Layanan	2 Layanan	2	100%	2 Layanan
		8	Jumlah layanan baru melalui program sister hospital	Jumlah Layanan	2 Layanan Inovasi	1	50,00%	2 Layanan
		9	Waktu tunggu pelayanan radioterapi	Jumlah Hari	14 Hari	14,46	96,82%	14 Hari
		10	Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	Jumlah Hari	11 Hari	8,26	133%	11 Hari
		11	Capaian Door to Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	%	90%	95,16%	105,73%	90%
		12	Respon Time CABG	Jumlah Jam	< 48 Jam	37,61	128%	< 48 Jam
		13	Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH	%	100%	50%	50%	100%
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative	14	Jumlah Kerja Sama dengan asuransi kesehatan Non BPJS	Jumlah Kerja Sama	8 Kerja Sama	16	200%	8 Kerja Sama
		15	Jumlah Kerja Sama Layanan Preventif Promotif	Jumlah Kerja Sama	12 Kerja Sama	84	700%	12 Kerja Sama
3	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan							

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	Target Akhir RSB (2024)	
	Peningkatan Kompetensi Dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan	16	Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis dan Layanan Unggulan yang Tersertifikasi	%	78%	78,77%	100,99%	78%
		17	Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan	Jumlah Kerja Sama	14 Kerja Sama	59	421,43%	14 Kerja Sama
		18	Jumlah Pelatihan yang Terakreditasi	Jumlah Pelatihan	10 Pelatihan	12	120,00%	10 Pelatihan
		19	Diklat Terakreditasi	%	Terakreditasi (100%)	Terakreditasi	100%	Terakreditasi (100%)
		20	Jumlah penelitian klinis Onkologi dan kardiologi	Jumlah Penelitian	2 Penelitian	4	200%	2 Penelitian
	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	21	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar	%	100%	100%	100%	100%
22		Persentase Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS	%	100%	100%	100,00%	100%	
23		Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	%	50%	44,68%	89,36%	50%	
4	Perspektif Keuangan							
	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	24	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	90%	89,00%	98,89%	90%
		25	Nilai IKPA (Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran)	%	89%	93,98%	105,60%	89%
5	Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal							

NO	Sasaran Strategis	IKU		Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	Target Akhir RSB (2024)
	Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	26	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	%	<2,5	5,69	44%	<2,5
		27	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	Jumlah Laporan	2	2	100%	2
	Persentase Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	28	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	%	10%	61,20%	612%	10%
	Persentase RS Vertikal BLU yang Masuk Strata 4	29	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama	Jumlah Rumah Sakit	1	0	0	1
		30	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya	Jumlah Rumah Sakit	4	0	0	4
	Waktu Tanggap Operasi Sectio Cesarea Darurat Dalam Waktu Kurang atau Sama Dengan 30 Menit	31	Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	%	60%	56,25%	93,75%	60%

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	Target Akhir RSB (2024)	
	Presentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	32	Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	%	100%	100%	100%	
	Jumlah Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan yang Mempunyai Kompetensi Rujukan 9 Layanan Prioritas	33	Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan	%	10%	97,80%	978%	10%
	RS Vertikal Memiliki Layanan Unggulan Internasional	34	RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional	Jumlah Layanan	1 Layanan	1	100%	1 Layanan
35		Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	%	80%	86,06%	108%	80%	
36		Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	%	100%	100%	100,00%	100%	

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	Target Akhir RSB (2024)	
		37	Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis	%	80%	100%	125,00%	80%
		38	Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	%	100%	75%	75%	100%
	Persentase Fasyankes Rujukan Milik Pemerintah yang Memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai Standar	39	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar	%	90%	99,92%	111,02%	90%
		40	Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar	%	90%	107%	118,89%	90%
	Persentase Fasyankes Rujukan yang Memenuhi Standar Mutu	41	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	%	100%	69,23%	69,23%	100%
		42	Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	%	> 75%	83,05%	90,31%	> 75%
	Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan	43	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	%	95%	96%	101,05%	95%
		44	Persentase realisasi Target Pendapatan BLU	%	> 90%	108,97%	121,08%	> 90%
		45	Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	%	96%	99,38%	103,52%	96%

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	Target Akhir RSB (2024)	
		46	Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	%	90%	98,74%	109,71%	90%
		47	Persentase nilai EBITDA	%	15%	1%	7%	15%

Sumber data : PIC masing-masing IKU

3.1.1. Capaian Sasaran terhadap Perspektif Konsumen

Dalam Perspektif Konsumen terdapat satu sasaran strategis yaitu terwujudnya kepuasan *stakeholders* yang memiliki 6 (enam) Indikator Kinerja Utama.

Dari tabel 3.1 terdapat 3 (tiga) indikator yang tidak mencapai target yaitu indikator capaian WBK,WBBM, Indikator Tingkat Kepuasan BLU, dan indikator tingkat kepuasan karyawan. Secara rinci dijelaskan dibawah ini capaian kinerja masing-masing IKU pada sasaran strategis “Terwujudnya kepuasan *stakeholders*”.

3.1.1.1 Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya kepuasan *stakeholders*

IKU 1 : Capaian WBK-WBBM

Capaian WBK-WBBM adalah pengakuan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian PAN RB atas layanan kesehatan yang diberikan RS sesuai dengan standar yang ditentukan sebagai penyedia layanan yang bebas dari korupsi (*good corporate governance*).

Target Capaian WBK-WBBM yangjanga ditetapkan untuk tahun 2024 adalah WBK.

Capaian

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Capaian WBK-WBBM	WBK	0	0%

Proses pengajuan WBK WBBM sudah dimulai sejak tahun 2022 dimana pada tahun 2022 telah dilaksanakan

kegiatan pendampingan serta *Pre Assesment* atas Pelaksanaan Pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM di RSMH oleh Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan pada tanggal 27-29 Mei 2022 dan diperoleh hasil sebesar 78,34%, namun pengajuan untuk dilakukan assesment belum dapat di lanjutkan, karena terhalang adanya temuan kerugian negara yang belum terselesaikan, secara rinci hasil *preassesment* dijelaskan pada tabel berikut:

Tabel 3. 2 Hasil *Pre Assesment* atas Pelaksanaan Pembangunan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM di RSMH

No	Komponen	Bobot	Nilai	%
A	PENGUNGKIT	60,00	47,01	78,34%
I	PEMENUHAN	30,00	23,50	78,33%
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	4,00	2,79	69,68%
	I Penyusunan Tim Kerja	0,50	0,38	75,00%
	II Rencana Pembangunan	1,00	0,67	66,67%
	III Pemantauan dan Evaluasi	1,00	0,56	55,67%
	IV Perubahan pola pikir dan budaya kerja	1,50	1,19	79,25%
2	PENATAAN TATALAKSANA	3,50	2,47	70,67%
	i Prosedur Operasional Tetap (SOP) Kegiatan Utama	1,00	0,72	72,33%
	ii Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik	2,00	1,50	75,00%
	iii Keterbukaan Informasi Publik	0,50	0,25	50,00%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR	5,00	4,33	86,67%
	i Perencanaan Kebutuhan Pegawai sesuai dengan Kebutuhan Organisasi	0,25	0,17	66,67%
	ii Pola Mutasi Internal	0,50	0,33	66,67%
	iii Pengembangan Pegawai Berbasis Kompetensi	1,25	0,83	66,67%
	iv Penetapan Kinerja Individu	2,00	2,00	100%
	v Penegakan Aturan Disiplin / Kode Etik / Kode Perilaku Pegawai	0,75	0,75	100%
	vi Sistem Informasi Kepegawaian	0,25	0,25	100%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS	5,00	4,62	92,44%
	i Keterlibatan Pimpinan	2,50	2,23	89,00%
	ii Pengelolaan Akuntabilitas Kinerja	2,50	2,40	95,88%
5	PENGUATAN PENGAWASAN	7,50	5,28	70,41%
	i Pengendalian Gratifikasi	1,50	0,88	58,50%
	ii Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	1,50	0,94	62,50%
	iii Pengaduan Masyarakat	1,50	1,31	87,50%
	iv Whistle-Blowing System	1,50	1,25	83,33%
	v Penanganan Benturan Kepentingan	1,50	0,90	60,20%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	5,00	4,00	80,05%
	i Standar Pelayanan	1,00	0,67	66,75%
	ii Budaya Pelayanan Prima	1,00	0,75	75,17%
	iii Pengelolaan Pengaduan	1,00	0,75	75,00%
	iv Penilaian Kepuasan terhadap Pelayanan	1,00	1,00	100%
	v Pemanfaatan Teknologi Informasi	1,00	0,83	83,33%
II	REFORM	30,00	23,51	78,36%
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	4,00	2,77	69,17%

No	Komponen	Bobot	Nilai	%	
	i	Komitmen dalam Perubahan	2,00	1,10	54,84%
	ii	Komitmen Pimpinan	1,00	1,00	100,00%
	iii	Membangun Budaya Kerja	1,00	0,67	67,00%
2	PENATAAN TATALAKSANA		3,50	2,75	78,57%
	i	Peta Proses Bisnis Mempengaruhi Penyederhanaan Jabatan	0,50	0,50	100,00%
	ii	Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) yang Terintegrasi	1,00	0,75	75,00%
	iii	Transformasi Digital Memberikan Nilai Manfaat	2,00	1,50	75,00%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR		5,00	3,33	66,67%
	i	Kinerja Individu	1,50	1,50	100,00%
	ii	Assesment Pegawai	1,50	1,50	100,00%
	iii	Pelanggaran Disiplin Pegawai	2,00	0,33	16,67%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS		5,00	3,82	76,39%
	i	Meningkatnya capaian kinerja unit kerja	2,00	1,81	90,48%
	ii	Pemberian Reward and Punishment	1,50	1,01	67,00%
	iii	Kerangka Logis Kinerja	1,50	1,01	67,00%
5	PENGUATAN PENGAWASAN		7,50	6,25	83,33%
	i	Mekanisme Pengendalian	2,50	1,25	50,00%
	ii	Penanganan Pengaduan Masyarakat	3,00	3,00	100,00%
	iii	Penyampaian Laporan Harta Kekayaan	2,00	2,00	100,00%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK		5,00	4,59	91,75%
	i	Upaya dan/ atau Inovasi Pelayanan Publik	2,50	2,09	83,50%
	ii	Penanganan Pengaduan Pelayanan dan Konsultasi	2,50	2,50	100,00%
RATA-RATA PENGUNGKIT (I PEMENUHAN + II REFORM)					
1	MANAJEMEN PERUBAHAN		8,00	5,55	69,42%
2	PENATAAN TATALAKSANA		7,00	5,22	74,62%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR		10,00	7,67	76,67%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS		10,00	8,44	84,41%
5	PENGUATAN PENGAWASAN		15,00	11,53	76,87%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK		10,00	8,59	85,90%

Sumber data : Laporan Hasil Pendampingan WBK di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang oleh Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan

Faktor Pendukung :

1. Dukungan penuh dari Tim WBK WBBM dan seluruh SDM RSMH untuk terwujudnya WBK WBBM di RSMH
2. Simulasi mandiri WBK menggunakan Permenpan Nomor 90 Tahun 2021
3. Pendampingan dan *Pre Assesment* dari Tim Itjen Kemenkes RI telah dilakukan dengan nilai > 78 dan di rekomendasikan untuk dinilai oleh TPI

Berdasarkan dokumen RSB Tahun 2020-2024, target akhir indikator Capaian WBK WBBM adalah RSMH memperoleh predikat WBK WBBM. Jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2022 yaitu memperoleh hasil *preassessment* sebesar 78,34%, capaian ini masih tahap

awal yang harus dilaksanakan untuk bisa menuju capaian WBK WBBM. Salah satu persyaratan untuk mencapai WBK adalah nilai Lembar Kerja Evaluasi (LKE) minimal 75, sementara saat ini RSMH sudah mencapai nilai 78,34 berdasarkan hasil *pre assessment*.

Hambatan :

- Auditee menolak untuk menyelesaikan hasil temuan walau sudah dilakukan penagihan sebanyak 3 (tiga) kali.
- Temuan Pemeriksaan Tidak Dapat Ditindaklanjuti (TPTD) diajukan ke Itjen Kemenkes namun ditolak.

Upaya Tindak Lanjut :

SPI berkoordinasi dengan Direksi dan Dewan Pengawas yang merekomendasikan agar RSMH kembali menyampaikan dokumen tagihan sesuai regulasi dan dokumentasi secara langsung dengan Berita Acara; telah dilakukan dan Auditee tetap menolak. Rencana selanjutnya adalah melimpahkan penagihan piutang tersebut ke KPKNL.

IKU 2 : Tingkat Kesehatan BLU

Indikator Tingkat Kesehatan BLU merupakan gambaran hasil penilaian kinerja BLU yang berasal dari *total score* (TS) penilaian aspek keuangan dan penilaian aspek pelayanan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020 tentang perubahan kedua atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

Target Tingkat Kesehatan BLU yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah sebesar 86

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Tingkat Kesehatan BLU	86	81,74	95,05%

Total score penilaian kinerja RSMH Tahun 2024 sebesar 81,74 dengan kategori “Baik AA”(80<TS≤95). Secara rinci hasil penilaian dari masing-masing aspek diuraikan sebagai berikut:

A. Penilaian Aspek Keuangan

Pencapaian Aspek Keuangan selama Tahun 2023 dan Tahun 2024 seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3.3 Penilaian Aspek Keuangan Tahun 2022 ,2023 dan 2024

INDIKATOR	SKOR STANDAR MAKSIMA	TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024	
		HAPER	SKOR	HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
1	2	3	4	3	4	3	4
I. Rasio Keuangan							
Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2,25	292,45	2,25	152,04	1,25	100,59	0,75
Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2,75	371,24	1,75	256,30	1,25	168,20	0,75
Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2,25	4,31	2,25	36,05	1,75	5,70	2,25
Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2,25	9,86	0,75	13,26	1,25	14,57	1,25
Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2,25	(0,64)	0,00	1,38	1,00	0,49	0,00
Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2,25	(0,73)	0,00	1,65	0,85	0,60	0,00
Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2,25	15,84	1,25	6,77	0,75	5,54	0,75
Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2,75	81,01	2,75	98,63	2,75	85,41	2,75
Sub Total I	19,00		11,00		10,85		8,50
II. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU							
Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00
Laporan Keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00
Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00	Ada	2,00
Tarif Layanan	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00
Sistem Akuntansi	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00	Ada	1,00
Persetujuan Rekening	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
SOP Pengelolaan Kas	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
SOP Pengelolaan Piutang	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
SOP Pengelolaan Utang	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50	Ada	0,50
Sub Total II	11,00		11,00		11,00		11,00
TOTAL (I + II)	30,00		22,00		21,85		19,50

Sumber : Laporan Capaian IKU dari Tim Kerja Akuntansi dan BMN Tahun 2023 dan 2024

Tabel 3.3 menunjukkan bahwa Penilaian Aspek Keuangan RSMH Tahun 2024 mencapai skor 19,50

dari skor maksimal 30 lebih rendah dari capaian tahun 2023 sebesar 21,85. Penurunan capaian terjadi pada 4 indikator yaitu indikator *Cash Ratio*, *Current Ratio*, *Collection Period*, *inventory turn over*, *Return on Fixed Asset* dan *Return on Equity*. Walaupun terdapat satu indikator yang meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2023 yaitu indikator *Fixed Asset*. Hanya indikator Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional yang mencapai standar maksimal.

B. Penilaian Aspek Pelayanan

Pencapaian Aspek Pelayanan selama Tahun 2024 seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 3. 4 Kinerja Pelayanan Tahun 2022, 2023 dan 2024

NO	INDIKATOR	TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
I	LAYANAN		33.00		30,75		30,75	35.00
A	Pertumbuhan produktivitas							
1	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	1.34	2.00	1,15	2,00	1,3	2	2 (RJ ≥ 1.10)
2	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	1.14	2.00	1,10	2,00	1,19	2	2 (RD ≥ 1.10)
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	1.18	2.00	1,09	1,50	1,14	2	2 (RI ≥ 1.10)
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	1.23	2.00	1,20	2,00	1,23	2	2 (PR ≥ 1.10)
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	1.17	2.00	1,07	1,50	1,1	1,5	2 (PL ≥ 1.10)
6	Pertumbuhan Operasi	1.30	2.00	1,09	1,50	1,47	2	2 (PO ≥ 1.10)
7	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik	1.51	2.00	1,27	2,00	0,99	1,25	2 (PRM ≥ 1.10)
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1.13	2.00	1,17	2,00	1,08	1,5	2 (PDK ≥ 1.10)
9	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	1.36	2.00	0,94	1,00	1,12	2	2 (PPD ≥ 1.10)
B	Efektifitas Pelayanan							
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	63.42	1.50	48,76	1,25	16,2	0	2 (KRM > 80)
2	Pengembalian Rekam Medik	100.00	2.00	100,00	2,00	100	2	2 (PRM > 80)
3	Angka Pembatalan Operasi	6.81	0.50	2,10	1,00	0,91	2	2 (0 ≤ APO ≤ 2)

NO	INDIKATOR	TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
								1.00)
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	0.10	2.00	0,05	2,00	0,01	2	2 ($0 \leq AKR \leq 1.00$)
5	Penulisan Resep sesuai Formularium	96.60	2.00	98,14	2,00	97,46	2	2 (PRF > 90)
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	0.13	2.00	0,12	2,00	0,07	2	2 ($0 \leq PPL \leq 1.00$)
7	Bed Occupancy Rate (BOR) (%)	71.77	2.00	78,77	2,00	85,22	1,5	2 ($70 \leq BOR \leq 79$)
C	Pertumbuhan Pembelajaran							
1	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	1.25	1.00	2.90	1.00	1,64	1	1 (JPK ≥ 0.80)
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	100.00	1.00	100.00	1.00	100	1	1 (TOT > 75)
3	Program Reward and Punishment	Ada program dilaksanakan	1.00	Ada program dilaksanakan	1.00	Ada program dilaksanakan	1	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
II	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT		32.45		31.95		31,49	35.00
A	Mutu Pelayanan							
1	Emergency Respon Time Rate	5.00	2.00	5,00	2,00	5,00	2	2 (ERT ≤ 8)
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	20.38	2.00	32,17	1,50	36,89	1,5	2 (WRJ ≤ 30)
3	Length of Stay	6.94	2.00	7,21	2,00	6,63	2	2 ($6 < LOS \leq 9$)
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	53.05	0.50	30,25	0,50	29,97	1	2 (KRO < 8)
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	0.16	2.00	0,12	2,00	0,8	2	2 (WTO < 2)
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	1.67	2.00	1,79	2,00	1,61	2	2 (WTL ≤ 3)
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2.89	2.00	2,91	2,00	4,03	1	2 (WTR ≤ 3)
B	Mutu Klinik							
1	Angka Kematian di Gawat Darurat	1.46	2.00	1,58	2,00	1,57	2	2 (AKG $\leq 2,5$)
2	Angka Kematian ≥ 48 Jam	5.76	2.00	5,92	2,00	5,69	2	2 (AKL < 25)
3	Post operative death rate	2.99	1.50	3,81	1,50	4,48	1,5	2 (POD < 2,0)

NO	INDIKATOR	TAHUN 2022		TAHUN 2023		TAHUN 2024		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
4	Angka Infeksi Nosokomial							
	Dekubitus	0,00	1,00	0,00	1,00	0	1	1 (AIN < 1.5)
	Phlebitis	0,00	1,00	0,00	1,00	0	1	1 (AIN < 1.5)
	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	0,00	1,00	0,00	1,00	0	1	1 (AIN < 1.5)
	Infeksi Luka Operasi (ILO)	0,03	1,00	0,04	1,00	0,07	1	1 (AIN < 1.5)
5	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	0,09	2,00	0,18	2,00	0,36	2	2 (AKI < 1.0)
C	Kepedulian kepada Masyarakat							
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarkes Lain	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
2	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
3	Rasio tempat tidur kelas 3 Th	48,32	2,00	46,97	2,00	46,96	2	2 (RTT ≥ 30)
D	Kepuasan Pelanggan							
1	Penanganan Pengaduan / Komplain	100	1,00	100	1,00	100	1	1 (PPK >7)
2	Kepuasan Pelanggan	0,85	0,85	0,85	0,87	0,89	0,89	1,00
E	Kepedulian terhadap Lingkungan							
1	Kebersihan Lingkungan	12485	2,00	9685	2,00	9405	2	2 (Nilai Total ≥ 7500)
2	Proper Lingkungan	Biru	0,60	Biru	0,60	Biru	0,6	1 (Kuning)
	TOTAL (I + II)		65,45		62,70		62,24	70,00

Sumber data : Laporan Capaian IKU dari Komite Mutu Rumah Sakit Tahun 2022, 2023 dan 2024

Tabel di atas menunjukkan Kinerja aspek pelayanan selama Tahun 2024 mencapai skor 62.24 dari standar skor 70, hasil ini menunjukkan capaian lebih rendah bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dan 2023 baik pada indikator layanan dan mutu dan manfaat kepada masyarakat.

Kendala :

Aspek Layanan : Masih adanya indikator dengan skor ≤ 0.5 (sangat rendah) yaitu indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan karena aplikasi yang kurang user friendly dan karena visite DPJP belum 100%.

Aspek Keuangan : Indikator Cash Ratio, Indikator ini tidak tercapai karena tingginya angka utang di akhir tahun 2024, Skor terkait dengan Aset yaitu perputaran aset tetap dan imbalan aset tetap tidak tercapai dikarenakan belum optimalnya manfaat aset sehingga aset tetap yang dimiliki belum menghasilkan keuntungan secara optimal.

Upaya Tindak Lanjut :

Aspek Layanan :

Meningkatkan capaian indikator dengan skor kurang dari sama dengan 0.5 (sangat rendah):

1. Feedback capaian kelengkapan rekam medik elektronik secara rutin kepada PPA
2. Penyederhanaan RME atau penggantian aplikasi RME
3. Perbaiki jaringan internet
4. Mengkaji terkait indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan sebagai salah satu unsur penilaian dalam remunerasi PPA

Aspek Keuangan :

Membuat Bisnis Plan sebelum melakukan investasi, Monitoring utilitas alat kesehatan, meningkatkan kualitas klaim dengan mengoptimalkan tim casemix, perbaikan flow pasien dan LOS melalui program PJRM, Pracoding, Case Manager untuk kendali biaya diruang rawat serta meningkatkan utilitas kamar operasi

Berdasarkan perhitungan kedua indikator BLU diatas, maka tingkat kinerja/ kesehatan RSMH pada Tahun 2022-2024 adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Capaian Tahun 2022	Capaian Tahun 2023	Capaian Tahun 2024	Target Tahun 2024	% Capaian/ Target Tahun 2024
1	Indikator Kinerja Keuangan	22,00	21,85	19,50	23	85,00%
2	Indikator Kinerja Pelayanan	65,45	62,70	62,24	63	98,79%
	Total	87,45	84,55	81,74	86	95,05%

Berdasarkan Perdirjen Perbendaharaan Nomor 36 Tahun 2016, hasil penilaian BLU dengan kriteria Baik dikategorikan menjadi 3 (tiga) yaitu :

- (1) AAA, apabila $TS > 95$;
- (2) AA, apabila $80 < TS \leq 95$; dan
- (3) A, apabila $68 < TS \leq 80$.

Tingkat kesehatan RSMH selama Tahun 2024 sebesar **81,74** tersebut tergolong "**BAIK AA**" ($80 < TS \leq 95$) menurun bila dibandingkan dengan capaian tahun 2022 dan tahun 2023 sebesar **87,45** dan **84,55** dan masih tergolong **Baik AA**. Terjadi penurunan pada aspek Kinerja Keuangan. Sedangkan bila dibandingkan dengan target tahun 2024, capaian tahun 2023 belum mencapai target hanya sebesar **95,05%** dari target **86%**.

IKU 3 : Tingkat Kepuasan Pasien

Tingkat kepuasan pasien merupakan angka yang diperoleh dari hasil survei kepuasan pasien/ pelanggan dengan menggunakan indeks kepuasan masyarakat unit layanan berdasarkan Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Publik. Survei kepuasan pasien dilaksanakan secara internal oleh Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat.

Standar/ target dari indikator Kepuasan Pasien/ Pelanggan di Rumah Sakit sebagai unit layanan di instansi pemerintah mencapai nilai yang sangat baik jika kepuasan mencapai nilai lebih dari 88,83%. Adapun standar Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan ditunjukkan pada tabel 3.5.

Tabel 3. 5 Standar Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan

Nilai Persepsi	Nilai Interval	Nilai Interval Konversi	Mutu Pelayanan	Kinerja Unit Pelayanan
1	1,00 – 2,5996	25,00 – 64,99	D	Tidak Baik
2	1,76 – 2,50	65,00 – 76,60	C	Kurang Baik
3	2,51 – 3,25	76,61 – 88,30	B	Baik
4	3,26 – 4,00	88,31 – 100,00	A	Sangat Baik

Target Tingkat Kepuasan Pasien yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah 87%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Tingkat Kepuasan Pasien	87%	88,83%	102,10%

Hasil pengukuran survei kepuasan pasien dari seluruh unit layanan yang terkait pelayanan langsung kepada pasien pada tahun 2024 mencapai nilai 102,10%.

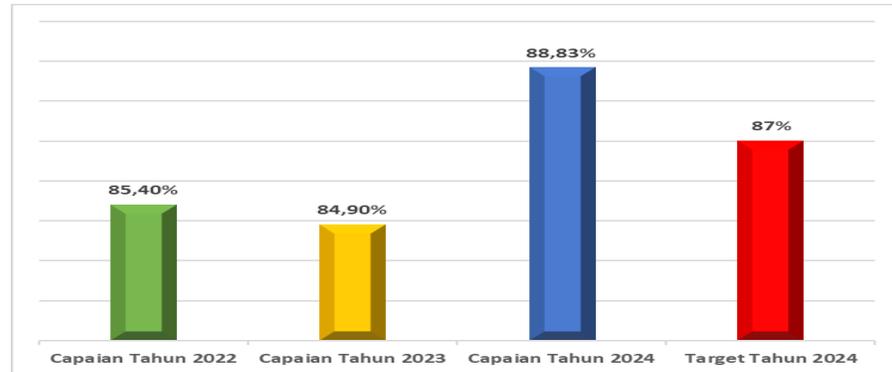
Dari 12 unit kerja yang dilakukan survei, terdapat 6 unit kerja yang mendapatkan kriteria kinerja sangat baik (A) sedangkan 6 unit kerja yang lain mendapatkan kriteria kinerja baik (B) berdasarkan Keputusan Menteri PAN RI Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Publik, karena berada pada rentang kepuasan 76,61 – 88,30 sebagaimana ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 6 Hasil Survei Kepuasan Pasien RSMH Tahun 2024

NO	UNIT KERJA	% TINGKAT KEPUASAN TAHUN 2024
1	INSTALASI RAWAT JALAN	89,46
2	INSTALASI BRAIN & HEART CENTER	86,99
3	INSTALASI GRAHA EKSEKUTIF	86,74
4	INSTALASI GAWAT DARURAT	78,32
5	INSTALASI FARMASI	95,27
6	INSTALASI RADIOLOGI	95,13
7	INSTALASI LABORATORIUM SENTRAL	88,73
8	INSTALASI RADIOTERAPI	86,60
9	INSTALASI REHABILITASI MEDIS	93,81
10	INSTALASI HEMODIALISA	91,85
11	INSTALASI RAWAT INTENSIF	87,07
12	INSTALASI RAWAT INAP	85,69
	KEPUASAN RS	88,83

Sumber data : Laporan Capaian IKU Tahun 2024 dari Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat

Apabila melihat Tingkat Kepuasan RSMH dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024, mengalami peningkatan yang sangat signifikan dibandingkan Tahun 2023, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.1 Grafik Tingkat Kepuasan RS Mohammad Hoesin Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Tabel 3. 7 Hasil Survei Kepuasan Pasien RSMH Tahun 2021 dan 2022

NO	UNIT KERJA	% TINGKAT KEPUASAN TAHUN 2022	% TINGKAT KEPUASAN TAHUN 2023	% TINGKAT KEPUASAN TAHUN 2024	Selisih Capaian
1	INSTALASI RAWAT JALAN	81,82	83,37	89,46	6,09
2	INSTALASI BRAIN & HEART CENTER	86,5	84,16	86,99	2,83
3	INSTALASI GRAHA EKSEKUTIF	86,49	82,84	86,74	3,9
4	INSTALASI GAWAT DARURAT	86,43	80,71	78,32	-2,39
5	INSTALASI FARMASI	80,96	86,9	95,27	8,37
6	INSTALASI RADIOLOGI	84,48	91,82	95,13	3,31
7	INSTALASI LABORATORIUM SENTRAL	78,77	80,53	88,73	8,2
8	INSTALASI RADIOTERAPI	85	80,49	86,6	6,11
9	INSTALASI REHABILITASI MEDIS	92,7	92,26	93,81	1,55
10	INSTALASI HEMODIALISA	84,58	83,24	91,85	8,61
11	INSTALASI RAWAT INTENSIF	90,73	88,57	87,07	-1,5
12	INSTALASI RAWAT INAP	83,21	83,6	85,69	2,09
	KEPUASAN RS	85,4	84,9	88,83	3,93

Sumber data : Tim Kerja Hukum dan Hubungan Masyarakat

Dari 12 instalasi yang dilakukan survei, terlihat 10 instalasi yang mengalami peningkatan dimana Instalasi Hemodialisa mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 8,61%.

Namun Instalasi gawat Darurat mengalami penurunan yang cukup signifikan sebesar 2,39% dari Tahun sebelumnya.

Dan apabila dibandingkan dengan standar nasional sebesar minimal 85%, capaian pada tahun 2024 telah memenuhi standar dan melampaui target, namun bila dibandingkan dengan target jangka menengah atau tahun 2024 sebesar 87% progress tingkat kepuasan pasien sudah mencapai 102,10%.

Hambatan :

Kebutuhan sarana prasarana pasien yang kurang memadai seperti :

1. Kualitas kamar mandi /toilet masih kurang baik
2. Waktu tunggu pelayanan masih kurang baik

Upaya Tindak Lanjut :

Beberapa upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk meningkatkan kepuasan pasien antara lain:

1. Koordinasi secara berkala dengan pengelola kebersihan dan melakukan Monev
2. Akan mensosialisasikan kembali aplikasi daftarinaja dan edukasi dan koordinasi dengan Pelayanan Medik untuk waktu tunggu pelayanan

IKU 4 : Tingkat Kepuasan Karyawan

Tingkat kepuasan karyawan merupakan angka yang diperoleh dari hasil survei kepuasan karyawan. Survei kepuasan karyawan dilaksanakan secara internal oleh Komite Mutu Rumah Sakit.

Target Tingkat Kepuasan Karyawan yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah 81%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Tingkat Kepuasan Karyawan	81%	78,61%	97%

Survei tingkat kepuasan karyawan di RS Mohammad Hoesin pada tahun 2024 dilakukan sebanyak 2 (dua) kali yaitu pada akhir Semester 1 Tahun 2024 dan pada akhir Semester 2 Tahun 2024 dengan total sampel 2085 responden.

Hasil Evaluasi Kepuasan Karyawan Tahun 2024

Dari total 2085 responden, kepuasan untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kepuasan terhadap lingkungan kerja adalah sebesar 81.43%
- b. Tingkat kepuasan terhadap dukungan atasan adalah sebesar 81.08%
- c. Tingkat kepuasan terhadap penghargaan oleh manajemen adalah sebesar 78.27%
- d. Tingkat kepuasan terhadap fasilitas adalah sebesar 77.82% Tingkat kepuasan terhadap kesempatan untuk berkembang dan maju dalam karir adalah sebesar 77.71%
- e. Tingkat kepuasan terhadap komunikasi antar unit adalah sebesar 79.56%
- f. Tingkat kepuasan terhadap beban kerja adalah sebesar 77.46%
- g. Tingkat kepuasan terhadap sistem penghargaan dan kompensasi adalah sebesar 74.04%
- h. Tingkat kepuasan terhadap keamanan dan kenyamanan melaksanakan tugas adalah sebesar 80.12%

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2022, 2023 dan 2024 tingkat kepuasan karyawan Tahun 2024 mengalami sedikit kenaikan tetapi belum mencapai target Tahun 2024. Dan bila disandingkan dengan target tahun 2024 sebesar 81%, perlu upaya untuk mencapai kepuasan karyawan karena progress capaian baru mencapai 97%.



Gambar 3.2 Grafik Tingkat Kepuasan Karyawan RSMH Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Hambatan :

Masih rendahnya Tingkat kepuasan terhadap sistem penghargaan dan kompensasi

Upaya Tindak Lanjut :

- Melakukan pengkajian ulang secara berkala setiap tiga bulan terhadap sistem remunerasi yang diberikan kepada karyawan
- Perlu dilakukan sosialisasi tentang remunerasi kepada seluruh pegawai, meliputi kebijakan remunerasi, pedoman remunerasi, serta grade masing-masing pegawai

- Pembuatan aplikasi remunerasi untuk seluruh pegawai
- Menambah SDM sesuai ABK agar beban kerja tidak terlalu tinggi, terutama di unit pelayanan. Saat pembuatan layanan baru juga perlu dipertimbangkan ketersediaan SDM yang diperlukan.
- Meningkatkan kesempatan karyawan untuk berkembang dan maju dalam karir, misalnya dengan melakukan pengangkatan karyawan sebagai Ka. Unit kerja atau pemegang jabatan lainnya dengan membentuk Badan Pertimbangan Jabatan dan Kepangkatan, (Baperjakat).
- Meningkatkan fasilitas untuk menunjang pekerjaan, misalnya dengan memperbaiki EMR, melengkapi peralatan yang dibutuhkan untuk pelayanan kepada pasien, serta meningkatkan fasilitas lainnya
- Meningkatkan penghargaan oleh manajemen kepada karyawan, misalnya dengan cara pemberian apresiasi kepada karyawan yang rajin dan berprestasi serta pemberian apresiasi kepada karyawan yang rajin melaporkan insiden keselamatan pasien
- Memperbaiki komunikasi antar unit dengan melengkapi bukti komunikasi (TBAK) di EMR, melengkapi bukti serah terima, serta meningkatkan sosialisasi senyum, salam, dan sapa tidak hanya kepada pasien namun juga antar karyawan.
- Memperbaiki layanan perparkiran meliputi memperluas lahan parkir serta memperbaiki sistem perparkiran dan lahan perparkiran.

IKU 5 : Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)

Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) merupakan sistem informasi yang dimanfaatkan sebagai media komunikasi dan menghubungkan data pasien antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan baik dari yang tingkatnya lebih rendah ke tingkat lebih tinggi maupun tingkat yang setara (rujukan vertikal maupun horizontal) dalam rangka mempercepat proses rujukan dan memastikan pasien dapat dirawat sesuai dengan kapasitas Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menjadi tujuan rujukan.

Berdasarkan surat edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/0601/2021 tanggal 10 Maret 2021 tentang Kewajiban Penyampaian Evaluasi Pelaksanaan SISRUTE di Rumah Sakit UPT Vertikal Ditjen Pelayanan Kesehatan, maka RSMH mencantumkan indikator Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024, serta RSB RSMH Tahun 2020-2024. Target yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah 95%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	95%	98,39 %	103,57%

Pada Tahun 2024 ada sebanyak 13.225 kasus yang dirujuk ke IGD RSMH melalui SISRUTE, dan sebanyak 16.875 atau sebesar 98,39%.

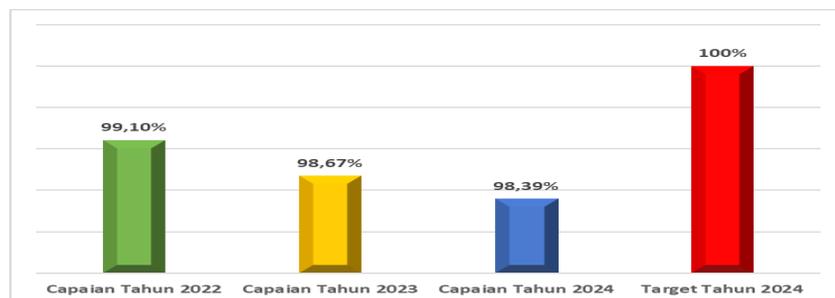
Secara rinci data Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki *respon time* kurang dari 1 jam dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 8 Data Persentase Kasus Rujukan Melalui SISRUTE Tahun 2024

No	Bulan	Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam	Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti	Capaian
1	Januari	1331	1336	99,63%
2	Februari	1266	1267	99,92%
3	Maret	1260	1265	99,60%
4	April	1221	1225	99,67%
5	Mei	1308	1313	99,62%
6	Juni	1310	1313	99,77%
7	Juli	1305	1429	91,32%
8	Agustus	1401	1406	99,64%
9	September	1474	1493	98,73%
10	Oktober	1576	1586	99,37%
11	November	1582	1622	97,53%
12	Desember	1570	1620	96,91%
Tahun 2024		16.604	16.875	98,39%

Sumber data : Laporan Capaian IKU Instalasi Gawat Darurat Tahun 2024

Sesuai surat edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/0601/2021 target nasional indikator ini di tahun 2024 adalah 100%, progress capaian saat ini terhadap target tersebut adalah sebesar 98,39%. Dan apabila dibandingkan dengan standar nasional tahun 2024, capaian SISRUTE telah melampaui standar sebesar 95%. Sedangkan bila dibandingkan dengan capaian Tahun 2023 sebesar 98,67%, capaian SISRUTE Tahun 2024 mengalami sedikit penurunan, sebagaimana dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 3.3 Grafik Capaian SISRUTE RSMH Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

1. Ketersediaan fasilitas medis dan non medis (khususnya ruangan intensif)
2. Kelengkapan data penunjang pasien rujukan
3. Ada petugas khusus (dokter umum) sebagai operator SISRUTE
4. Terdapat grup SISRUTE sebagai sarana komunikasi
5. Bila Terjadi gangguan SISRUTE, data dikirim melalui email

Tindak Lanjut :

1. Melakukan monev pelaksanaan sisrute capaian dan kendala
2. Jika terjadi gangguan jaringan internet/web sisrute maka rujukan online dilakukan melalui WA/email
3. Melaporkan gangguan jaringan / web sisrute ke Instalasi SIMRS

IKU 6 : Terlaksananya Kegiatan Pengampuan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring dan Daring

Persentase Terlaksananya Kegiatan Pengampuan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring dan Daring merupakan Persentase dari kegiatan pengampuan yang dilakukan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang baik secara tidak langsung melalui jaringan internet (Daring) minimal dilakukan dalam 3 bulan dan atau secara langsung bertatap muka (luar jaringan/luring minimal 6 bulan sekali pada RS yang diampu

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Capaian Persentase Terlaksananya Kegiatan Pengampuan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring dan Daring	100%	100%	100%

Indikator Capaian Terlaksananya Kegiatan Pengampuan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring dan Daring ini merupakan indikator baru yang muncul di tahun 2023 sebagai bentuk tindak lanjut dari Keputusan Menteri Kesehatan tentang Jejaring Pengampuan Pelayanan Prioritas di RSMH. Sehingga capaian tahun 2024 sudah mencapai target tahun 2024.

Sedangkan jika dibandingkan dengan target tahun 2024 makanya capaian di tahun 2024 sudah mencapai 100% sesuai target.

Faktor Pendukung :

Adanya kegiatan telementoring ECHO memberikan kesempatan berharga bagi rumah sakit jejering pengampuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan tenaga medis mereka. Melalui sesi interaktif dengan mentor ahli, mereka dapat mengatasi tantangan medis yang dihadapi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Selain itu, kolaborasi ini juga dapat memperkuat jejaring antara tenaga medis di berbagai rumah sakit dan memfasilitasi pembelajaran berkelanjutan di dunia medis.

Upaya Tindak Lanjut :

Melaksanakan kegiatan pengampuan RS Prioritas melalui Telementoring ECHO adalah proses yang melibatkan beberapa langkah kunci mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi. Fokus utama adalah membantu rumah sakit prioritas

untuk mengatasi tantangan medis dan manajerial dengan memberikan bimbingan dari mentor yang ahli, serta pembelajaran berkelanjutan melalui sesi ECHO. Semua kegiatan ini harus dijalankan sesuai dengan timeline yang telah ditentukan agar hasilnya optimal dan dapat berkelanjutan.

3.1.2. Capaian Sasaran Strategis Dalam Perspektif Bisnis Internal

Dalam perspektif bisnis internal terdapat 2 sasaran strategis dan memiliki 9 (sembilan) indikator kinerja utama. Pada perspektif ini terdapat 3 indikator yang tidak memenuhi target yaitu Indikator Jumlah layanan baru melalui program sister hospital, Indikator Waktu tunggu pelayanan radioterapi, Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH. Adapun rincian capaian dari masing-masing IKU pada sasaran adalah sebagai berikut:

3.1.1.2 Sasaran Strategis 2 : Terwujudnya layanan yang berkualitas, inovatif dan unggul

IKU 7 : Jumlah Layanan Inovatif

Layanan inovatif merupakan pengembangan dari layanan yang sudah ada dan/ atau layanan baru yang selama ini belum tersedia.

Target yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah sebanyak 2 layanan inovatif.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Layanan Inovatif	2 layanan	2 layanan	100%

Selama Tahun 2024 ada 2 (Dua) layanan inovatif yang sudah di lakukan di RSMH, yaitu :

- 1) MCU Stroke dan Kanker
- 2) Layanan Kardio Onkologi

Bila melihat data tahun 2022 sampai dengan tahun 2024, maka jumlah layanan inovatif di RS Mohammad Hoesin pada tahun 2024 mengalami penurunan di bandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Namun, bila dibandingkan dengan target Tahun 2024, capaian layanan inovatif Tahun 2024 sudah mencapai 100%, sebagaimana dapat dilihat pada grafik berikut :



Gambar 3.4 Grafik Jumlah Layanan Inovatif Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

Faktor pendukung yang mendukung Jumlah Layanan Inovatif adalah peluncuran MCU untuk deteksi stroke dan keberadaan paket MCU kanker yang sudah disosialisasikan mencakup kesiapan layanan medis yang terencana, sosialisasi yang efektif kepada masyarakat, aksesibilitas paket yang terjangkau, dukungan manajemen, dan meningkatnya kesadaran akan pentingnya pemeriksaan kesehatan preventif. Semua faktor ini bekerja bersama-sama untuk memastikan bahwa layanan inovatif ini dapat diterima dan dimanfaatkan oleh masyarakat secara optimal.

Faktor Penghambat :

Belum adanya regulasi yang jelas mengenai prosedur pemeriksaan dan telemedicine menjadi hambatan dalam memastikan kualitas dan keamanan

layanan MCU, terutama dalam deteksi dini stroke dan kanker. Pengaturan yang lebih jelas dan komprehensif diperlukan untuk menyelaraskan standar medis, etika, dan perlindungan data pasien. Selain itu, implementasi telemedicine dalam layanan kesehatan preventif juga memerlukan infrastruktur yang kuat serta regulasi yang mendukung agar bisa berjalan dengan efektif dan aman

Upaya Tindak Lanjut :

1. MCU Stroke dan Kanker Telemedicine Psikiatri
2. Proes pembuatan SOP AP pemeriksaan CT dan MRI untuk EMS for Stroke
3. Berkoordinasi dengan user terkait penggunaan alat medik canggih dalam mendukung layanan inovatif
4. Melakukan Monitoring dan Evaluasi terkait kebutuhan obat dan alat kesehatan untuk menunjang layanan MCU Stroke dan Kanker

IKU 8 : Jumlah Layanan Baru melalui program sister hospital

Indikator Jumlah Layanan Baru melalui program sister hospital adalah salah satu indikator dari 4 indikator baru yang masuk dalam revisi RSB tahun 2020 – 2024 RS Mohammad Hoesin.

Pengertian dari Indikator Jumlah Layanan Baru melalui program sister hospital adalah Jumlah pelayanan yang baru di RSMH yang didapat melalui program sister hospital selama tahun berjalan.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Layanan Baru melalui program sister hospital	2 layanan inovasi	1	50,00%

Sama halnya dengan ke3 indikator baru yang muncul di tahun 2023 maka Capaian di tahun 2023 tidak dapat dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya. Dan jika dibandingkan dengan target di tahun 2024 maka berarti persentase capaian masih bernilai 0%.

Faktor Pendukung :

Peluncuran layanan Kardio-Onkologi melalui program sister hospital didukung oleh berbagai faktor yang saling mendukung, termasuk kolaborasi antara rumah sakit untuk berbagi pengetahuan dan sumber daya, peningkatan teknologi medis, serta permintaan yang meningkat untuk layanan kesehatan yang lebih komprehensif. Selain itu, adanya kebijakan pemerintah yang mendukung dan kebutuhan pasar yang semakin kompleks terkait pasien dengan komorbiditas kanker dan gangguan jantung turut mempercepat peluncuran layanan ini. Dengan demikian, program sister hospital menjadi sarana yang efektif untuk memperkenalkan layanan baru seperti kardio-onkologi dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Hambatan :

1. Antrian dari Dresden University tidak dilakukan secara transparan, sehingga sampai saat ini belum ada kejelasan untuk jadwal keberangkatan tenaga kesehatan untuk pendidikan dalam rangka pengembangan layanan kedokteran nuklir

Rencana Tindak lanjut :

- Berkoordinasi dan Konsultasi dengan Kementerian Kesehatan khususnya Direktur Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan

IKU 9 : Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi

Adalah waktu tunggu pasien sejak pasien konsultasi terakhir dengan Dokter Spesialis Radioterapi sampai dengan terapi dilaksanakan. Target Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi untuk Tahun 2024 adalah 14,46 hari.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	14 hari	14,46 hari	96,82%

Selama Tahun 2024 ada sebanyak 1.471 pasien yang dilakukan tindakan radioterapi (sinar pertama) dengan total waktu tunggu adalah 21.275 hari, sehingga capaian Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi pada Tahun 2024 adalah 14,46 hari. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

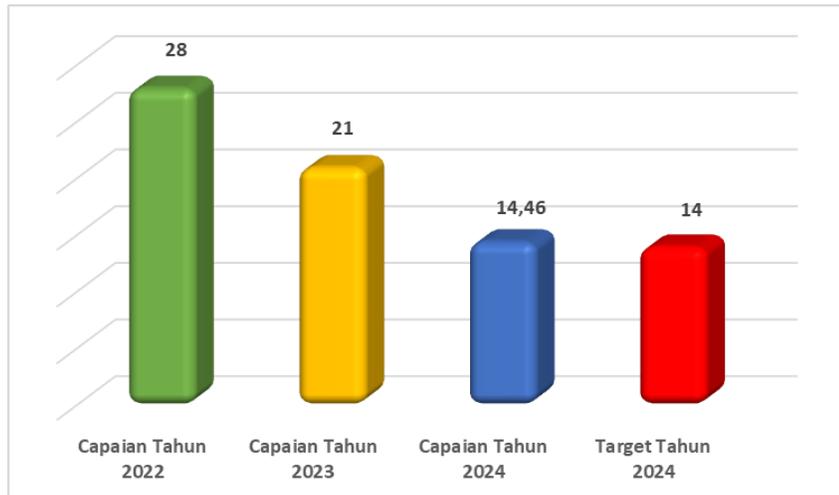
Tabel 3. 9 Data Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2022

Bulan	Total Waktu Tunggu Pasien (Hari)	Jumlah Pasien Sinar Pertama
Januari	2387	153
Februari	1705	116
Maret	1487	76
April	1548	90
Mei	1520	119
Juni	1715	114
Juli	2116	156
Agustus	2061	140

Bulan	Total Waktu Tunggu Pasien (Hari)	Jumlah Pasien Sinar Pertama
September	1942	138
Oktober	1642	124
November	1411	107
Desember	1741	138
Total	21275	1471
Rata-rata Waktu Tunggu		14,46

Sumber data : Laporan Capaian IKU Instalasi Radioterapi

Apabila melihat capaian waktu tunggu layanan radioterapi tahun 2022 dan 2023, pada tahun 2022 mengalami peningkatan yang cukup signifikan, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.5 Grafik Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Target yang ditetapkan di tahun 2024 adalah standar waktu tunggu pelayanan radioterapi nasional yaitu sebesar 14 hari. Bila dibandingkan dengan target tersebut, capaian tahun 2024 hanya selisih angka desimal, namun baru mencapai 96,82% dari target yang ditetapkan yaitu:

Faktor Pendukung :

- Adanya SOP yang berlaku untuk penjadwalan pasien
- Penggunaan teknik hypofraksi untuk memperpendek overall treatment time
- Telah operasionalnya 3 (tiga) alat radiasi eksternal yaitu LINAC Precise, LINAC Synergy dan Cobalt-60 Equinox
- Adanya penambahan 1 (satu) unit TPS

Kendala :

- Sering terjadi kerusakan alat radiasi sehingga downtime paling cepat 2x24 jam
- Masih kurangnya tenaga SDM fisikawan medis, perawat dan administrasi
- Adanya SDM baru (RTT) yang masih belum terlatih

Upaya Tindak Lanjut :

1. Implementasi 2 (dua) shift kerja untuk Radiografer Radioterapi.
2. Penjadwalan harian pasien radiasi di tiap alat radioterapi.
3. Pengajuan penambahan Fisikawan Medis (S1).
4. Mengadakan pelatihan internal untuk staf radioterapi (Radiografer Radioterapi, Fisikawan Medis, dan Perawat), sehingga menjadi lebih terampil, efektif, dan efisien dalam bekerja namun tetap memperhatikan kualitas layanan.
5. Mengajukan untuk perbaikan sistem administrasi dan EMR sehingga layanan lebih ramah pasien dan petugas kesehatan.
6. Koordinasi rutin dengan IPSPRS
7. Monev pelaksanaan QA/QC alat

IKU 10 : Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Pasien Onkologi

Adalah waktu tunggu pasien sejak pasien memenuhi persyaratan menjalankan operasi onkologi sampai dengan operasi onkologi dilaksanakan.

Target Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah 14 hari.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	11 hari	8,26 hari	133%

Selama Tahun 2024 ada sebanyak 4.332 pasien yang dilakukan tindakan operasi onkologi dengan total waktu tunggu adalah 35.798 hari, sehingga capaian Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Pasien Onkologi pada Tahun 2024 adalah 8,26 hari, hal ini sudah melampaui target tahun 2024 yaitu 11 hari. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 10 Data Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2023

No	Uraian	Tahun 2022		
		Jumlah Pasien Operasi Onkologi	Total WTO (hari)	Rata-rata Waktu Tunggu (Hari)
1	Onkologi Mata	141	1095	15,14
2	Onkologi THT	547	2921	10,62
3	Onkologi Obgyn	833	6242	14,96
4	Onkologi Bedah	2585	23526	18,35
5	Onkologi Ortopedi	179	1820	20,48
6	Onkologi Gigi dan Mulut	47	194	8,48
	Total	4.332	35.798	8,26

Sumber data : Laporan Capaian IKU KSM Mata, THT, Obgyn, Bedah, Ortopedi dan Gilut

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun 2022, 2023 dan 2024, capaian waktu tunggu operasi onkologi mengalami terus mengalami penurunan. Sedangkan, bila dibandingkan dengan target tahun 2024 yaitu sebesar 11 hari, maka capaian itu juga sudah melampaui target

tersebut karena progress capaian tahun 204 sebesar 133%, seperti terlihat pada grafik berikut :



Gambar 3.6 Grafik Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

Jumlah dokter spesialis onkologi cukup memadai, Koordinasi antara KSM dan Instalasi Bedah Sentral tentang penjadwalan operasi sudah cukup baik, dan manajemen bed untuk pasien cukup baik.

Upaya Tindak Lanjut :

- Mempertahankan capaian atau lebih baik lagi dengan cara Memantau aplikasi SIJO secara berkala koordinasi secara berkala mengenai ketersediaan bahan ke Instalasi farmasi
- Penambahan alat /instrumen operasi, penambahan kamar operasi

IKU 11 : Capaian Door to Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam

Adalah Persentase jumlah pasien dengan STEMI onset <12 jam yang masuk ke IGD RSMH yang dilakukan tindakan IKP Primer sesuai standar waktu yang ditetapkan (kurang dari 120 menit).

Standar waktu yang ditetapkan untuk indikator ini yaitu sebesar kurang dari 120 menit sesuai dengan Panduan Diagnosis dan Tatalaksana Penyakit Kardiovaskular pada Pandemi Covid-19.

Target yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah sebesar 90% dari total pasien dengan STEMI onset < 12 jam di IGD RSMH yang dilakukan IKP Primer.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Capaian <i>Door to Wire Time IKP</i> (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	90%	95,16%	105,73%

Selama Tahun 2024 ada sebanyak 177 pasien IGD yang dilakukan tindakan IKP Primer dan sebanyak 95,16% atau 186 pasien telah dilakukan tindakan IKP Primer dengan *respon time* kurang dari 120 menit. Hal ini telah mencapai target yang ditetapkan di tahun 2024 yaitu sebesar 90%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 11 Data Capaian *Door to Wire Time IKP* Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2024

No	Bulan	Tahun 2024	
		Jumlah Pasien dengan Respon Time < 120 menit	Jumlah Pasien
1	Januari	21	20
2	Februari	13	12
3	Maret	13	13
4	April	14	13
5	Mei	15	15
6	Juni	19	18
7	Juli	14	12
8	Agustus	14	13
9	September	26	24
10	Oktober	11	11

No	Bulan	Tahun 2024	
		Jumlah Pasien dengan Respon Time < 120 menit	Jumlah Pasien
11	November	15	15
12	Desember	11	11
Jumlah		177	186
Capaian		95,16%	

Sumber data : Laporan Capaian IKU Tahun 2022 dari Tim Kerja Pelayanan Medik

Jika dibandingkan dengan tahun 2022, 2023 dan tahun 2024, pada tahun 2024 ada sebanyak 177 pasien IGD yang dilakukan tindakan IKP Primer dan sebanyak 95,16% atau 177 pasien telah dilakukan tindakan IKP Primer dengan *respon time* kurang dari 120 menit. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan capaian di tahun 2024 dan bila dibandingkan dengan target Tahun 2024 sesuai dengan RSB yaitu sebesar 90%, maka progress capaian tahun sudah mencapai 105,73%, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.7 Grafik Capaian *Door to Wire Time* IKP Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

- IKP atau Intervensi Koroner Perkutan merupakan salah satu dari layanan jantung terpadu yang merupakan layanan unggulan RSMH

- Tim iSTEMI selalu *stand by* 24 jam/7 hari sehingga bila ada pasien yang memerlukan tindakan IKP bisa segera dilaksanakan.

IKU 12 : Respon Time CABG

CABG (*Coronary Artery Bypass Graft*) adalah tindakan operasi jantung (tindakan *bypass*) dengan menggunakan fasilitas termutakhir yaitu dengan *heart lung machine* dimana alat tersebut dapat menggantikan fungsi jantung di saat jantung tersebut dioperasi.

Respon Time CABG adalah waktu tunggu pasien sejak pasien direncanakan operasi jantung CABG sampai dengan operasi dilaksanakan sesuai target yang ditetapkan. Untuk tahun 2024 telah ditetapkan target *respon time CABG* adalah kurang dari 48 jam.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Respon Time CABG	<48 jam	37,61 jam	128%

Selama Tahun 2024 ada sebanyak 72 (Tujuh Puluh Dua) pasien yang dilakukan tindakan CABG dengan total waktu tunggu adalah 2.708 jam, sehingga rata-rata capaian *Respon Time CABG* Tahun 2024 adalah 37,61 jam. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 12 Data Capaian *Respon Time CABG* Tahun 2022 dan Tahun 2024

No	Bulan	Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
		Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)	Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)	Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)
1	Januari	0	0	2	144	4	83
2	Februari	0	0	2	120	6	224
3	Maret	0	0	2	42	6	329

No	Bulan	Tahun 2022		Tahun 2023		Tahun 2024	
		Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)	Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)	Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)
4	April	0	0	1	15	5	154
5	Mei	0	0	1	99	6	228
6	Juni	3	178	1	147	7	310
7	Juli	1	72	4	225	8	231
8	Agustus	2	146	1	82	6	309
9	September	1	63,5	1	42	5	190
10	Oktober	1	163	3	160	5	143
11	November	2	332	2	158	7	272
12	Desember	1	120	3	290	7	235
Jumlah		11	1.074,50	23	1.524	72	2708
Rata-rata Respon Time CABG		98		66,26		37,61	

Sumber data : Laporan Capaian IKU Tahun 2024 dari Instalasi Bedah Sentral

Bila melihat data tahun 2022 sampai dengan tahun 2023, capaian tahun 2024 mengalami peningkatan capaian. Apabila dibandingkan dengan target respon time CABG sesuai RSB yaitu kurang dari 48 jam, capaian respon time CABG Tahun 2024 sudah mencapai 37,61%, grafik capaian dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 3.8 Grafik Capaian *Respon Time CABG* Tahun 2022 - 2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

Sudah terpenuhinya capaian di tahun 2024 disebabkan oleh beberapa Faktor pendukung dalam pelaksanaan Tindakan CABG diantaranya :

1. Penambahan,peremajaan serta pemeliharaan alat operasi bedah jantung
2. Melibatkan integrasi yang efisien dari banyak elemen, termasuk kesiapan tim medis, infrastruktur yang memadai, protokol yang jelas, serta sistem manajemen rumah sakit yang baik. Kecepatan dalam diagnosa, kesiapan ruang operasi, serta koordinasi antar departemen akan sangat menentukan seberapa cepat pasien dapat menjalani prosedur CABG. Semua faktor ini harus dikelola dengan baik untuk memastikan bahwa pasien mendapatkan penanganan yang optimal dalam waktu yang sesingkat mungkin, mengurangi risiko komplikasi dan meningkatkan hasil pasca-operasi

Upaya Tindak Lanjut :

Upaya tindak lanjut dalam mencapai indikator respon time untuk prosedur CABG melibatkan pendekatan yang holistik, mulai dari evaluasi dan peningkatan kinerja tim medis, pengelolaan fasilitas rumah sakit, hingga evaluasi dan pemantauan berkala terhadap indikator yang ada. Semua elemen ini harus terus diperbaiki agar respon time dapat lebih cepat, tepat, dan berkualitas, yang pada gilirannya akan meningkatkan hasil pasien dan keselamatan pasien.

IKU 13 : Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH

Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH merupakan Persentase capaian paripurna di RSMH untuk layanan prioritas KJSU (Kanker, Jantung, Stroke, Uronefro). Dimana formulasi perhitungannya merupakan persentase dari jumlah layanan KJSU yang telah paripurna di RSMH dibandingkan dengan jumlah seluruh layanan prioritas KJSU.

Adapun capaian Paripurna KJSU adalah untuk layanan Jantung dan Stroke berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan dengan penjelasan sesuai table dibawah ini :

No	Layanan	Status Paripurna	Surat Keterangan
1	Kanker	-	
2	Jantung	Paripurna	KMK No. HK.01.07/MENKES/11965/2022
3	Stroke	Paripurna	KMK No. HK.01.07-MENKES-1948-2022
4	Uronefrologi	-	

Sehingga capaian inddikator Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH dari 4 layanan KJSU yang ada adalah sebagai berikut :

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH	100%	50%	50%

Sedangkan jika dibandingkan dengan target tahun 2024 makanya capaian di tahun 2024 baru mencapai 50% sehingga belum mencapai target yang ditentukan

Hambatan :

1. Untuk layanan kanker Belum adanya layanan kedokteran nuklir di RSMH sehingga menjadi

hambatan signifikan dalam mencapai persentase capaian paripurna untuk layanan prioritas di RSMH. Layanan nuklir memainkan peran yang sangat penting dalam diagnosis, pengobatan, dan pemantauan berbagai penyakit serius, terutama kanker dan gangguan metabolik lainnya. Oleh karena itu, penyediaan fasilitas kedokteran nuklir harus menjadi prioritas agar RSMH dapat memberikan layanan medis yang lebih lengkap, efektif, dan efisien.

2. Untuk layanan Urologi menunggu Surat Keputusan penetapan sertifikatnya akan ditandatangani Menteri Kesehatan untuk seluruh Rumah Sakit yang mandiri transplantasi

Faktor Pendukung :

Kelengkapan SDM yang kompeten, SPA yang lengkap serta pelayanan sudah ada dan sudah berjalan sehingga terpenuhi strata paripurna.

Upaya Tindak Lanjut :

1. Set Up layanan kedokteran nuklir layanan kanker menunggu alat untuk layanan kedokteran nuklir.
2. Follow up untuk proses penetapan sertifikat mandiri pengampunan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan.

3.1.1.3 Sasaran Strategis 3 : Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif

IKU 14 : Jumlah kerjasama dengan asuransi kesehatan non BPJS

Peningkatan kerjasama layanan kesehatan non BPJS per tahun adalah jumlah kontrak kerjasama layanan

kesehatan yang dilakukan RSMH (sebagai pemberi layanan kesehatan) dengan pihak asuransi kesehatan baik itu perusahaan swasta maupun pemerintah selain BPJS.

Target yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah sebanyak 8 kerja sama dengan asuransi kesehatan non BPJS

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Kerja Sama dengan asuransi kesehatan Non BPJS	8 kerja sama	16	200%

Selama tahun 2024 terdapat ada 16 (enam belas) kontrak kerja sama baru dengan pihak asuransi kesehatan non BPJS, yaitu :

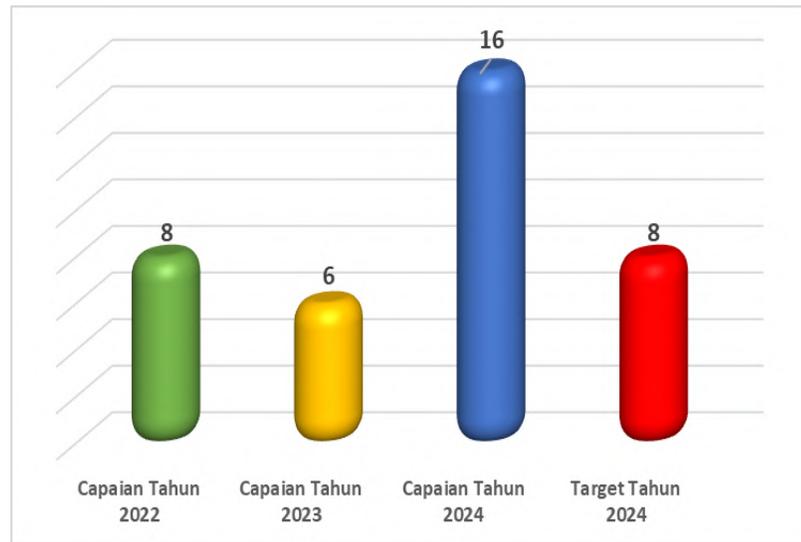
Tabel 3. 13 Data Jumlah Kerjasama Pihak Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
1	Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan Rujukan bagi Pasien yang Tidak Dijamin BPJS Kesehatan	01/01/2024	31/12/2024
2	PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan dan Obat bagi Peserta Asuransi Kesehatan PT Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia	01/01/2024	31/12/2025
3	PT Administrasi Medika - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Administrasi Kesehatan	03/01/2024	02/01/2026
4	PT BNI Life Insurance - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan bagi Peserta Asuransi Kesehatan Managed Care PT BNI Life Insurance	21/03/2024	20/03/2027
5	PT Asuransi BRI Life- Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan Secara Berlangganan	01/01/2024	31/12/2027
6	PT. Prudential Life Assurance - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	01/04/2024	31/03/2027
7	PT. Prudential Sharia Life Assurance - RSUP Dr. Mohammad Hoesin	Pelayanan Kesehatan	01/04/2024	31/03/2027

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
	Palembang			
8	PT AJ Central Asia Raya - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Prosedur Pelayanan Kesehatan	01/04/2024	31/03/2027
9	PT. Kartika Bina Medikatama - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	04/04/2024	03/04/2027
10	PT Asuransi Astra Buana - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Program Pelayanan Asuransi Kesehatan	22/04/2024	21/04/2027
11	PT Fullerton Health Indonesia	Pelayanan Kesehatan	05/06/2024	04/06/2027
12	PT Nayaka Era Husada - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	14/06/2024	13/06/2027
13	PT AXA Financial Indonesia - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	22/07/2024	21/07/2026
14	PT Avrist Assurance - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	05/08/2024	04/08/2027
15	PT Asuransi Ramayana Tbk - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pemberian Pelayanan Kesehatan bagi Peserta	29/07/2024	28/07/2026
16	PT Asuransi Allianz Life Indonesia	Layanan Kesehatan	10/10/2024	09/10/2027

Sumber data : Laporan Capaian IKU Tim Kerja Hukum dan Humas

Bila dibandingkan dengan data Tahun 2022-2023, capaian Tahun 2024 mengalami peningkatan yang sangat signifikan Hal ini disebabkan salah satunya Promosi Layanan dan Health Talk dilakukan kepada Mitra maupun calon mitra asuransi Non BPJS. Berikut dapat dilihat grafik jumlah kerja sama RSMH dengan asuransi kesehatan non BPJS dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 :



Gambar 3.9 Grafik Jumlah Kerjasama dengan Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2022-2024

Faktor Pendukung :

1. Promosi Layanan dan Health Talk dilakukan kepada Mitra maupun calon mitra asuransi Non BPJS
2. Terjalannya Nota Kesepahaman antara Dirjen Yankes dengan 14 Asuransi Non BPJS
3. Terjalannya PKS Asuransi Non BPJS antara RSMH dengan mitra

Apabila dibandingkan dengan target Tahun 2024 sebesar 8 kerjasama, capaian Jumlah Kerjasama dengan Asuransi Non BPJS sudah mencapai target sebesar 200%

IKU 15 : Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif

Merupakan adanya perjanjian kerjasama dengan instansi/ badan usaha untuk melakukan pelayanan kesehatan preventif dan promotif seperti MCU, Vaksinasi, promosi kesehatan dan lain-lain.

Target yang ditetapkan pada tahun 2024 adalah sebanyak 12 kerjasama Layanan Preventif dan Promotif.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif	12 kerja sama	84 kerja sama	700%

Capaian Tahun 2024 sudah melampaui target yang ada yaitu sudah ada 84 (delapan puluh empat) kontrak kerja sama dalam layanan preventif dan promotif, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3. 14 Data Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
1	PT Andritz - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan dan Medical Check Up	08/01/2024	07/01/2027
2	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
3	Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu	18/03/2024	31/12/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
4	Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Kabupaten Ogan Komering Ulu	18/03/2024	31/12/2024
5	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
6	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Lahat	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
7	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
8	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Komering Ulu	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
9	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Muara Enim	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
10	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
11	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
12	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
13	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Selatan	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
14	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Rejang Lebong	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
15	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Utara	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
16	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Seluma	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
17	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Lebong	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
18	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
19	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Bengkulu Tengah	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
20	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kota Bengkulu	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
21	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Selatan	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
22	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Barat	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
23	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Timur	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
24	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Pesawaran	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
25	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Pringsewu	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
26	PT Sriwijaya Palembang Televisi - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Produksi & Penyiaran Program Acara Jendela	05/02/2024	04/02/2025
27	Lembaga Penyiaran Publik RRI Palembang- Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Program "Siaran Dokter Kita	04/04/2024	03/04/2026

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
28	Sekretariat Dewan Perwakilan Rakyat Daerah Provinsi Sumatera Selatan - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota Provinsi Sumatera Selatan	16/04/2024	31/12/2024
29	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Empat Lawang	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
30	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kota Lubuklinggau	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
31	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Muko Muko	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
32	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Kaur	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
33	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Mesuji	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
34	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kota Bandar Lampung	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
35	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kota Metro	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
36	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
37	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung Timur	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
38	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Barat	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
39	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kota Pangkal Pinang	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024

Penambahan Kerjasama				
No	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
40	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
41	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kota Pagar Alam	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
42	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Utara	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
43	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
44	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang Barat	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
45	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Pesisir Barat	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
46	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Selatan	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
47	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Bangka Tengah	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
48	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Belitung	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
49	PT AJ Central Asia Raya - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Prosedur Pelayanan Kesehatan	01/04/2024	31/03/2027
50	PT. Kartika Bina Medikatama - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	04/04/2024	03/04/2027

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
51	PT Asuransi Astra Buana - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Program Pelayanan Asuransi Kesehatan	22/04/2024	21/04/2027
52	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
53	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kota Palembang	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
54	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Lampung Tengah	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
55	RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Dinas Kesehatan Kabupaten Tulang Bawang	Rujukan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital Tahun 2024	01/01/2024	31/12/2024
56	PT Sriwijaya Palembang Televisi - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Talk Show Kesehatan Program Angkringan Mang Cik	27/05/2024	26/10/2024

Penambahan Kerjasama				
No	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
57	Sekretariat DPRD Kota Lubuklinggau	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Kota Lubuklinggau Tahun Anggaran 2024	01/07/2024	01/07/2025
58	PT AXA Financial Indonesia - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	22/07/2024	21/07/2026
59	Sekretariat DPRD Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelayanan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Periode 2024-2029 Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan Tahun Anggaran 2024	07/07/2024	31/11/2024
60	Sekretariat DPRD Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	Pelayanan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Periode 2024-2029 Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur Tahun Anggaran 2024	08/08/2024	31/12/2024
61	Komisi Pemilihan Umum Provinsi Sumatera Selatan	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Gubernur dan Calon Wakil Gubernur	28/08/2024	04/09/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
62	Komisi Pemilihan Umum Kota Palembang	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Walikota dan Calon Wakil Walikota	28/08/2024	04/09/2024
63	Komisi Pemilihan Umum Kota Pagar Alam	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Walikota dan Calon Wakil Walikota	28/08/2024	04/09/2024
64	Komisi Pemilihan Umum Kota Lubuklinggau	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Walikota dan Calon Wakil Walikota	28/08/2024	04/09/2024
65	Komisi Pemilihan Umum Kota Prabumulih	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Walikota dan Calon Wakil Walikota	28/08/2024	04/09/2024
66	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Empat Lawang	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
67	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Penukal Lematang Ilir Abab	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
68	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Musi Rawas Utara	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
69	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Musi Rawas	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
70	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Ogan Komering Ilir	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
71	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Ogan Komering Ulu	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024

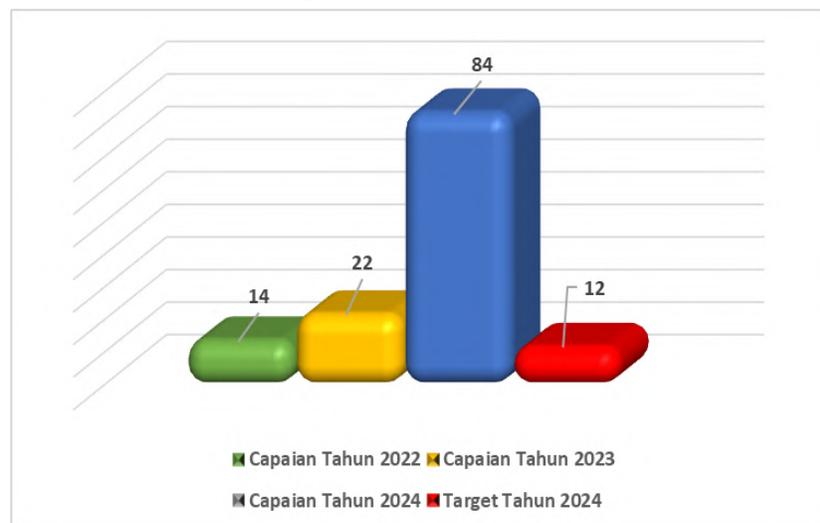
No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
72	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
73	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
74	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Lahat	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
75	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Musi Banyuasin	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
76	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Banyuasin	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024

No	Penambahan Kerjasama			
	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
77	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Muara Enim	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
78	Komisi Pemilihan Umum Kabupaten Ogan Ilir	Tes Kesehatan dalam Rangka Seleksi Calon Bupati dan Calon Wakil Bupati	28/08/2024	04/09/2024
79	Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang - Sekretariat DPRD Kabupaten Musi Rawas Utara	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Kabupaten Musi Rawas Utara TA 2024	01/08/2024	31/12/2024
80	PT Pertamina EP Zona 4 - RSUP Dr. Mohammada Hoesin Palembang	Pelayanan Kesehatan	01/10/2024	30/09/2027
81	Sekretariat DPRD Kabupaten Lahat - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Kabupaten Lahat TA 2024	01/10/2024	31/12/2024
82	Badan Pemeriksa Keuangan RI Perwakilan Provinsi Sumatera Selatan	Pelaksanaan Medical Check Up	01/10/2024	30/09/2025

Penambahan Kerjasama				
No	Nama Instansi	Judul PKS	Masa Berlaku	
			Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
83	Universitas Indo Global Mandiri - Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Dosen Tetap	14/10/2024	13/10/2027
84	Balai Laboratorium Kesehatan Masyarakat Palembang - RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Pegawai	25/10/2024	31/12/2024

Sumber data : Laporan Capaian IKU Tim Kerja Hukum dan Humas

Bila dibandingkan dengan jumlah kerja sama layanan preventif dan promotif di tahun 2022, 2023 dan 2024, terjadi peningkatan jumlah kerja sama layanan preventif dan promotif di RSMH pada Tahun 2024 dan capaian ini telah melebihi target Tahun 2024 sebesar 12 kerja sama, seperti terlihat pada grafik berikut :



Gambar 3.10 Grafik Jumlah kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2022-2024

Faktor Pendukung :

- Kunjungan rutin kepada instansi pemerintah dan swasta untuk upaya preventif seperti penawaran MCU
- Telah ada program/kegiatan rutin dan sosial bersama komunitas seperti senam lansia, DM, dan lain-lain
- Tersedianya SDM (Kompeten) dan sarana prasarana pendukung lengkap sebagai rumah sakit rujukan

Upaya Tindak Lanjut :

- Mengembangkan layanan preventif promotif. Misalnya pemeriksaan MCU secara mobile
- Peningkatan promotif melalui media sosial seperti Instagram, Tiktok dengan menggandeng influencer atau endorsement
- Pembuatan konten yang lebih kreatif dan edukatif
- Melakukan kunjungan ke calon mitra potensial untuk promosi layanan dan penawaran kerjasama layanan kesehatan

1.3.1. Capaian Sasaran Strategis dalam Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan

Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan memiliki 2 (dua) sasaran strategis serta 8 (delapan) indikator kinerja utama, dimana terdapat 2 (dua) indikator yang tidak mencapai target tahun 2024. Adapun rincian capaian dari masing-masing sasaran strategis tersebut ditunjukkan dalam capaian IKU dibawah ini.

3.1.1.4 Sasaran Strategis 4 : Peningkatan Kompetensi dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan

IKU 16 :Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis dan Layanan Unggulan yang Tersertifikasi

Peningkatan jumlah Perawat area kritis dan layanan unggulan yang tersertifikasi adalah Jumlah SDM perawat di area kritis dan layanan unggulan yang mendapat sertifikat kompetensi dibagi total seluruh perawat di area kritis dan layanan unggulan.

Target yang ditetapkan pada tahun 2024 adalah sebanyak 78%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis dan Layanan Unggulan yang Tersertifikasi	78%	78,77%	100,99%

Sampai dengan akhir Tahun 2024 terdapat 425 Jumlah Tenaga dan 334 Tenaga yang sudah mengikuti pelatihan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 15 Data Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis Dan Layanan Unggulan Yang Tersertifikasi

No	Ruang	Jenis Pelatihan Dasar / Wajib	Desember	
			Jumlah Tenaga	yang sudah Pelatihan
1	Ruang rawat General Intensive Care Unit (GICU)	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif	38	37

No	Ruang	Jenis Pelatihan Dasar / Wajib	Desember	
			Jumlah Tenaga	yang sudah Pelatihan
2	Ruang rawat Pediatric Intensive Care Unit (PICU)	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / PICU	16	12
3	Ruang rawat Neonatus Intensive Care Unit (NICU)	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / NICU	31	24
4	Ruang ICU Musi Lantai 1	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif	27	23
5	Ruang PICU Musi 2.1	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / PICU	27	21
6	Ruang NICU Musi 2.2	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / NICU	19	14
7	Ruang rawat General Intensive Care Unit (GICU IGD)	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif	25	20
8	Ruang CV ICU	Pelatihan Keperawatan Intensif Dasar / Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif / NICU / PICU / Kardiologi Dasar	22	22
9	Ruang CVCU Rupit 2 (Intermediet)	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKkvTD) / BCLS	4	3
10	Ruang rawat Neuro High Care Unit (NHCU)	Neurologi Dasar / Intensif Dasar / BNLS / Asuhan Keperawatan Stroke	17	16
11	Ruang Rawat Stroke Unit	BNLS	10	8
12	IGD	ENILS	61	45

No	Ruang	Jenis Pelatihan Dasar / Wajib	Desember	
			Jumlah Tenaga	yang sudah Pelatihan
13	Ruang rawat Kardiovaskuler Care Unit (CVCU)	Kardiologi Dasar	17	12
14	Cath Lab BHC (1,2,3 dan 4)	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKkvTD) / BNLS	15	14
15	OK Hybrid (BHC)	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKkvTD)	7	7
16	Poli Jantung / Poli Kardiologi	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKkvTD) / BCLS	8	4
17	Poli Onkologi	BHD	9	9
18	Ruang Kemoterapi (Rambang I.1)	Kemoterapi dasar	25	23
19	Radioterapi	Radioterapi Dasar	4	0
20	Ruang Rawat Rupit 2 BHC	Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKkvTD) / BCLS	10	3
21	Ruang Rawat Rambang 2.1	Pelatihan Perawatan Luka Bakar	17	10
22	Ruang Rawat Rambang 2.2	Pelatihan Perawatan Luka Bakar	15	7
Total			424	334
Persentase SDM Tersertifikasi				78,77%

Sumber data : Laporan Capaian IKU Tim Kerja Organisasi dan SDM

Faktor Pendukung :

Sudah dilakukan Pelatihan ICU Komprehensif dan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar

(PKKvTD) dapat dilakukan secara in house training di RS Mohammad Hoesin

Upaya Tindak Lanjut :

Akan dilaksanakan Pelatihan Keperawatan Kardiovaskular Tingkat Dasar (PKKvTD) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2025

IKU 17 :Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan

Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan adalah Kerjasama Kerjasama Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian RSMH dengan *Stakeholder eksternal*.

Target yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah sebanyak 14 Kerja Sama .

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan	14 Kerja Sama	59 Kerja Sama	421,43%

Sampai dengan akhir periode Tahun 2024 terdapat 59 (Lima Puluh Sembilan) Jumlah Kerjasama Pendidikan, Pelatihan dan Penelitian dalam Bidang Kesehatan, telah melampaui target tahun 2024 sebanyak 14 (Empat Belas) Kerja Sama

Capaian Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan pada tahun 2024 sudah melampaui target tahun 2024 sebesar 421,43%

Faktor Pendukung:

- RSMH merupakan RS Pendidikan utama

- Sudah terbentuknya Clinical Research Unit (CRU) penelitian
- Unit pelatihan terakreditasi A Kemenkes

Upaya Tindak Lanjut:

Meningkatkan jumlah kerjasama pendidikan, pelatihan dan penelitian di RSMH melalui evaluasi tarif

IKU 18 : Jumlah Pelatihan yang terakreditasi

Jumlah pelatihan yang terakreditasi adalah pelatihan kompetensi yang tersertifikasi BPPSDM. Target yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah sebanyak 10 pelatihan terakreditasi.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Pelatihan yang Terakreditasi	10 pelatihan	12 pelatihan	120%

Sampai dengan akhir periode Tahun 2024 terdapat 12 (Dua Belas) pelatihan kompetensi yang terakreditasi BPPSDM, telah melampaui target tahun 2024 sebanyak 10 (Sepuluh) pelatihan terakreditasi, yaitu :

1. Elektrokardiogram (EKG) bagi Perawat 15 - 19 Januari 2024
2. Perawatan Luka bagi Praktisi Kesehatan di Fasyankes 19 - 22 Februari 2024
3. Dialisis bagi Perawat di RS dan Klinik Khusus Dialisis 1 Februari - 3 Juni 2024
4. Pelatihan Terakreditasi ICU Dasar bagi Perawat 22 - 27 April 2024
5. Pelatihan BNLS 13 - 16 Mei 2024
6. Pelatihan Terakreditasi ICU Dasar bagi Perawat 24 - 28 Juni 2024

7. Tenaga Pelatih Kesehatan (TPK) 22 - 28 Juli 2024
8. Pelatihan Dialisis bagi Perawat di RS dan Klinik Khusus Dialisis 1 Agustus - 2 Desember 2024
9. Pelatihan Dialisis bagi Perawat di RS dan Klinik Khusus Dialisis 9 September – 31 Desember 2024
10. Pelatihan Pelayanan Keperawatan Intensif (ICU) 2 September - 29 November 2024
11. Pelatihan K3RS 14 - 22 November 2024
12. Pelatihan Keperawatan Perioperatif/ Kamar Bedah 18 - 22 November 2024

Bila dibandingkan dengan tahun 2023 dan 2024, terjadi peningkatan jumlah pelatihan yang terakreditasi pada tahun 2024 namun capaian tersebut sudah melampaui target tahun 2024 sebesar 120%, yang bisa kita lihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.11 Grafik Pelatihan yang Terakreditasi di RSMH Tahun 2022-2024

Faktor Pendukung:

SDM Pengajar Pelatihan ini adalah SDM RSMH yang telah memiliki sertifikasi TPK (Tidak memerlukan pengajar dari Luar)

Upaya Tindak Lanjut:

Melakukan Pengajuan Penambahan Ruang Pelatihan, Penyusunan jadwal/Agenda pelatihan tahun 2025

IKU 19 : Diklat Terakreditasi

Diklat terakreditasi adalah unit Pendidikan dan Pelatihan terakreditasi oleh Badan PPSDM Kementerian Kesehatan.

Perhitungan capaian indikator Diklat terakreditasi adalah dengan menghitung persentase kemajuan proses Diklat Terakreditasi dengan menggunakan borang penilaian sesuai Pedoman Akreditasi Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Diklat Terakreditasi	Terakreditasi	Terakreditasi	100%

Pada bulan Maret 2022 telah dilaksanakan proses penilaian akreditasi bagi Unit Penyelenggara Pelatihan / Diklat RSMH, dan pada tanggal 19 April 2022 telah ditetapkan berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/I/765/2022 tentang RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebagai Institusi Penyelenggara Pelatihan Bidang Kesehatan dengan nilai akhir **92,625** kategori **Akreditasi A**.

Perhitungannya secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

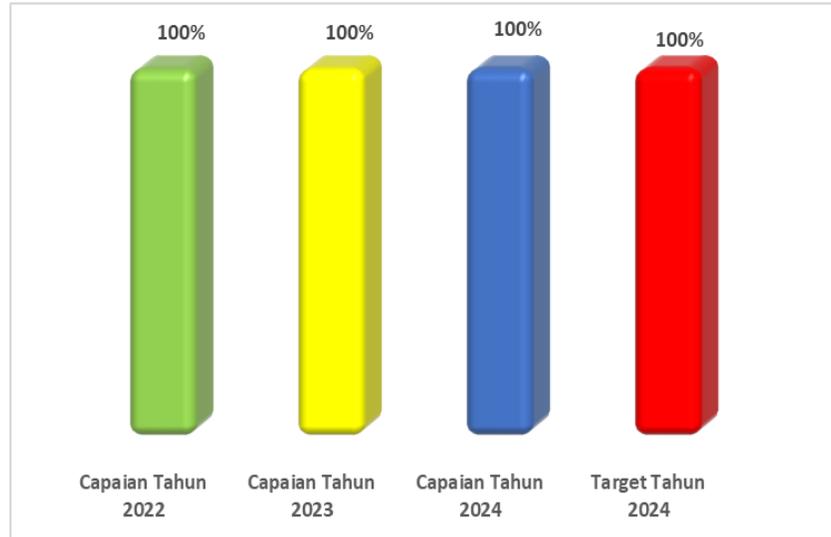
Tabel 3. 16 Hasil Penilaian Akhir Akreditasi Insitusi Pelatihan RSMH

NO	KOMPONEN	NILAI
I	KOMPONEN ADMINISTRASI DAN MANAJEMEN	24,425
A	Unsur Organisasi dan Kepemimpinan	10,00
	1 Kelembagaan Penyelenggara Pelatihan	3,00
	2 Kepemimpinan dan Budaya Organisasi	3,50

NO	KOMPONEN		NILAI
	3	Rencana Strategis	3,50
B	Unsur Kemitraan dan Hubungan Pemangku Kepentingan		4,025
	1	Kemitraan	1,525
	2	Hubungan Pemangku Kepentingan	2,50
C	Unsur Manajemen Mutu		10,4
	1	Manajemen Mutu	10,4
II	KOMPONEN PELAYANAN PELATIHAN		47,20
A	Unsur Manajemen Sumber Daya Manusia		19,20
	1	Pejabat Struktural	4,00
	2	Penyelenggara Pelatihan	3,20
	3	Tenaga Pelatih	4,00
	4	Pengendali Pelatihan	4,00
	5	Pengelola Sistem Informasi Pelatihan	4,00
B	Unsur Manajemen Pelayanan		18,00
	1	Pelayanan Peserta	8,00
	2	Media Komunikasi	10,00
C	Unsur Hasil Kinerja Utama		10,00
	1	Capaian Kinerja Utama	4,00
	2	Penghargaan	3,00
	3	Penerapan WBK	3,00
III	KOMPONEN PELAYANAN PENUNJANG PELATIHAN		21,00
A	Unsur Manajemen Sumber Daya		12,00
	1	Sarana dan Prasarana	6,00
	2	Pembiayaan	6,00
B	Unsur Manajemen Pengetahuan dan Inovasi		9,00
	1	Manajemen Pengetahuan	4,00
	2	Inovasi Lembaga Penyelenggara Pelatihan	5,00
	TOTAL		92,625

Sumber : Keputusan Direktur Jenderal Tenaga Kesehatan Nomor HK.02.02/1/765/2022

Diklat Terakreditasi. Bila dibandingkan dengan target sesuai dengan RSB pada Tahun 2024 yaitu Terakreditasi, maka capaian Tahun 2024 telah terpenuhi. Capaian tahun 2022 sampai dengan 2024 dapat dilihat seperti grafik di bawah ini :



Gambar 3.12 Grafik Capaian Diklat Terakreditasi Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

Pada tahun 2023 telah tercapai diklat terakreditasi yang didukung beberapa faktor, diantaranya :

- Fasilitas gedung pelatihan yang telah memenuhi standar
- Dilaksanakannya kegiatan Pelatihan Terakreditasi dan Pelatihan lainnya serta kegiatan pendidikan
- SDM Pengajar Pelatihan ini adalah SDM RSMH yang telah memiliki sertifikasi TPK (Tidak memerlukan pengajar dari Luar)

IKU 20: Jumlah penelitian klinis onkologi dan kardionkologi

Indikator Jumlah penelitian klinis onkologi dan kardionkologi merupakan salah satu indikator dari 4 indikator baru yang masuk dalam revisi RSB tahun 2020 – 2024 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Pengertian dari Indikator Jumlah penelitian klinis onkologi dan kardionkologi adalah Jumlah penelitian klinis di bidang layanan Onkologi dan kardiologi yang dilakukan

di RSMH sampai publikasi internasional selama tahun berjalan.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah penelitian klinis Onkologi dan kardiologi	2 penelitian	4 penelitian	200%

Penelitian klinis yang dilakukan pada tahun 2024 adalah penelitian klinis kardiologi yang dilakukan oleh dokter spesialis Jantung Pembuluh darah (Sp.JP) dan dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi Subspesialis Onkologi, sebagaimana tersebut dibawah ini :

Tabel 3. 17 Jumlah Penelitian Klinis Onkologi dan Kardiologi

No	Judul Penelitian	Peneliti
1	Eliminating HPV DNA Positive Result with Large Loop Excision of the Transformation Zone (LLETZ)/Loop Electrosurgical Excision Procedure (LEEP) in Precancerous Cervical Lesions	*Rizal Sanif *Patiyus Agustiansyah *Raissa Nurwany *Irawan Sastradinata *Theodorus *Wisman Agustian
2	Robust assessment of cervical precancerous lesions from pre- and post-acetic acid cervicography by combining deep learning and medical guidelines	* Patiyus Agustiyansyah * Siti Nurmaini * Rizal Sanif * Irawan Sastradinata * Radiyah Umi Partan
3	A Real-Time End-to-End Framework with a Stacked Model Using Ultrasound Video for Cardiac Septal Defect Decision-Making	* Siti Nurmani * Ria Nova * Radiyah Umi Partan
4	The Correlation between chemotherapy agents and alopecia in childhood acute lymphoblastic leukemia at Dr. Mohammad Hoesin General Hospital Palembang	* Fitriani * Ivon Setiawan * Soenarto Kartowigno * Inda Astri Aryani * Rina Novriani

Faktor pendukung :

1. Tersedia Anggaran untuk mendukung penelitian
2. Kebutuhan publikasi penelitian bagi para dokter yang sekaligus pendidik klinis di RSMH

Hambatan :

1. Pencairan dana baru bias dilakukan di TW IV
2. Peneliti belum aktif melaporkan hasil publikasi

Rencana Tindak lanjut :

1. Pengajuan realisasi anggaran sdh mulai bisa di awal TW III
2. Pengajuan publikasi bisa diajukan di awal TW III
3. berkoordinasi dan sosialisasi dengan timker keuangan dan KSM terkait penelitian klinis Onkologi dan kardiologi

3.1.1.5 Sasaran Strategis 5 : Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal

IKU 21 : Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar

Layanan unggulan RSMH Tahun 2020-2024 sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020-2024 yaitu Layanan Jantung Terpadu dan Layanan Onkologi Terpadu.

Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar adalah jumlah dan kualitas sarana pendukung layanan unggulan yang memenuhi standar. Pemenuhan sarana medis dan non medis sesuai standar di tahun 2021 mengacu ke Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit.

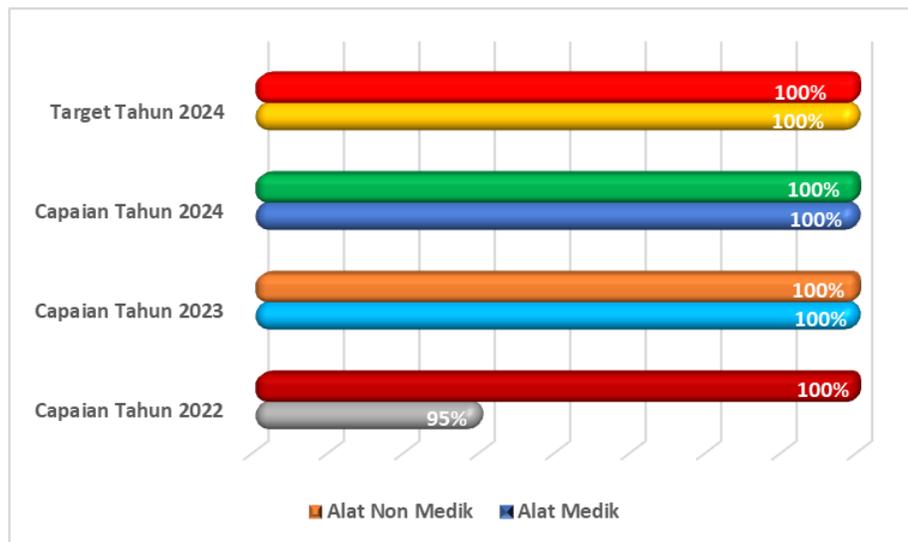
Target ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar pada tahun 2024 ditetapkan sebesar 100%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar	100%	100%	100%

Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan pada Tahun 2024 mencapai 100% belum menyampai target Tahun 2024 sebesar 100%. Dari 913 peralatan medis yang dibutuhkan, telah tersedia 913 peralatan medis atau sebanyak 100%. Sedangkan, untuk sarana non medis ada 100% yang tersedia dan belum sesuai standar alat non medik yang harus ada sebanyak 100%.

Sejak ditetapkan Layanan Jantung Terpadu dan Layanan Onkologi Terpadu sebagai layanan unggulan, capaian ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar dari tahun 2023 sudah mencapai 100%, dibandingkan capaian pada tahun 2024 sebesar 100% sehingga belum mencapai target capaian sebesar 100%. ketersediaan alat medik yang dibutuhkan untuk layanan medik sebagaimana ditunjukkan pada table berikut :



Gambar 3.13 Grafik Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

- Tersedianya anggaran pemeliharaan sarana prasarana non medis

- Adanya kerjasama dengan pihak ke 3 bila terjadi gangguan yang dapat membackup kebutuhan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- Semua kebutuhan ada di DIPA namun ada unit yang tidak tercapai dikarenakan kebutuhan tidak masuk dalam DIPA pada belanja modal
- Saranan utama pelayanan sudah terpenuhi namun masih harus memenuhi sarana prasarana pendukung lainnya, seperti: lemari, lampu, barcode, kursi dll

Kendala :

Beberapa kendala yang dihadapi antara lain:

- Adanya pengembangan layanan ditahun berjalan dimana adanya pengembangan layanan diluar perencanaan/RSB contoh: MCU Stroke, Pain Clinic, BPJS Eksekutif dan kebutuhan yang dibutuhkan layanan unggulan tidak ada di DIPA seperti Fire Alarm

Upaya Tindak Lanjut :

- Menyusun program pemenuhan peralatan medis termasuk mengalokasikan anggaran untuk pengadaan peralatan medis sesuai prioritas kebutuhan.
- Mengoptimalkan pemeliharaan/ perbaikan dan kalibrasi peralatan medis secara swakelola, dengan mengalokasikan belanja alat kalibrasi.
- Melakukan pemeliharaan sarana prasarana secara rutin
- Melakukan kontrak kerjasama dengan pihak ke 3 secara kontinyu.
- Melakukan usulan revisi anggaran yang akan direalisasikan tahun 2025

IKU 22 : Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem Informasi Manajemen RS

Persentase pengembangan dan implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit adalah 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.

Target indikator Persentase pengembangan dan implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit tahun 2024 ditetapkan sebesar 100%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase pengembangan dan implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit	100%	100%	100%

Selama tahun 2024 RS Mohammad Hoesin melakukan pengembangan / penambahan modul sistem informasi sebanyak 61 (enam puluh satu) modul dari 61 Modul yang direncanakan, yaitu :

Tabel 3. 18 Persentase pengembangan dan implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit

NO	PENAMBAHAN/PENGEMBANGAN MODUL	Keterangan
1	Pengembangan aplikasi Dashboard Manajerial(SIIDAMAN)	terlaksana
2	Pengembangan aplikasi SIRANDAKUAT Tahap 3 (vendor)	terlaksana
3	Pengembangan Aplikasi Superbe	terlaksana
4	Pembuatan aplikasi e jurnal RSMH	terlaksana
5	Pengembangan E-Logistic	terlaksana
6	Pengembangan Satu Sehat Production Tahap 1-3	terlaksana
7	Implementasi billing system terintegrasi (vendor)	terlaksana
8	Pengembangan Aplikasi ASIK	terlaksana

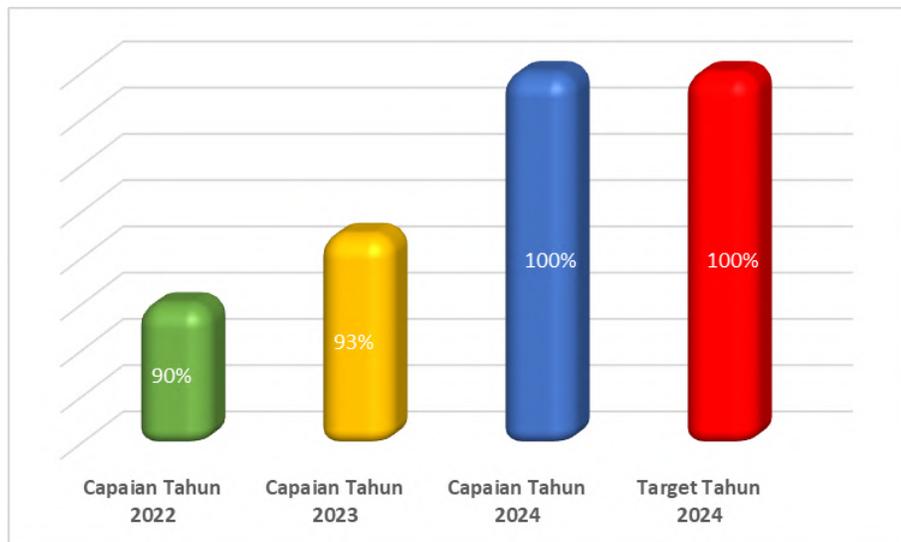
NO	PENAMBAHAN/PENGEMBANGAN MODUL	Keterangan
9	Pengembangan EMR Rawat Jalan & IGD	terlaksana
10	Pengembangan EMR Rawat Inap (vendor)	terlaksana
11	Pengembangan Aplikasi Resume Pasien Klaim	terlaksana
12	Pengembangan aplikasi Siverol	terlaksana
13	Pengembangan Aplikasi SIJO untuk pasien Graha Eksekutif	terlaksana
14	Pengembangan Aplikasi SIJO untuk pasien Urgensi	terlaksana
15	Pembuatan Antrian Poliklinik Rawat Jalan	terlaksana
16	Pembuatan Antrian TPO Rawat Jalan	terlaksana
17	Pengembangan aplikasi Sikupas (checkin pasien)	terlaksana
18	Pengembangan Aplikasi Pendaftaran Online Rawat Jalan Rehabilitasi Medik	terlaksana
19	Pengembangan Webservices Antrian MobileJKN	terlaksana
20	Pembuatan dashboard ADA DIRLO	terlaksana
21	Pengembangan Antrian Pasien Radioterapi	terlaksana
22	Pengembangan Aplikasi Pendaftaran Onsite Rawat Jalan	terlaksana
23	Pengembangan Aplikasi Pendaftaran Online Rawat Jalan Pasien Lama	terlaksana
24	Pengembangan Aplikasi e-Duty Manager	terlaksana
25	Pengembangan Website Modul Keluhan Pasien dan Survei Kepuasan Pelanggan	terlaksana
26	Pengembangan Website RSMH modul graha/graha sehat	terlaksana
27	Pengembangan Dashboard Farmasi Rawat Inap	terlaksana
28	Pengembangan Aplikasi Resume Pasien Klaim V2 (Siranjang V2)	terlaksana
29	Pembuatan Aplikasi Sivela dan Silahir	terlaksana
30	Pembuatan Antrian Finger Poliklinik	terlaksana
31	Pembuatan SIBOLANG (Dashboard pasien pulang h-1)	terlaksana
32	Pengembangan aplikasi sjarod	terlaksana
33	Pengembangan Si-Elit	terlaksana
34	Pengembangan SIREPEG	terlaksana
35	Pengembangan Aplikasi Bridging Data RS-Online	terlaksana
36	Pengembangan aplikasi e-telepon rsmh	terlaksana

NO	PENAMBAHAN/PENGEMBANGAN MODUL	Keterangan
37	Pembuatan antrian graha eksekutif	terlaksana
38	Pengembangan wablas DPJP pasien graha eksekutif	terlaksana
39	Pengembangan aplikasi EWS (Code Blue)	terlaksana
40	Pembuatan Aplikasi PresOK	terlaksana
41	Pengembangan CAT-RSMH	terlaksana
42	Pengembangan aplikasi e-SHK	terlaksana
43	Pembuatan Satu Sehat Production Tahap 4	terlaksana
44	Pembuatan Satu Sehat Production Tahap 5 (Radiologi)	terlaksana
45	Pembuatan Satu Sehat Production Tahap 6	terlaksana
46	Pembuatan Wa blas tarif pasien rawat inap	terlaksana
47	Fifo farmasi, logistik, gizi	terlaksana
48	Interkoneksi sakti	terlaksana
49	Aplikasi penjadwalan cathlab	terlaksana
50	Pengembangan e-prescribing emr rawat jalan	terlaksana
51	Pembuatan dashboard one stop payment graha	terlaksana
52	Pembuatan dashboard respon time IGD	terlaksana
53	Pembuatan dashboard kepadatan IGD (Nedocs)	terlaksana
54	Pembuatan Dashboard Sistrute IGD	terlaksana
55	Pembuatan API Portal Pembayaran RSMH	terlaksana
56	Pembuatan Satu Sehat Production Rawat Inap	terlaksana
57	Pembuatan Satu Sehat Production IGD	terlaksana
58	Pengembangan Dashboard Rawat Inap	terlaksana
59	Pengembangan Aplikasi Pra SIJO	terlaksana
60	Pengembangan wablas DPJP pasien rawat inap H-1	terlaksana
61	Pengembangan wablas DPJP jadwal poliklinik rawat jalan	terlaksana

Dari 61 (enam puluh satu) modul tersebut, sampai akhir tahun 2024 sebanyak 61 (enam puluh satu) modul yang dikembangkan telah diimplementasikan atau sebesar

100. Jika dibandingkan dengan target tahun 2024 sebesar 100% atau sejumlah 61 Modul, maka target tersebut sudah terlampaui.

Dibandingkan dengan Tahun 2022, 2023 dan 2024 terlihat bahwa persentase pengembangan dan implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit di tahun 2024 mengalami peningkatan, seperti tampak pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.14 Grafik Persentase Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS Tahun 2022-2024 dan Target Tahun 2024

Faktor Pendukung :

- Unit Kerja PIC Aplikasi dapat mendefinisikan secara mendetail proses bisnis dari sistem yg mereka butuhkan sehingga memudahkan dalam analisa data.
- Ketersediaan anggaran untuk pengembangan system

Kendala :

Beberapa kendala yang dihadapi antara lain:

- Batas waktu pengerjaan yang relatif singkat,

- alur proses bisnis yg terkadang berubah setelah pekerjaan diproses
- adanya permintaan aplikasi lain yang bersifat Cito/segera sehingga dapat mengganggu ritme timeline kegiatan pengerjaan program.

Upaya Tindak Lanjut :

- Agar setiap aplikasi dapat diselesaikan sesuai target timeline yang sudah ditetapkan di awal tahun, maka dilakukan pengaturan dari setiap staf IT dalam hal :
 - - Porsi kerja aplikasi terjadwal;
 - - Porsi kerja aplikasi cito;
 - - Pengerjaan aplikasi di luar jam kerja maupun di hari libur; dan
 - - Melakukan verifikasi terhadap permintaan aplikasi yang bersifat CITO, dan menentukan urutan pengerjaannya sesuai dengan tingkatan prioritas sesuai kebutuhan.

IKU 23 : Penurunan Jumlah Complain Terhadap Pelayanan Kesehatan

Penurunan jumlah *complain* terhadap layanan kesehatan adalah keluhan pelanggan terhadap pelayanan kesehatan di RS yang disampaikan melalui media cetak, media elektronik dan kotak saran. Target jumlah *complain* terhadap layanan kesehatan tahun 2024 ditetapkan maksimal sebanyak 67 keluhan (penurunan 50%).

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Penurunan jumlah <i>complain</i> terhadap layanan kesehatan	50	44,68%	89,36%

Dari target maksimal sebanyak 67 komplain terhadap pelayanan kesehatan, selama periode Tahun 2024

(Januari-Desember) hanya 26 komplain yang termasuk dalam katagori pelayanan kesehatan.

Bila dibandingkan dengan jumlah komplain terhadap pelayanan kesehatan di RSMH tahun 2022, 2023 dan 2024, terjadi penurunan pada tahun 2024 dan apabila dibandingkan dengan target Tahun 2024 sebesar 50% maka, progress capaian telah mencapai 44,68%, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.15 Grafik Penurunan Jumlah *Complain* Terhadap Layanan Kesehatan Tahun 2020-2023

Faktor pendukung :

- Tersedianya tenaga yang memiliki kompetensi SDM, baik dokter spesialis, subs spesialis dan tenaga kesehatan lainnya
- Tersedianya alat kesehatan yang sesuai dengan teknologi terkini

Hambatan :

Beberapa hal yang menjadi hambatan dan keluhan di RSMH diantaranya :

- Antrian Kamar Operasi yang cukup panjang

- Kurangnya kepatuhan penjadwalan dan pelaksanaan Operasi
- Respon time pelayanan kepada pasien terkesan lambat
- Sikap petugas pemberi layanan yang kurang komunikatif
- Jam mulai pelayanan poliklinik rawat jalan tidak tepat waktu
- Hasil pemeriksaan radiologi belum dapat di terima pasien dan keluarga melalui WA dan belum tersosialisasinya nomor WA radiologi untuk mengkomunikasikan hasil pemeriksaan radiologi
- Pasien paliatif yang memerlukan perawatan yang lama , kondisi pasien di pulangkan dalam keadaan stabil

Rencana Tindak Lanjut :

Untuk mengatasi hambatan yang ada maka dilakukan upaya tindak lanjut sebagai berikut:

- Mengadakan pelatihan pelayanan prima bagi petugas pelayanan terdepan (Petugas admisi, perawat, dokter, satpam dan petugas lainnya)
- Mensosialisasikan kembali saluran pengaduan yang tersedia
- Monev aplikasi SIJO (Sistem penjadwalan operasi)
- Berkoordinasi dengan unit terkait mengusulkan penambahan kamar operasi dan sarana prasarana pendukung

1.3.2. Capaian Sasaran Strategis dalam Perspektif Keuangan

Perspektif Keuangan memiliki 1 sasaran strategis serta 2 indikator kinerja utama. Dimana 1 (satu) capaian IKU belum memenuhi target. Adapun rincian capaian dari masing-masing sasaran strategis tersebut dijelaskan dibawah ini :

3.1.1.6 Sasaran Strategis 6 : Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi

IKU 24 : Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)

Pendapatan PNBP merupakan seluruh pendapatan (berbasis akrual) yang diperoleh RS, tidak termasuk pendapatan yang berasal dari APBN (Rupiah Murni). Biaya Operasional merupakan seluruh biaya (berbasis akrual) yang dikeluarkan untuk operasional RS (BLU dan APBN), tidak termasuk biaya penyusutan.

Rasio PNBP terhadap biaya operasional (POBO) adalah jumlah PNBP tahun berjalan dibagi dengan total belanja Operasional (APBN+BLU) tahun berjalan. Target POBO Tahun 2024 ditetapkan sebesar 90%.

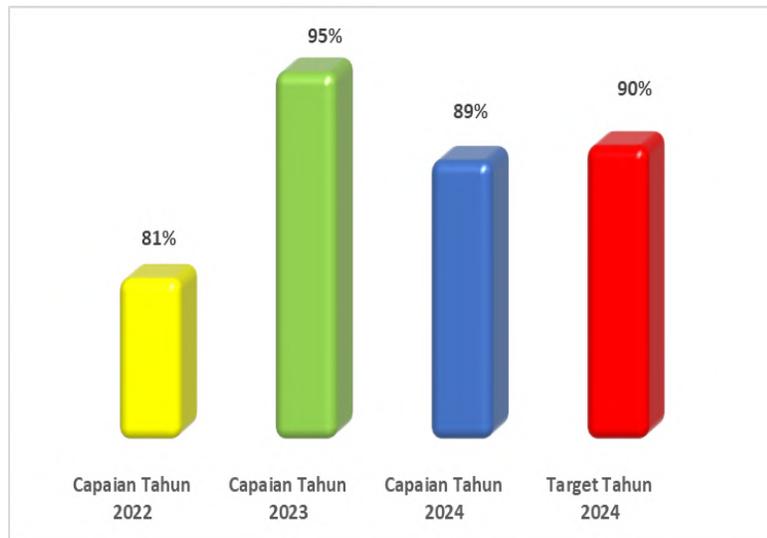
Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	90%	89%	98,89%

Pendapatan Akrual PNBP pada Tahun 2024 adalah sebesar Rp.106.092.503.872,- sedangkan Total Beban Operasional Tanpa Beban Penyusutan sebesar Rp.119.056.848.464,- sehingga pada Tahun 2024 capaian POBO adalah sebesar 89,00%, hal ini menunjukkan hasil capaian belum melampaui target tahun 2024 yang telah ditentukan dan capaian ini juga lebih tinggi dari standar yang ditetapkan dalam Perdirjend Perbendaharaan nomor 24 tahun 2018 tentang Perubahan atas Perdirjend Perbendaharaan nomor 36 tahun 2016 tentang pedoman penilaian Kinerja BLU Bidang Kesehatan yang menetapkan

nilai Rasio PNBPN terhadap biaya operasional (CRR) lebih dari 65 % telah mencapai skor maksimal.

Capaian POBO mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023 seperti pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.16 Grafik Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO) Tahun 2023 – Tahun 2024 dan Target Tahun 2024

Hambatan :

Masih tingginya beban operasional, peningkatan pendapatan berbanding lurus dengan peningkatan beban operasional, beban yang meningkat signifikan di tahun 2024 yaitu beban persediaan dan beban pegawai

Rencana Tindak Lanjut:

1. Melakukan Kendali Biaya Farmasi.
2. Melakukan Evaluasi terhadap beban pegawai dan penerapan Zero Growth 100%.
3. Peningkatan Klaim BPJS, perbaikan flow pasien dan LOS melalui program PJRM, Pracoding, case Manager untuk kendali biaya diruang rawat

4. Meningkatkan pendapatan dari Pasien Eksekutif
5. Optimalisasi Utilisasi Kamar Operasi

IKU 25 : Nilai IKPA (indeks Kinerja Pelaksanaan anggaran)

Peningkatan Nilai IKPA (indeks Kinerja Pelaksanaan anggaran) adalah 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.

Nilai IKPA diperoleh dari hasil perhitungan penilaian IKPA pada online system pelaksanaan anggaran negara (OMSPAN) dibagi nilai target pada online sistem pelaksanaan anggaran negara (OMSPAN) dikali 100%

Target Indikator Nilai IKPA (indeks Kinerja Pelaksanaan anggaran) Tahun 2024 ditetapkan sebesar 89%.

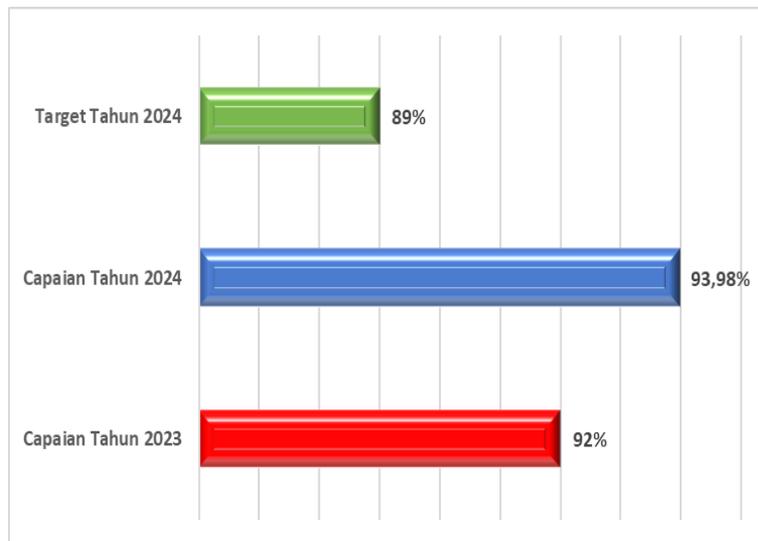
Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Peningkatan Saldo BLU	89%	93,98%	105,60%

Berdasarkan hasil perhitungan penilaian IKPA pada online system pelaksanaan anggaran negara (OMSPAN) yang tercetak tanggal 7 Januari 2025 tercantum sebagai berikut :

- Nilai Aspek Kualitas Perencanaan Anggaran: 88.86
- Nilai Aspek Kualitas Pelaksanaan Anggaran: 100
- Nilai Aspek Kualitas Hasil Pelaksanaan Anggaran: 96.50

Sebagai indikator baru yang muncul di tahun 2023 maka Capaian di tahun 2024 sebesar 93,98% dapat dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar 92,00%. Dan jika dibandingkan dengan target di tahun 2024 maka berarti persentase capaian mencapai 105,60%.



Gambar 3.17 Grafik Capaian Indikator Peningkatan Saldo BLU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2020-2023

Faktor Pendukung :

- a) Melakukan input capaian output bulanan pada Aplikasi SAKTI
- b) Melakukan percepatan progres barang dan jasa
- c) Melakukan percepatan progres realisasi sesuai dengan rencana penarikan dana

Upaya Tindak Lanjut :

- a) Percepatan pengadaan dan kelengkapan dokumen
- b) Melakukan percepatan realisasi belanja modal

3.1.1.7 Sasaran Strategis 7 : Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit

IKU 26 : Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal

Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal adalah jumlah kematian yang terjadi pada pasien rawat inap di Rumah Sakit lebih dari 48 jam dalam tahun berjalan.

Pada tahun 2024 target angka Jumlah Kematian Di Rumah Sakit (NDR) yaitu kurang dari <2,5%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Penurunan Jumlah Kematian Di Rumah Sakit Vertikal	<2,5%	5,69%	44%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.:



Gambar 3.18 Grafik Capaian Indikator Persentase Penurunan Jumlah Kematian Di Rumah Sakit Vertikal RS Mohammad Hoesin Tahun 2024

Angka Capaian jumlah kematian ini belum mencapai target yang ditetapkan, sebagaimana ditunjukkan pada tabel dibawah ini angka kematian tertinggi terjadi pada bulan Januari tahun 2024 sebesar 6,48%

Tabel 3. 19 Persentase Penurunan Jumlah Kematian Di Rumah Sakit Vertikal

No	Bulan	Tahun 2022		
		Jumlah Kematian >48 jam	Jumlah Penderita Keluar (hidup/ mati)	Nilai NDR
1	Januari	241	3722	6,48%
2	Februari	447	7290	6,13%
3	Maret	681	11028	6,18%
4	April	895	14330	6,25%
5	Mei	1126	18376	6,13%
6	Juni	1355	22337	6,07%
7	Juli	1592	26745	5,95%
8	Agustus	1814	31133	5,83%
9	September	2031	35225	5,77%
10	Oktober	2264	39575	5,72%
11	November	2483	43676	5,69%
12	Desember	2721	47820	5,69%
Total		17650	301257	5.69%

Hambatan:

1. Banyaknya kasus severity level 3 dengan kompleksitas dan multidiagnosis yang disertai komplikasi
2. Kondisi pasien yang dirujuk dan di rawat di RSMH masuk kondisi terminal
3. Terdapat beberapa kasus yang disebabkan oleh kurangnya kepatuhan visite oleh DPJP dan komunikasi antar PPA sehingga pasien mengalami perburukan tidak diketahui secara dini

Rencana Tindak Lanjut :

1. Optimalisasi rujukan berjenjang dan pelayanan pasien kasus terminal dan kritis di RSMH
2. Peningkatan kapasitas ICU
3. Meningkatkan kewaspadaan lebih dini dengan memanfaatkan fasilitas EWS, Meningkatkan kecepatan dan ketepatan Tim code blue dalam pencegahan Kematian akibat Cardiac Arrest

4. Dibutuhkan peran case manager dalam mengawasi tatalaksana pasien dengan LOS melebihi standar CP

IKU 27 : Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit

Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit adalah hasil pelaksanaan audit medis pada masing-masing 9 layanan prioritas pada RS umum vertikal yang dilaporkan setiap 6 bulan yang dikirim ke Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan.

Target yang ditetapkan untuk indikator Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit di tahun 2024 adalah sebanyak 2 pelaporan

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	2 pelaporan	2 pelaporan	100%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.:



Gambar 3.19 Grafik Capaian Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit Tahun 2023-2024

Angka Capaian Indikator Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit ini sudah mencapai target yang ditetapkan.

Faktor Pendukung :

- Kelompok Staf Medik sudah mengetahui kriteria kasus yang akan dinilai sehingga sudah dilakukan persiapan pelaporan kasus.
- Adanya penunjukan petugas yang bertugas bertanggung jawab untuk pelaporan dari masing-masing KSM yang ditetapkan melalui Surat Keputusan Direktur Utama.

Rencana Tindak Lanjut :

- Koordinasi dengan PIC penanggung jawab data dari masing-masing KSM untuk penyusunan laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit.

Evaluasi Petugas penanggungjawab data sesuai SK yang sudah ditetapkan

3.1.1.8 Sasaran Strategis 8 : Persentase Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri

IKU 28 : Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN

Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN adalah peningkatan kunjungan pasien Non JKN di RS vertikal, Perhitungan capaian indikator ini diperoleh (Jumlah kunjungan pasien Non JKN Tahun Berjalan dikurangi jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun lalu) dibagi Jumlah kunjungan pasien Non JKN tahun lalu dikali 100

Target yang ditetapkan untuk indikator Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN di tahun 2024 adalah sebanyak 10%

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	10%	61,2%	612%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.:



Gambar 3.20 Grafik Capaian Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN Tahun 2024

Angka Capaian Indikator Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN sudah mencapai target yang ditetapkan.

Faktor Pendukung :

Dengan Layanan Lengkap, Peralatan Canggih, dan Dokter Subspesialis yang selalu siap memberikan perhatian terbaik, RSMH berkomitmen untuk memberikan perawatan yang holistik, inovatif, dan berbasis pada bukti medis terbaru. Setiap langkah yang

RSMH ambil bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

Rencana Tindak Lanjut :

Meningkatkan kualitas pelayanan dengan melakukan perbaikan Optimalisasi jadwal dokter, Meningkatkan sistem antrean dan Penambahan fasilitas kursi ruang tunggu dan fasilitas lainnya

3.1.1.9 Sasaran Strategis 9 : Persentase RS Vertikal BLU yang Masuk Strata 4

IKU 29 : Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama

Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama adalah Rumah Sakit yang mencapai target strata utama setelah dilakukan pembinaan oleh RS vertikal Daftar RS yang menjadi target capaian terdapat di KMK

Target yang ditetapkan untuk indikator Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama di tahun 2024 adalah sebanyak 1 Jumlah Rumah Sakit

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama	1	0	0

Angka Capaian Indikator Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama ini belum mencapai target yang ditetapkan.

Hambatan :

Ketersediaan SDM dan SPA di rumah sakit yang diampu belum sesuai dengan standar stratifikasi utama dan untuk

pemenuhan SDM dan SPA tersebut tidak bisa dalam waktu dekat serta membutuhkan kerjasama pihak lain seperti PEMDA

Rencana Tindak Lanjut :

1. Melaksanakan kegiatan pengampunan berdasarkan timeline dalam proposal
2. Melakukan kerja sama untuk pendidikan fellowship
3. Mendorong PKS antara PEMDA, RSMH, dan RS yang diampu

IKU 30 : Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya

Indikator Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya adalah Rumah Sakit yang mencapai target strata Madya setelah dilakukan pembinaan oleh RS vertikal Daftar RS yang menjadi target capaian terdapat di KMK

Target yang ditetapkan untuk indikator Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya di tahun 2024 adalah sebanyak 1 Jumlah Rumah Sakit

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya	4	0	0

Angka Capaian Indikator Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama ini belum mencapai target yang ditetapkan.

Hambatan :

Ketersediaan SDM dan SPA di rumah sakit yang diampu belum sesuai dengan standar stratifikasi utama dan untuk pemenuhan SDM dan SPA tersebut tidak bisa dalam waktu dekat serta membutuhkan kerjasama pihak lain seperti PEMDA

Rencana Tindak Lanjut :

1. Melaksanakan kegiatan pengampunan berdasarkan timeline dalam proposal
2. Melakukan kerja sama untuk pendidikan fellowship
3. Mendorong PKS antara PEMDA, RSMH, dan RS yang diampu

**3.1.1.10 Sasaran Strategis 10 : Waktu Tanggap Operasi Sectio
 Cesarea Darurat Dalam Waktu Kurang atau Sama Dengan
 30 Menit**

IKU 31 Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit

Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit adalah SC kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit dari sejak keputusan SC diambil hingga dilakukan insisi dengan kriteria inklusi SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan ASA 2.

SC kategori 1 yaitu fetal distress menetap, prolaps tali pusat atau tali pusat menumbung, gagal vakum/ forsep, rupture uteri imminent (RUI) dan Rupture uteri, serta perdarahan antepartum dengan perdarahan aktif.

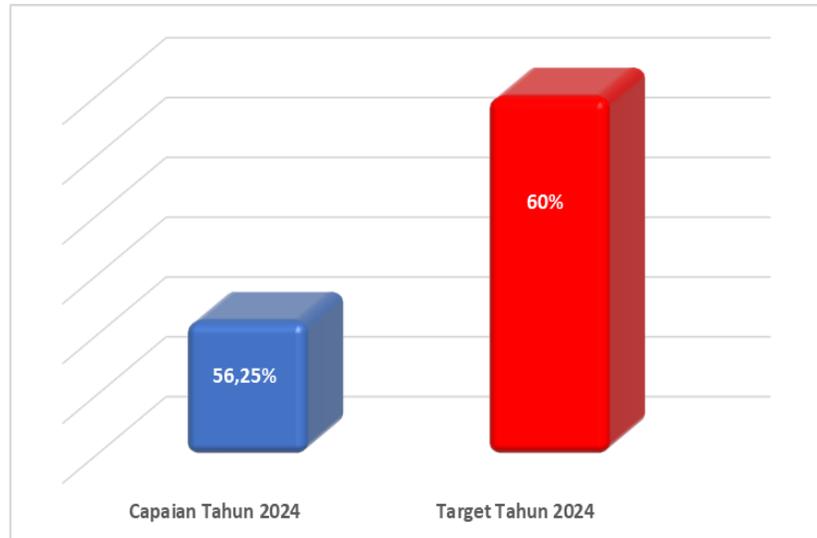
Selain 5 indikasi dalam SC kategori 1, SC emergensi juga dilakukan pada kondisi dimana terjadi ancaman langsung bagi kelangsungan hidup ibu dan dan janin (immediate threat to life), yaitu solusio placenta dan VBAC/PBS (dihapus)

Target yang ditetapkan untuk Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit dengan target di tahun 2024 yaitu 60%

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	60%	56,25%	93,75%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada grafik dibawah ini.:



Gambar 3.21 Grafik Capaian Indikator Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit Tahun 2024

Angka Capaian indikator Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit saat ini 56,25% dan belum mencapai target yang ditentukan pada tahun 2024 sebesar 60%

Faktor Pendukung :

- kerjasama antara penanggung jawab yang sedang jaga berjalan baik
- Tim, ruang OK dan sarana prasarana tersedia
- SDM, sarana prasarana yang sudah memadai
- Koordinasi antara Supkep, DM, koordinator pelayanan OK dan tim SC ERT 30 menit berjalan baik

Hambatan:

- Menunggu DPJP datang ke ruang VK untuk melihat langsung kondisi pasien

- Ruang Kamar Operasi penuh (di OK IGD) saat kasus SC Emergensi kategori 1 terjadi, persiapan untuk membuka OK COT diluar jam kerja membutuhkan waktu, karena alat dan SDM nya
- Jarak antara OK COT dan VK cukup jauh

Rencana Tindak Lanjut :

1. Meningkatkan komitmen semua unit untuk peningkatan pelayanan KIA
2. Memastikan faktor pendukung siap setiap kasus ERT SC Emergency 30 menit terjadi
3. Koordinasi dengan divisi terkait dalam penanganan pasien
4. Meningkatkan koordinasi antar unit terkait

3.1.1.11 Sasaran Strategis 11 : Presentase Layanan RME

Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal

IKU 32 : Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal

Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal adalah Persentase layanan pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (minimal 6 layanan yaitu pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan farmasi, Perhitungan capaian indikator ini diperoleh Jumlah layanan RME RS Vertikal yang terpenuhi dibagi 6 (pendaftaran, IGD, rawat inap, rawat jalan, OK, layanan penunjang dan farmasi) dikali 100

Target yang ditetapkan untuk indikator Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal di tahun 2024 adalah sebanyak 100%

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	100%	100%	100%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.:



Gambar 3.22 Grafik Capaian Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertika Tahun 2024

Angka Capaian Indikator Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertika sudah mencapai target yang ditetapkan.

Faktor Pendukung :

Faktor-faktor pendukung dari pengembangan dan implementasi ERM di rumah sakit yang terintegrasi melalui koordinasi dengan PPA dan reedukasi kepada unit terkait sangat penting untuk memastikan sistem manajemen risiko berjalan dengan efektif. Ini mencakup keterlibatan pimpinan rumah sakit, kesiapan sumber daya manusia dan teknologi, serta adanya koordinasi yang solid antar unit. Selain itu, reedukasi yang terus-menerus kepada PPA dan peningkatan pemahaman tentang formulir ERM akan memastikan bahwa pengisian dan pemantauan risiko dapat dilakukan dengan benar, sehingga rumah sakit dapat mengelola risiko dengan lebih baik dan memberikan pelayanan yang lebih aman bagi pasien.

Rencana Tindak Lanjut :

1. Melakukan pengembangan Implementasi ERM
2. Melaksanakan Koordinasi Kepada PPA dan unit terkait, untuk kebutuhan formulir ERM terintegrasi pada seluruh layanan RS
3. Melaksanakan Reedukasi kepada PPA dalam penggunaan dan pengisian ERM yang terintegrasi pada seluruh layanan RS

3.1.1.12 Sasaran Strategis 12 : Jumlah Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan yang Mempunyai Kompetensi Rujukan 9 Layanan Prioritas

IKU 33 : Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan

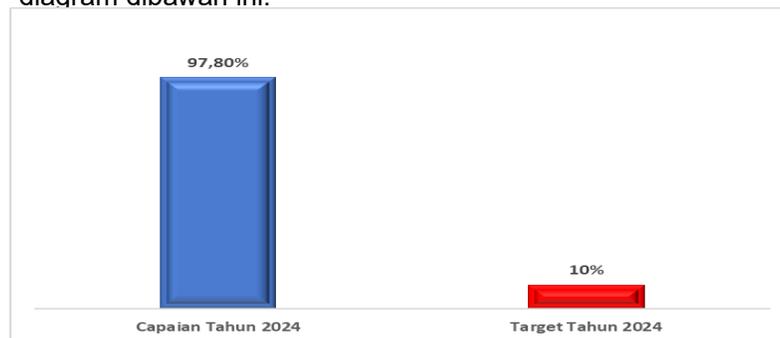
Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan adalah persentase penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas yang dilaksanakan oleh SDM peneliti di RS Pendidikan Dan dipublikasikan dalam buku, jurnal ilmiah, buletin, website, dan media publikasi cetak atau elektronik lainnya baik di internal maupun eksternal rumah sakit., Perhitungan capaian indikator ini diperoleh Jumlah penelitian klinik terpublikasi yang mendukung 9 layanan prioritas dibagi jumlah seluruh penelitian klinik yang mendukung 9 layanan prioritas dikali 100%

Target yang ditetapkan untuk indikator Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan di tahun 2024 adalah sebanyak 10%

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan	10%	97,8%	978%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini:



Gambar 3.23 Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan Tahun 2024

Angka Capaian Indikator Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan sudah melampaui target yang ditetapkan.

Faktor Pendukung :

1. RSMH sebagai RS Pendidikan yang mewajibkan seluruh KSM dan Bagian yang terlibat dalam program 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan untuk melakukan penelitian yang mendukung program 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan
2. Tersedia Anggaran dukungan penelitian
3. Tersedia Anggaran dukungan publikasi

Rencana Tindak Lanjut :

1. Melakukan evaluasi secara berkala untuk memastikan kualitas penelitian sesuai dengan standar ilmiah yang tinggi dan relevansi dengan layanan prioritas RSMH.
2. Mengumpulkan umpan balik dari dokter dan tenaga medis yang terlibat dalam layanan prioritas untuk mengetahui sejauh mana hasil penelitian digunakan dalam praktik klinis.
3. Mengukur dampak dari publikasi penelitian terhadap perkembangan ilmu pengetahuan dan praktik medis di RSMH.

3.1.1.13 Sasaran Strategis 13 : RS Vertikal Memiliki Layanan Unggulan Internasional

IKU 34 : RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional

Definisi dari indikator RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional adalah Jumlah layanan unggulan yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS atau institusi kesehatan luar negeri

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional	1 Layanan	1 Layanan	100%

Sedangkan cara perhitungan indikator RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional dilakukan dengan menghitung Jumlah layanan di RS yang dikembangkan melalui kerja sama dengan RS / institusi kesehatan luar negeri baik dalam tahapan peninjauan, negosiasi, maupun sudah ada kesepakatan berupa adanya dokumen kerja sama hingga implementasinya

Faktor Pendukung :

Telah dilakukannya Launching Kardio-Onkologi pada tanggal 15 Juli 2024, Layanan Kardio-Onkologi ini adalah bidang medis yang menggabungkan kardiologi (penyakit jantung) dan onkologi (penyakit kanker), untuk merawat pasien yang mengalami gangguan jantung akibat pengobatan kanker atau pasien yang menderita keduanya secara bersamaan. Layanan ini bertujuan untuk memberikan perawatan komprehensif, di mana pasien kanker yang sedang atau telah menjalani pengobatan, seperti kemoterapi atau terapi target, dipantau secara khusus untuk mengurangi risiko efek samping terhadap jantung. Fokus utama dari layanan ini adalah untuk mencegah, mendeteksi, dan mengobati masalah jantung yang

dapat muncul selama pengobatan kanker, sehingga meningkatkan kualitas hidup dan keselamatan pasien

Rencana Tindak Lanjut :

Melakukan follow up pengajuan kredensialing BPJS yang bertujuan memastikan bahwa pengajuan kredensialing rumah sakit atau tenaga medis dapat diproses dan diterima oleh BPJS Kesehatan. Tindak lanjut ini mencakup langkah-langkah yang harus diambil setelah pengajuan pertama untuk memastikan kelancaran proses dan memperoleh hasil yang optimal.

IKU 35 : Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien

Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien adalah Persentase Fasilitas pendukung yang memenuhi standar, Persentase waktu layanan end-to-end Tanpa pemeriksaan penunjang kurang dari 120 menit

Nilai target untuk Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien di tahun 2024 adalah 60%

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	80%	86,06 %	108%

Total Jumlah Pasien tanpa penunjang berjumlah 6.923 dan jumlah fasilitas pendukung dengan capaian 93,75%, seperti ditunjukkan pada table dibawah ini

Tabel 3. 20 Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien

Bulan	Waktu tunggu tanpa penunjang					Fasilitas Pendukung	Total Capaian Kumulatif
	Jumlah pasien yang dilayani < 120 Menit	Jumlah Kumulatif pasien yang dilayani < 120 Menit	Jumlah Pasien tanpa penunjang	Jumlah Kumulatif Pasien tanpa penunjang	Capaian	Capaian	
Januari	156	156	248	248	62,90%	93,75%	78,33%
Februari	136	292	203	451	64,75%	93,75%	79,25%
Maret	184	476	394	845	56,33%	93,75%	75,04%
April	134	610	306	1151	53,00%	93,75%	73,37%
Mei	94	704	319	1470	47,89%	93,75%	70,82%
Juni	156	860	334	1804	47,67%	93,75%	70,71%
Juli	687	1547	815	2619	59,07%	93,75%	76,41%
Agustus	984	2531	1123	3742	67,64%	93,75%	80,69%
September	637	3168	716	4458	71,06%	93,75%	82,41%
Oktober	784	3952	876	5334	74,09%	93,75%	83,92%
November	813	4765	882	6216	76,66%	93,75%	85,20%
Desember	660	5425	707	6923	78,36%	93,75%	86,06%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.



Gambar 3.24 Grafik Capaian Indikator Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien RS Mohammad Hoesin Tahun 2024

Capaian indikator Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien sudah mencapai target yang ditetapkan

Faktor Pendukung :

- Pemberian tanda untuk mengetahui pasien tanpa pemeriksaan penunjang saat pengambilan oba di Farmasi TPO
- Optimalisasi proses pendaftaran menggunakan Daftarinaja untuk mempermudah proses pendaftaran pasien, sehingga mengurangi antrian dan waktu tunggu di lokasi.
- Penguatan sosialisasi kepada Dokter dan staf/Nakes IRJ
- Peningkatan supervisi layanan

Rencana Tindak Lanjut :

- Percepatan aplikasi E-Farmasi
- Perbaiki sistem EMR yang mudah dan mengakomodasi kegiatan E-Pre-scribing
- Mapping interaksi obat dan aturan pakai dijadikan default untuk mempercepat persepan obat
- Memastikan ketepatan waktu layanan (poliklinik, laboratorium dan layanan farmasi)"
- Dilakukan Wa blash jadwal praktek ke DPJP
- Pemberian nomor antri layanan setelah proses check in daftarinaja di area public hall

IKU 36 : Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan

Indikator Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan adalah Kecepatan penanganan keluhan dengan

kategori non-medis <24 jam sejak keluhan disampaikan hingga diberikan respon oleh rumah sakit. Terpenuhi jika capaian 100%

Nilai target untuk Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan di Tahun 2024 adalah 100% dan sudah mencapai target yang ditentukan

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	100%	100%	100%

Evaluasi Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan seperti ditunjukkan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3. 21 Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan

No	Bulan	Jumlah Media Pengaduan	Target	Kecepatan Respon Terhadap Komplain				
				Jumlah Pengaduan Ditindak-lanjuti	Jumlah Penyelesaian Tepat Waktu	Total Pengaduan Masyarakat	Persentase Pengaduan Ditindak-lanjuti	Persentase Penyelesaian Tepat Waktu
1	Januari	7	80%	35	35	35	100%	100%
2	Februari	7	80%	28	28	28	100%	100%
3	Maret	7	80%	31	31	31	100%	100%
4	April	7	80%	29	29	29	100%	100%
5	Mei	7	80%	43	43	43	100%	100%
6	Juni	7	80%	23	23	23	100%	100%
7	Juli	7	80%	27	27	27	100%	100%
8	Agustus	7	80%	39	39	39	100%	100%
9	September	7	80%	47	47	47	100%	100%
10	Oktober	7	80%	29	29	29	100%	100%
11	November	7	80%	42	42	42	100%	100%
12	Desember	7	80%	37	37	37	100%	100%
	Tahun 2024		80%	410	410	410	100%	100%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.:



Gambar 3.25 Grafik Indikator Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan

Angka Capaian indikator Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan ini sudah melampaui target yang ditetapkan

Faktor Pendukung :

Tersedianya media penyampaian komplain yaitu WA, website, barcode, kotak saran, IG, FB, Telp ext, dan secara langsung keruangan pengaduan pelanggan di publik hall lt.1

Rencana Tindak Lanjut :

Melakukan monev terhadap respon penanganan keluhan dengan kategori non-medis <24 jam sejak keluhan disampaikan hingga diberikan respon oleh rumah sakit

IKU 37 : Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis

Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis adalah Persentase tercapainya Output Klinis sesuai dengan kekhususan dan unggulan RS pada 10 layanan prioritas

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis	80%	100%	125,00%

Nilai target untuk Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis di Tahun 2024 adalah 80% dan sudah mencapai target yang ditentukan

Cara perhitungan indikator Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis adalah Tercapainya output klinis yaitu Capaian indikator klinis terpilih >80%. Indikator Klinis terpilih pada RS Khusus: sesuai kekhususannya RS Umum: sesuai layanan unggulan RS dari 10 layanan prioritas (akan dilakukan desk)

Faktor Pendukung :

Kelengkapan SDM yang kompeten dan SPA penunjang yang lengkap

Rencana Tindak Lanjut :

"Indikator Klinis Terpilih berdasarkan hasil desk yaitu :

1. "Door to Ballon" Time kurang dari 90 menit pada kasus STEMI : Target lebih dari sama dengan 80% -> Capaian : 100%
2. Pasien PGK stadium 5 indikasi dialisis CITO yang diberikan intervensi dialisis dalam 1x24 jam : Target lebih dari sama dengan 80%
3. Kesesuaian layanan pasien kanker payudara dengan kemoterapi di rawat jalan (one day care) dengan clinical pathway: Target lebih dari sama dengan 80%
4. Pasien stroke iskemik dengan length of stay (LOS) < 7 hari : Target lebih dari sama dengan 80%"

IKU 38 : Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik

Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik adalah Persentase kinerja keuangan RSV yang baik adalah rumah sakit yang mempunyai kinerja keuangan dengan rasio kas dan rasio POBO memenuhi standar dalam satu tahun anggaran

Cara perhitungan indikator Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik sebagai berikut:

- Rasio kas didalam rentang standar (180-360%) diberikan skor 100
- Rasio kas diluar rentang standar (180-360) diberikan skor 50
- Rasio Pobo diatas nilai standar (>45% atau >65%) diberikan skor 100
- Rasio Pobo dibawah nilai standar (<45% atau <65%) diberikan skor 50
- Nilai standar POBO RS mengacu pada Perjanjian kinerja

Kategori baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO sama dengan 100. Kategori kinerja tidak baik bila nilai rata-rata rasio kas dan POBO kurang dari 99 . Nilai rata-rata dihitung dengan menjumlahkan skor rasio kas dan rasio pobo dibagi dua.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	100%	75,00%	75%

Hambatan :

Capaian atas indikator kas rasio yang dibawah nilai standar, yang menyebabkan kas rasio dibawah standar

karena tingginya saldo utang terutama utang persediaan farmasi

Rencana Tindak Lanjut :

1. RS melakukan pengendalian terhadap saldo utang terutama utang farmasi dan menerapkan belanja berbasis skala prioritas.
2. Melakukan Monitoring dan Evaluasi secara berkala dan berkelanjutan terhadap pemakaian persediaan farmasi baik pemakaian persediaan farmasi untuk layanan pasien atau pemakaian diruangan.
3. Pembayaran utang persediaan farmasi

3.1.1.14 Sasaran Strategis 14 : Persentase Fasyankes Rujukan Milik Pemerintah yang Memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai Standar

IKU 39 : Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar

Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar adalah yang dimiliki sesuai dengan Permenkes Nomor 40 Tahun 2022 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan Prasarana dan Alat Kesehatan Rumah Sakit

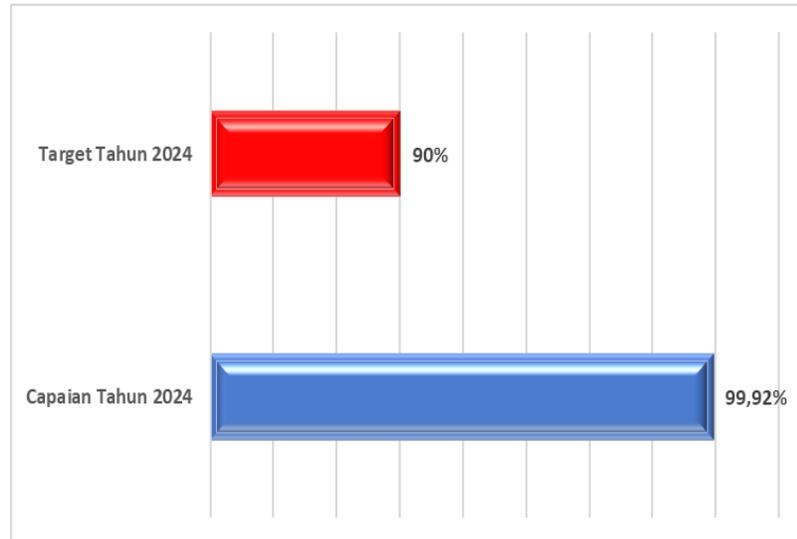
Perhitungan capaian indikator ini diperoleh dari Jumlah persentase Sarana, Prasarana dan alat kesehatan yang dimiliki sesuai proporsi pembobotan di ASPAK (di cek dalam ASPAK RS UPT Vertikal)

Target Capaian yang ditetapkan pada indikator ini untuk tahun 2024 adalah 90%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar	90%	99,92%	111,02%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.:



Gambar 3.26 Grafik Capaian Indikator Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar RS Mohammad Hoesin Tahun 2023-2024

Sampai dengan akhir tahun 2024 Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar sebesar 99,92 % seperti ditunjukkan pada table dibawah ini

Tabel 3. 22 Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar

NO	PELAYANAN	STANDAR KEBUTUHAN	TERPENUHI	TDK TERPENUHI	%
1	Pelayanan Gawat Darurat	54	54	0	100,0
2	Pelayanan Penyakit Dalam	47	47	0	100,0
3	Pelayanan Bedah	92	92	0	100,0
4	Pelayanan Kesehatan Anak	66	66	0	100,0
5	Pelayanan Obstetri dan Ginekologi	256	256	0	100,0
6	Pelayanan Anestesiologi dan Terapi Intensif	140	140	0	100,0
7	Pelayanan Mikrobiologi	32	32	0	100,0
8	Pelayanan Patologi Anatomi	43	43	0	100,0
9	Pelayanan Patologi Klinik	36	36	0	100,0
10	Pelayanan Radiologi	26	26	0	100,0

NO	PELAYANAN	STANDAR KEBUTUHAN	TERPENUHI	TDK TERPENUHI	%
11	Pelayanan Rehabilitasi Medik	39	39	0	100,0
12	Pemulasaran Jenazah	9	8	1	88,9
13	Instalasi Gizi	16	16	0	100,0
JUMLAH		856	855	1	99,9

Faktor Pendukung :

Terpenuhinya alat medik yang mendukung Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal Sesuai Standar

Rencana Tindak Lanjut :

Mengajukan permintaan dalam pengadaan alat kesehatan canggih untuk melengkapi / mendukung pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai standar

IKU 40 : Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar

Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar adalah Persentase alat kesehatan terkalibrasi di RS UPT Vertikal sesuai dengan Permenkes 54 th 2015 tentang Pengujian dan Kalibrasi Alat Kesehatan

Perhitungan capaian indikator ini diperoleh dari Jumlah alat kesehatan RS UPT Vertikal yang telah dikalibrasi dibagi dengan jumlah seluruh alat kesehatan yang wajib dikalibrasi dimiliki Rumah Sakit dikali 100%.

Target Capaian yang ditetapkan pada indikator ini untuk tahun 2024 adalah 90%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar	90%	107%	118,89%

Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini.:



Gambar 3.27 Grafik Capaian Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar Tahun 2024

Sampai dengan akhir tahun 2024 Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar sebesar 107 % seperti ditunjukkan pada table dibawah ini

Tabel 3. 23 Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar

No	Bulan	Jumlah Alat yang wajib dikalibrasi	Jumlah Alat yang telah dikalibrasi	Capaian
1	Januari			
2	Februari			
3	Maret (Triwulan I)	Belum ada alat yang dijadwalkan dikalibrasi		
4	April			
5	Mei			
6	Juni (Semester I)	3352	2367	71%
7	Juli			
8	Agustus			
9	September (Triwulan III)	3352	2367	71%
10	Oktober			
11	November			
12	Desember (Tahun)	3352	3572	107%

Faktor Pendukung :

Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar meliputi kepatuhan terhadap regulasi standar, ketersediaan SDM yang kompeten, infrastruktur kalibrasi yang memadai, sistem manajemen kualitas yang baik, serta dukungan anggaran yang cukup. Dengan adanya faktor-faktor tersebut, rumah sakit dapat memastikan bahwa alat-alat medis yang digunakan berfungsi dengan akurat, efektif, dan aman, sehingga mendukung kualitas layanan kesehatan yang optimal bagi pasien.

Rencana Tindak Lanjut :

Membuat jadwal kalibrasi alat medik untuk tahun 2025

3.1.1.15 Sasaran Strategis 15 : Persentase Fasyankes Rujukan yang Memenuhi Standar Mutu**IKU 41 : % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target**

% Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target adalah Jumlah pelaporan 13 indikator mutu nasional pelayanan kesehatan di rumah sakit yang memenuhi target INM

yang ditetapkan

Adapun perhitungan capaian % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target sebagai berikut:

Jumlah pelaporan 13 INM tiap bulan (Jandes)

dengan capaian:

1. Kepatuhan kebersihan tangan 86,77%
2. Kepatuhan penggunaan APD 99,40%
3. Kepatuhan identifikasi pasien 99,84%
4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi 56,25%

5. Waktu tunggu rawat jalan 87,05%
6. Penundaan operasi elektif 1,58%
7. Kepatuhan waktu visit dokter 81,16%
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium 100%
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional 97,46%
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway) 92,58%
11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh 99,45%
12. Kecepatan waktu tanggap complain 100%
13. Kepuasan pasien IKM 88,72%

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
% Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	100%	69,23%	69,23%

Sampai dengan akhir tahun 2024, capaian indikator ini belum memenuhi target yang ditentukan pada Tahun 2024 sebanyak 100%. Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini:



Gambar 3.28 Grafik Capaian % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target Tahun 2024

Hambatan :

Masih adanya indikator yang belum mencapai standar, yakni:

- Kepatuhan Penggunaan APD. (Penggunaan APD yang overuses)
- Kepatuhan Identifikasi Pasien. (Pasien merasa terganggu apabila pertanyaan diajukan berulang kali)
- Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi.
- Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh. (Kurang nya kesadaran petugas untuk melaksanakan protokol pasien jatuh)

Rencana Tindak Lanjut :

1. Sosialisasi ulang tentang SOP identifikasi pasien melalui video pelaksanaan identifikasi pasien, Monitoring rutin oleh pelaksanaan identifikasi pasien oleh ka. ruangan dan ka. Instalasi

2. Sosialisasi ulang dan monev kepatuhan SPO untuk meningkatkan kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh

IKU 42 : Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan

Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan adalah Budaya keselamatan: budaya yang dapat menciptakan lingkungan yang kolaboratif, saling menghargai, menyelesaikan masalah sebagai tim, melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga, mempromosikan kesejahteraan secara psikologis, menyadari keterbatasan manusiawi yang memungkinkan seseorang melakukan kesalahan dan kejadian nyaris cedera, bagian yang terpenting dan harus nyata adalah kesempatan belajar darinya. Perhitungan capaian indikator ini diperoleh dari Mengacu kepada pedoman survey budaya keselamatan kemkes/AHRQ

Target Capaian yang ditetapkan pada indikator ini untuk tahun 2024 adalah lebih dari 75%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	> 75%	83,05%	90,31%

Sampai dengan akhir tahun 2024, capaian indikator ini sudah memenuhi target yang ditentukan pada Tahun 2024 sebanyak 83,05%. Perbandingan capaian terhadap target digambarkan pada diagram dibawah ini:



Gambar 3.29 Grafik Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan Tahun 2024

Faktor Pendukung :

Sudah adanya Kebijakan membangun budaya keselamatan

Upaya Tindak Lanjut :

1. Sosialisasi hasil survey Budaya Keselamatan Pasien semester 2 tahun 2024 sebagai informasi & evaluasi kinerja PPA dalam memberikan asuhan.
2. Peran dan tanggung jawab staf dalam keselamatan pasien diartikulasikan secara jelas dalam penilaian kinerja dan job description dan diberikan umpan balik yang tepat dalam suatu sistem reward yang adekuat.
3. Pimpinan unit kerja menilai penerapan komunikasi efektif saat menerima instruksi melalui telepon; menulis/menginput ke computer –membacakan

konfirmasi kembali (TBAK) dan SBAR saat melaporkan kondisi pasien.

4. Pimpinan unit kerja memastikan bahwa PPA mencatat

3.1.1.16 Sasaran Strategis 16 : Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan

IKU 43 : Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan

Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah disampaikan kepada Kemenkes dalam Laporan Hasil Pemeriksaan yang ditandatangani oleh pejabat BPK dan tercatat dalam Hasil Pemantauan Semester (HAPSEM) BPK.

Target Capaian yang ditetapkan pada indikator ini untuk tahun 2024 adalah 95%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95%	96%	101,05%

Berdasarkan hasil Inspektorat Jenderal Pelayanan Kesehatan, pada Tahun 2024 telah dilaksanakan kegiatan pendampingan serta *Pre Assesment* atas Pelaksanaan Pembangunan Zona Integritas menuju WBK/WBBM di RSMH oleh Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan pada tanggal 27-29 Mei 2022 dan diperoleh hasil sebesar 78,34%, namun pengajuan untuk dilakukan

assesment belum dapat di lanjutkan, karena terhalang adanya temuan kerugian negara yang belum terselesaikan, secara rinci hasil *preassesment* dijelaskan pada tabel berikut:

Hambatan :

1. Untuk Aplikasi FIFO masih dalam proses penyelesaian finalisasi penyelesaian aplikasi agar dapat mangakomodir pencatatan persediaan
2. Penyelesai Penghapusan BMN yang sudah tidak layak pakai

Upaya Tindak Lanjut :

1. Berdasarkan BA Hasil Desk Percepatan Tindak Lanjut atas LHP BPK tanggal 12 Desember 2024 dengan hasil sebagai berikut: untuk mengembangkan SIMRS yang mampu menyajikan nilai persediaan dengan metode penilaian FIFO. Saldo awal sudah sesuai namun implementasi FIFO masih berproses. SIM RS berkoordinasi dengan Timker Tata Usaha dan rumah tangga, Instalasi Farmasi dan Instalasi Gizi guna percepatan proses SIM RS terkait FIFO dengan target Bulan Januari 2025 selesai.
2. Untuk penyelesaian usulan penghapusan alat kesehatan MRI masih menunggu surat persetujuan Presiden dikarenakan harga perolehan \geq 10M.
3. Penyelesain usulan penghapusan untuk AADB telah terbit surat pengumuman lelang. Pelaksanaan lelang terjadwal senin 13 januari 2025 bertempat di Kantor Pelayanan kekayaan Negara dan Lelang Palembang.

IKU 44 : Persentase realisasi Target Pendapatan BLU

Pendapatan adalah arus masuk bruto dari manfaat ekonomi yang timbul dari aktivitas rumah sakit selama 1

(satu) periode yang mengakibatkan penambahan ekuitas bersih. Pendapatan yang berasal dari APBN/RM tidak diperhitungkan.

Target Indikator Persentase realisasi target pendapatan BLU yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah sebesar >90%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase realisasi Target Pendapatan BLU	>90%	108,97%	121,08%

Besar pendapatan BLU sampai dengan akhir bulan Desember Tahun 2024 adalah Rp. Rp 1.024.288.272.219.- Sedangkan target yang ditetapkan pada RPD DIPA hal.3 Tahun Anggaran 2024 adalah Rp. Rp 940.000.000.000 . Maka capaian indikator ini pada Tahun 2024 sebesar 108,97% yang mana telah melebihi target yang ditentukan sebesar >90%, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.30 Grafik Persentase Realisasi Target Pendapatan RS Mohammad Hoesin Tahun 2024

Faktor Pendukung :

1. Perbaikan kelengkapan resume medis yang berpengaruh pada *true coding Ina-CBGs*, sehingga klaim meningkat seiring dengan peningkatan pasien SL II dan III
2. Perputaran tempat tidur yang semakin baik, sehingga jumlah pasien meningkat
3. adanya layanan unggulan transplantasi ginjal yang klaimnya cukup besar
4. penambahan utilitas ruang OK
5. adanya pembayaran Klaim Pendapatan BPJS

IKU 45 : Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni

Indikator ini merupakan besaran Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni. Target Indikator Realisasi anggaran yang bersumber rupiah murni yang ditetapkan untuk Tahun 2024 adalah 96%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	96%	99,38%	103,52%

Besar realisasi Anggaran yang bersumber Rupiah Murni sampai dengan akhir bulan Desember Tahun 2024 adalah Rp. 134.425.591.729. Sedangkan target yang ditetapkan pada RPD DIPA hal.3 Tahun Anggaran 2024 adalah Rp. 135.263.694.000. Maka capaian indikator ini pada Tahun 2024 sebesar 99,38% yang mana telah melebihi target yang ditentukan sebesar 96%, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.31 Grafik Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni RSUP Dr.Mohammad Hoesin Tahun 2024

Faktor Pendukung :

Tercapainya indikator realisasi anggaran yang sesuai dengan rencana sangat bergantung pada perencanaan anggaran yang matang, pengelolaan yang efisien, pengendalian internal, serta evaluasi berkala terhadap belanja yang dilakukan. Dengan memperhatikan berbagai faktor ini, RSMH dapat memastikan bahwa pengeluaran anggaran yang bersumber dari Rupiah Murni digunakan dengan tepat, efisien, dan sesuai dengan rencana yang telah disusun, sehingga dapat mencapai tujuan penggunaan anggaran secara optimal dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

IKU 46 : Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU

Indikator ini merupakan besaran Realisasi anggaran yang bersumber dari Rupiah BLU. Target Indikator Realisasi anggaran yang bersumber rupiah BLU yang ditetapkan untuk Tahun 2024 adalah 90%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU	90%	98,74%	109,71%

Besar realisasi Anggaran yang bersumber Rupiah BLU sampai dengan akhir bulan Desember Tahun 2024 adalah Rp. 1.044.050.101.741. Sedangkan target yang ditetapkan pada RPD DIPA hal.3 Tahun Anggaran 2024 adalah Rp. 1.057.357.838.400. Maka capaian indikator ini pada Tahun 2024 sebesar 98,74% yang mana telah melebihi target yang ditentukan sebesar 90%, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



Gambar 3.32 Grafik Persentase Realisasi Anggaran bersumber Rupiah BLU RS Mohammad Hoesin Tahun 2024

Faktor Pendukung :

Tercapainya indikator ini karena realisasi belanja sudah sesuai dengan rencana, RSMH dapat mengelola anggaran secara efisien dan memastikan bahwa sumber daya digunakan dengan bijak dan adanya peningkatan klaim pendapatan BPJS akan memperbaiki arus kas rumah

sakit. Peningkatan klaim BPJS menciptakan aliran pendapatan yang lebih stabil dan lebih besar, yang mendukung pendanaan untuk operasional rumah sakit, termasuk untuk membiayai program layanan prioritas.

IKU 47 : Persentase nilai EBITDA

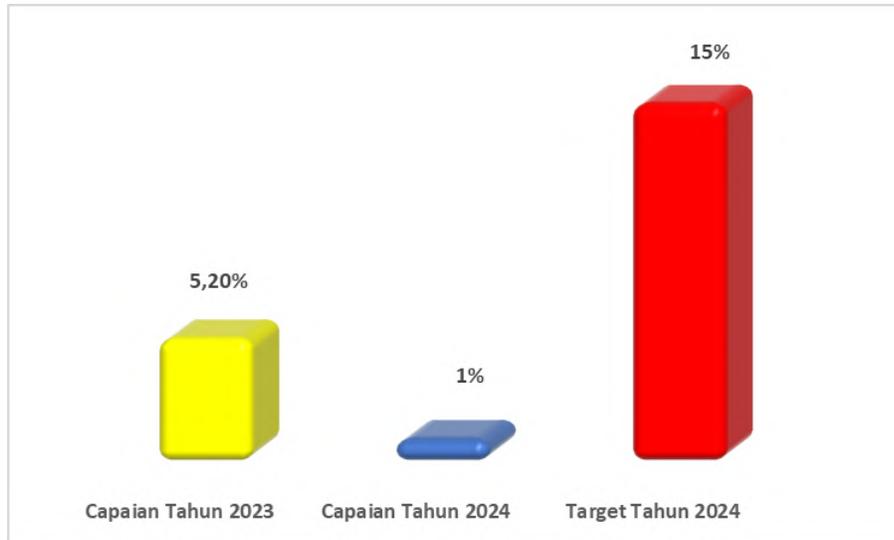
Indikator Persentase nilai Ebitda adalah perbandingan antara kinerja keuangan dari usaha atau pelayanan rumah sakit dengan Pendapatan rumah sakit. EBITDA disebut juga Surplus atau defisit sebelum Bunga, Pajak, Depresiasi dan Amortisasi adalah pendapatan usaha dikurangi beban usaha diluar bunga, pajak, depresiasi dan amortisasi. Perhitungan capaian ini diperoleh dari EBITDA dibagi dengan pendapatan di kali 100%.

Target Persentase nilai Ebitda yang ditetapkan untuk tahun 2024 adalah 15%.

Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase nilai EBITDA	15%	1%	7%%

capaian ini belum memenuhi target yang ditentukan sebesar 15%, seperti terlihat pada grafik di bawah ini:



Gambar 3.33 Grafik Nilai EBITDA RSMH Tahun 2023 dan Tahun 2024

Hambatan :

Masih tingginya beban operasional, peningkatan pendapatan berbanding lurus dengan peningkatan beban operasional, beban yang meningkat signifikan di tahun 2024 yaitu beban persediaan dan beban pegawai.

Tindak Lanjut :

1. Menerapkan Standar Clinis (CP) untuk prosedur-prosedur yang teridentifikasi high cost
2. Peningkatan Klaim BPJS, perbaikan flow pasien dan LOS melalui program PJRM, Pracoding, case Manager untuk kendali biaya diruang rawat
3. Meningkatkan pendapatan dari Pasien Eksekutif
4. Optimalisasi Utilisasi Kamar Operasi
5. Melakukan kendali biaya farmasi
6. Melakukan Evaluasi terhadap beban pegawai dan penerapan Zero Growth 100%

3.2. Realisasi Anggaran

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran Tahun 2024 telah dipertanggungjawabkan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) baik alokasi anggaran dana Rupiah Murni (RM) maupun PNPB BLU,

sementara Pendapatan dan Belanja Sumber Dana PNBP BLU telah disahkan oleh KPPN Palembang. Uraian alokasi anggaran dan realisasinya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3. 24 Pagu dan Realisasi Anggaran RSMH Tahun 2024

NO	URAIAN	ALOKASI 2024		REALISASI 2024		%
		REVISI 10		SEMESTER II		
1	2					5
A.	DANA RUPIAH MURNI (RM)	Rp	137.263.694.000	Rp	136.425.528.988	99,4
51	Belanja Pegawai	Rp	135.263.694.000	Rp	134.425.591.729	99,4
52	Belanja Barang	Rp	2.000.000.000	Rp	1.999.937.259	100,0
53	Belanja Modal	Rp	-	Rp	-	-
B.	DANA PNBP	Rp	1.057.357.838.000	Rp	1.044.050.101.741	98,7
52	Belanja Barang	Rp	978.707.439.000	Rp	967.346.758.793	98,8
53	Belanja Modal	Rp	78.650.399.000	Rp	76.703.342.948	97,5
C.	DANA PHLN (IsDB)	Rp	60.280.000.000	Rp	60.280.000.000	100,0
53	Belanja Modal	Rp	60.280.000.000	Rp	60.280.000.000	100,0
TOTAL (A+B+C)		Rp	1.254.901.532.000	Rp	1.240.755.630.729	98,9

Sumber : Laporan Realisasi Belanja Tahun 2023 RSUP Dr. Mohammad Hoesin

Tabel 3.33 menunjukkan bahwa realisasi pada Tahun 2024 yaitu sebesar 98,9% dari alokasi sebesar Rp 1.254.901.532.000,- atau sebanyak Rp 1.240.755.630.729,-.

A. Pencapaian Target Kegiatan dan Penerimaan

Pendapatan BLU Tahun 2024 secara total sejumlah Rp1.030.039.724.393,- mengalami peningkatan sebesar Rp206.090.304.536,- (25,02%) dibandingkan pendapatan BLU Tahun 2023 dimana peningkatan paling signifikan adalah penerimaan atas jasa

pelayanan BLU. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. 25 Penerimaan BLU Tahun 2023 dan Tahun 2024

URAIAN	Tahun 2023	Tahun 2024	Naik/ Turun
	Realisasi	Realisasi	
424 Pendapatan PNBP BLU (sesuai SP2B)	Rp 823.592.667.353	Rp 1.029.693.983.829	Rp206.101.316.476
A Pendapatan Jasa Pelayanan RS BLU	Rp 799.604.965.988	Rp 1.007.240.602.487	Rp207.635.636.499
C Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	Rp 1.392.683.702	Rp -	(Rp1.392.683.702)
D Pendapatan dari Pelayanan BLU yg bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat	Rp 11.778.305.300	Rp 5.911.146.103	(Rp5.867.159.197)
G Pendapatan Lain-lain BLU	Rp 10.816.712.363	Rp 16.542.235.239	Rp5.725.522.876
425 Pendapatan PNBP Lainnya	Rp 356.752.504	Rp 345.740.564	(Rp11.011.940)
A Pendapatan dari Pemindahtanganan BMN	Rp 97.999.998	Rp 250.438.666	Rp152.438.668
B Pendapatan dari Pemanfaatan BMN (Sewa)	Rp 21.564.000	Rp 14.826.000	(Rp6.738.000)
C Pendapatan Denda	Rp 42.561.797	Rp -	(Rp42.561.797)
D Pendapatan kembali Belanja TAYL	Rp 194.626.709	Rp 80.475.898	(Rp114.150.811)
TOTAL	Rp 823.949.419.857	Rp 1.030.039.724.393	Rp 206.090.304.536

Sumber : Laporan Keuangan Tahun 2024 RS Mohammad Hoesin

Dari tabel di atas terlihat bahwa realisasi pendapatan PNB (sesuai SP2B) tahun 2024 sebesar Rp 1.029.693.983.829. melampaui target Pendapatan PNB tahun 2024 yang ditetapkan sebesar Rp.940.000.000.000. Jika dihitung persentase perbandingan pendapatan tahun 2023 dibandingkan tahun 2024 adalah 25,02%.

Salah satu jenis transaksi akuntansi yang berdampak kepada penerimaan rumah sakit adalah piutang. Piutang yang dimaksud adalah piutang dari kegiatan operasional BLU (pasien jaminan perusahaan, umum, BPJS kesehatan, jaminan pemerintah dan asuransi, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 3. 26 Piutang dari Kegiatan Operasional BLU per Tahun 2023 dan 2024

No.	Uraian Piutang	Tahun 2023	%	Tahun 2024	%
1	Jaminan Perusahaan	Rp 3.492.970.366	3,42	Rp 10.409.753.631	12,46
2	Umum	Rp 3.736.674.436	3,65	Rp 4.694.498.768	5,62
3	JKN / BPJS Kesehatan	Rp 93.754.212.599	91,67	Rp 67.974.635.054	81,36
a	Pelayanan JKN / BPJS	Rp 79.674.531.408	77,90	Rp 61.712.637.776	73,86
b	Obat JKN / BPJS	Rp 14.079.681.191	13,77	Rp 6.261.997.278	7,49
c	Denda Keterlambatan Pembayaran BPJS	Rp -	-	Rp -	-
4	Jaminan Pemerintah	Rp -	-	Rp 27.235.530	0,03
a	Piutang Dinkes Sumsel		-	Rp 20.587.000	0,02
b	Piutang Dinkes Bengkulu			Rp 1.829.030	
c	Piutang Dinkes Lampung	Rp -	-	Rp 4.819.500	0,01
5	AJII (Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia)		-		-
a	Pelayanan AJII Inhealth		-		-
b	Obat AJII Inhealth	Rp -	-	Rp -	-
6	Piutang Covid-19 (Kemenkes RI)	Rp 106.748.000	0,10	Rp 106.748.000	0,13
7	Piutang GIKIA (Kemenkes RI)	Rp 1.185.495.500	1,16	Rp 338.578.000	0,41
	TOTAL PIUTANG BRUTO	Rp 102.276.100.901	100,00	Rp 83.551.448.983	100,00
	Penyisihan Piutang Tidak Tertagih	Rp 3.280.843.385	3,21	Rp 4.722.347.195	5,65
	Piutang Netto	Rp 98.995.257.516	96,79	Rp 78.829.101.788	94,35

Sumber : Laporan Keuangan Unaudited Tahun 2024 RS Mohammad Hoesin

Piutang Bruto Tahun 2024 Rp. 83.551.448.983 turun 18,31% dibanding Piutang Bruto Tahun 2023 (Rp.102.276.100.901). Penurunan ini berasal dari pelunasan piutang tahun lalu. Piutang per 31 Desember 2024 berasal dari piutang perusahaan, piutang

perorangan, jaminan pemerintah, piutang Covid-19 dan piutang GKIA.

Akumulasi penyisihan piutang berasal dari piutang macet yang sudah berumur lebih dari satu tahun sebesar Rp3.612.350.039 piutang operasional yang sudah berumur lebih dari satu tahun yang terdiri dari Piutang Perusahaan sebesar Rp799.021.483 dan Piutang Perorangan sebesar Rp2.813.328.557 -.

Utang di Tahun 2024 secara total berjumlah Rp.130.606.206.730 dimana utang terbesar berasal dari utang belanja barang-persediaan farmasi (Rp. 125.267.302.650).

Rincian utang RSMH Tahun 2024 secara detil dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 3. 27 Utang Tahun 2023 dan 2024

No	Uraian	Nilai Utang	
		Tahun 2023	Tahun 2024
1	Utang Belanja Pegawai	Rp 956.524.509	Rp 202.818.000
2	Utang Belanja Barang - Persediaan Farmasi	Rp 93.239.150.430	Rp 125.267.302.650
3	Utang Belanja Barang-bahan habis pakai	Rp 662.672.173	
4	Utang Jasa	Rp 107.724.800	Rp 5.110.951.830
5	Utang Belanja Barang	Rp 20.998.445	
6	Utang Belanja Pemeliharaan	Rp 6.410.000	Rp 4.484.250
7	Utang Perjalanan Dinas	Rp 21.445.024	Rp 19.050.000
8	Utang KSO	Rp -	
9	Utang Penyedia Jasa dan Barang BLU Lainnya	Rp 836.442.970	Rp 1.600.000
10	Utang Belanja Modal	Rp -	Rp -
11	Cek belum dicairkan (outstanding cek)		
12	Pungutan Pajak Belum Disetor		
11	Belanja Pegawai yang masih harus dibayar	Rp -	Rp -
12	Uang muka pasien	Rp -	Rp -
13	Pendapatan yang diterima dimuka	Rp -	Rp -
	TOTAL	Rp 95.851.368.351	Rp 130.606.206.730

Sumber : Laporan Keuangan Tahun 2024 RS Mohammad Hoesin

Bila dibandingkan dengan utang tahun 2023 sebesar Rp95.851.368.351,- angka utang tahun 2024 mengalami peningkatan sebesar 36,26% terutama pada utang pengadaan barang persediaan farmasi. Hal ini disebabkan masih berjalannya proses verifikasi atas tagihan-tagihan barang farmasi tersebut.

3.3. Program Efisiensi

Tantangan strategis yang dihadapi RSMH sebagai BLU saat ini salah satunya adalah kemandirian dalam pengelolaan keuangan. Kemandirian anggaran dapat terwujud dengan dukungan kegiatan yang selalu mengutamakan prinsip produktifitas dan efisiensi. Dalam upaya mendukung program produktifitas dan efisiensi di lingkungan RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang, pada tahun 2024 telah dilakukan kegiatan optimalisasi teknologi diantaranya penyampaian hasil pemeriksaan layanan penunjang seperti ekspertise radiologi dan hasil pemeriksaan laboratorium dikirimkan melalui aplikasi whatsapp ke nomor telepon genggam yang diberikan pasien/keluarga sebagai penerima data hasil pemeriksaan tersebut. Upaya lain adalah penyampaian laporan yang dilakukan melalui aplikasi atau via email.

Disamping beberapa program yang telah dilakukan di tahun 2023 terus dilakukan pengembangannya untuk meningkat keberhasilan program efisiensi di RSMH seperti proses surat menyurat (*paperless*) melalui aplikasi Srikandi dan Rekam Medik Elektronik (RME), peningkatan produktivitas di UTDRS untuk mengurangi tagihan layanan darah ke PMI, adanya prosedur layanan yang membutuhkan persetujuan Direksi terkait dengan penggunaan BMHP yang tarifnya jauh lebih tinggi dari potensi klaim yang akan ditagihkan.

3.4. Penghargaan Yang Diperoleh

Prestasi yang dicapai selama tahun 2024 adalah :

- Penyerahan rekor MURI Lomba Simulasi Code Blue oleh Tenaga Kesehatan Terbanyak pada tanggal 13 Januari 2024
- Penghargaan Sertifikat PROPER BIRU untuk RSMH yang diserahkan oleh PJ Gubernur Sumatera Selatan pada tanggal 29 Maret Tahun 2024, Penghargaan Proper Biru merupakan nilai minimal yang harus dicapai oleh semua perusahaan dalam bidang: penilaian tata kelola air, penilaian kerusakan lahan, pengendalian pencemaran laut, pengelolaan limbah B3, pengendalian pencemaran udara, pengendalian pencemaran air, dan implementasi AMDAL. RSMH

menerima penghargaan Proper Peringkat Biru Periode 2022-2023 dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

- Penghargaan Sumsel Treasury Awards dengan predikat BLU dengan Maturity Rating terbaik pertama di Sumatera Selatan pada tanggal 23 Agustus 2024
- Secara rinci berikut daftar penghargaan yang sudah diterima RSMH pada tahun 2024 yang di tunjukkan pada tabel 5.20

Tabel 3. 28 Daftar Penghargaan yang diterima Tahun 2024

No	Nama Penghargaan	Tanggal pemberian	Institusi Pemberi Penghargaan	Pejabat Pemberi Penghargaan
1	Kitabisa.Com (atas kontribusi RSMH turut membantu pasien)	22 Januari 2024	Kitabisa.com	Pimpinan Kitabisa.com
2	Piagam Rekor MURI Lomba Simulasi Code Blue oleh Tenaga Kesehatan Terbanyak	13 Januari 2024	Museum Rekor Indonesia	Perwakilan MURI
3	Sertifikat PROPER BIRU	29 Maret 2024	Kementerian Lingkungan Hidup dan kehutanan Republik Indonesia	PJ Gubernur Sumsel
4	kontribusi Lesson Learned Manajemen Pelayanan/Asuhan Keperawatan di Fasyankes	18 Mei 2024	Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI)	Ketua DPP HPMI
5	pelaksanaan Bakti sosial operasi Katarak	18 Mei 2024	Menteri Sosial RI	Menteri Sosial RI
6	Peringkat Kedua Kategori Layanan Umum Penilaian Indikator Kinerja Pelaksana Anggaran (IKPA) Terbaik Semester I Tahun 2024	29 Juli 2024	Sertifikat PROPER BIRU Kementerian Keuangan	Kepala KPPN Kantor Wilayah Prov. Sumsel
7	Predikat BLU dgn maturity rating terbaik pertama di Sumsel Tahun 2024	23 Agustus 2024	Kanwil DJPb Provinsi Sumatera Selatan	Kepala Kanwil DJPb Provinsi Sumatera Selatan
8	World Stroke Organization (WSO) Angles Award Q1 2024 Predikat "Diamond Status"	Oktober 2024	World Stroke Organization	World Stroke Organization President
9	World Stroke Organization (WSO) Angles Award Q2 2024 Predikat "Diamond Status"	Oktober 2024	World Stroke Organization	World Stroke Organization President
10	Penghargaan Medali Perunggu dalam Event Blu Speed Lemigas Archery Championship di Kementerian ESDM kepada Ardiansyah, SKM, S.Kep, MM	27-Sep-24	Kementerian ESDM	Kepala BPPMGB Lemigas
11	Penghargaan Juara I Bulutangkis beregu Campuran kegiatan Pekan Olahraga Kesehatan HKN Olympic 2024 an Jabno, Dkk	8-15 November 2024	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI

No	Nama Penghargaan	Tanggal pemberian	Institusi Pemberi Penghargaan	Pejabat Pemberi Penghargaan
12	Penghargaan Juara I Bulutangkis beregu Putra kegiatan Pekan Olahraga Kesehatan HKN Olympic 2025 an. Dhimas Ricky Nugroho, S.Kep,Ners, dkk	8-15 November 2025	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI
13	Penghargaan Juara 3 Bulutangkis beregu Putra kegiatan Pekan Olahraga Kesehatan HKN Olympic 2025 an. Ida Harya Yullia	8-15 November 2026	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI
14	Penghargaan Juara 2 Bulutangkis beregu Putri kegiatan Pekan Olahraga Kesehatan HKN Olympic 2026	8-15 November 2027	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI	Direktur Kesehatan Usia Produktif dan lanjut Usia Menteri Kesehatan RI
15	Penghargaan Peringkat I Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Penemuan Terduga Tuberkulosis Terbaik Tingkat Rumah Sakit Di Kota Palembang Tahun 2024	18-Nov-24	Dinas Kesehatan Kota Palembang	Kepala Dinas Kesehatan Kota Palembang
16	Penghargaan Juara III Lomba Menembak Kategori Air Pistol Online Shooting dalam rangka HUT RI Ke-79 dan HKN ke-60 Kementerian Kesehatan Tahun 2024 Kepada Ardiansyah, SKM, S.Kep. MM	12 Desember 2024	Labkesmas Biologi Kesehatan	Kepala Balai Besar Laboratorium Biologi Kesehatan

BAB IV

PENUTUP

A. Tinjauan Umum Pencapaian Kinerja RSMH

Secara umum Capaian Kinerja RSMH di tahun 2024 cukup baik, dimana sebagian besar sasaran kinerja mencapai target yang telah ditetapkan. Hal tersebut ditunjukkan dari garis besar capaian kinerja sebagai berikut :

1. Tingkat kesehatan RSMH pada Tahun 2024 dengan nilai **81,74** tergolong **“BAIK AA”** ($80 < TS \leq 95$) diperoleh dari nilai Indikator Kinerja Keuangan sebesar 19,50 dan Indikator Kinerja Pelayanan sebesar 62,24.
2. Terdapat 47 indikator kinerja utama yang ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024 dimana 25 indikator dari 6 sasaran strategis pada Revisi II Rencana Strategis Bisnis (RSB) RSMH Tahun 2020-2024 dan 22 indikator dari 10 sasaran strategis mengacu kepada indikator kinerja direktif Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Dari 47 Indikator Kinerja Utama tersebut ada 15 (Lima Belas) indikator yang belum mencapai target, Dimana 9 indikator berasal dari indikator sesuai sasaran strategis dalam Revisi II RSB RSMH Tahun 2020-2024 yaitu : (1) Capaian WBK.WBBM; (2) Tingkat Kesehatan BLU; (3) Tingkat Kepuasan Karyawan; (4) Jumlah layanan baru melalui program sister hospital; (5) Waktu tunggu pelayanan radioterapi; (6) Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH, (7) Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan dan (8) Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO). Sedangkan 8 indikator yang belum tercapai dari sasaran strategis yang berasal dari indikator kinerja Direktif Dirjen Yankes adalah : (1) Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal; (2) Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama; (3) Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya; (4) Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan

Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit; (5) Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik; (6) % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target; (7) Persentase nilai EBITDA.

3. Total Pagu Anggaran RSMH periode sampai dengan Tahun 2024 berdasarkan DIPA Revisi 10 adalah Rp.1.254.901.532.000 yang terdiri dari Anggaran Rupiah Murni sebesar Rp.137.263.694.000, Anggaran BLU sebesar Rp. 1.057.357.838.000 (termasuk penggunaan saldo awal) dan Anggaran PHLN (IsDB) sebesar Rp. 60.280.000.000. Realisasi Belanja Tahun 2024 yaitu 98,90% dari total pagu atau sebanyak Rp 1.240.755.630.729.
4. Pendapatan BLU (sesuai SP2B) per 31 Desember 2024 yaitu sebesar Rp1.029.693.983.829., bila dibandingkan dengan target Penerimaan BLU tahun 2024 sebesar Rp.940.000.000.000. maka penerimaan BLU Tahun 2024 (sesuai SP2B) 25,02%. Piutang Bruto Tahun 2024 (Rp. 14.762.291.215) turun 592,82% dibanding Piutang Bruto Tahun 2023 (Rp. 102.276.100.901).
5. Utang di Tahun 2024 berjumlah Rp. 130.606.206.730, mengalami peningkatan sebesar 36,26% bila dibandingkan dengan utang Tahun 2023 yang berjumlah Rp.95.851.368.351.
6. Penghargaan yang dicapai selama tahun 2024 adalah :
 - Penyerahan rekor MURI Lomba Simulasi Code Blue oleh Tenaga Kesehatan Terbanyak pada tanggal 13 Januari 2024
 - Penghargaan Sertifikat PROPER BIRU untuk RSMH yang diserahkan oleh PJ Gubernur Sumatera Selatan pada tanggal 29 Maret Tahun 2024, Penghargaan Proper Biru merupakan nilai minimal yang harus dicapai oleh semua perusahaan dalam bidang: penilaian tata kelola air, penilaian kerusakan lahan, pengendalian pencemaran laut, pengelolaan limbah B3, pengendalian pencemaran udara, pengendalian pencemaran air, dan implementasi AMDAL. RSMH menerima penghargaan Proper Peringkat Biru Periode 2022-2023 dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

- Penghargaan Sumsel Treasury Awards dengan predikat BLU dengan Maturity Rating terbaik pertama di Sumatera Selatan pada tanggal 23 Agustus 2024

B. Strategi Peningkatan Kinerja

Strategi yang ditempuh untuk meningkatkan kinerja RS Mohammad Hoesin untuk tahun yang akan datang :

1. Melakukan perbaikan kualitas klaim
2. Indikator kinerja utama terkait angka pembatalan operasi dan resep obat diturunkan menjadi faktor pengurang dari indikator kinerja layanan bagi staf medis/unit layanan pengelola terkait
3. Melakukan Pemenuhan alat kesehatan sesuai standar mutu dan keselamatan pasien serta kebutuhan layanan unggulan dan layanan medik lainnya yang dapat meningkatkan produktivitas RSMH.
4. Melakukan pengembangan teknologi / penggunaan IT di semua aspek layanan baik medik, penunjang maupun administrasi, seperti pengembangan farmasi berbasis IT dan terintegrasi dengan Rekam Medik Elektronik.
5. Mengusulkan ke Kementerian Kesehatan untuk penambahan SDM PNS tenaga kesehatan dalam rangka memenuhi rasio tenaga pemberi layanan sesuai dengan standar dan penggantian PNS Purnabakti.
6. Optimalisasi pengawasan oleh Komite Medik, Komite Mutu, Komite Keperawatan, Instalasi K3RS dan SPI terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan Standar Prosedur Operasional (SPO) terutama dalam pelayanan publik.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Perjanjian Kinerja Tahun 2024 antara Direktur Utama RSMH dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DITJEN PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS
Jabatan : Direktur Utama

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : dr. Azhar Jaya, S.H., SKM., MARS
Jabatan : Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

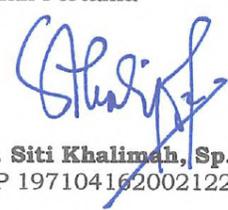
Pihak Kedua,

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Pertama



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM., MARS
NIP 197106262000031002



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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
A Perspektif Konsumen				
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	1	Capaian WBK, WBBM	WBK
		2	Tingkat Kesehatan BLU	86
		3	Tingkat Kepuasan Pasien	87%
		4	Tingkat Kepuasan Karyawan	81%
		5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	95%
		6	Terlaksananya Kegiatan Pengampunan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring Dan Daring	100%
B Perspektif Bisnis Internal				
2	Terwujudnya Layanan Yang Berkualitas, Inovatif Dan Unggul	7	Jumlah Layanan Inovatif	2 Layanan
		8	Jumlah Layanan Baru Melalui Program <i>Sister Hospital</i>	2 Layanan Inovasi
		9	Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	14 Hari
		10	Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	11 Hari
		11	Capaian Door To Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer Pada Pasien STEMI Onset <12 Jam	90%
		12	<i>Respon Time</i> CABG	<48 Jam
		13	Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas di RSMH	100%
3	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative	14	Jumlah Kerja Sama Dengan Asuransi Kesehatan Non BPJS	8 Kerja Sama
		15	Jumlah Kerja Sama Layanan Preventif Promotif	12 Kerja Sama

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
C Persepektif Pertumbuhan dan Pengembangan				
4	Peningkatan Kompetensi Dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan	16	Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis Dan Layanan Unggulan Yang Tersertifikasi	78%
		17	Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan	14 Kerja Sama
		18	Jumlah Pelatihan Yang Terakreditasi	10 Pelatihan
		19	Diklat Terakreditasi	Terakreditasi
		20	Jumlah Penelitian Klinis Onkologi Dan Kardiologi	2 Penelitian
5	Terwujudnya Sarana Prasarana Yang Sesuai Standar Dan Handal	21	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar	100%
		22	Persentase Pengembangan Dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS	100%
		23	Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	50%
D Perspektif Keuangan				
6	Terwujudnya Produktifitas Dan Efisiensi	24	Rasio PNBPN Terhadap Biaya Operasional (POBO)	90%
		25	Nilai IKPA (Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran)	89%
E Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal				
7	Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	26	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	< 2,5
		27	Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis pada 9 Kasus Layanan Prioritas di masing-masing Rumah Sakit	2
8	Persentase Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	28	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN	10 %
9	Persentase RS Vertikal BLU yang Masuk Strata 4	29	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama	1
		30	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya	4

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
10	Waktu Tanggap Operasi Sectio Cesarea Darurat Dalam Waktu Kurang atau Sama Dengan 30 Menit	31 Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	60 %
11	Presentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	32 Presentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	100 %
12	Jumlah Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan yang Mempunyai Kompetensi Rujukan 9 Layanan Prioritas	33 Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan	10 %
13	RS Vertikal Memiliki Layanan Unggulan Internasional	34 RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional	1 Layanan
		35 Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien	80 %
		36 Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	100 %
		37 Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis	80 %
		38 Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	100 %
14	Persentase Fasyankes Rujukan Milik Pemerintah yang Memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai Standar	39 Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar	90 %
		40 Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar	90 %
15	Persentase Fasyankes Rujukan yang Memenuhi Standar Mutu	41 % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	100 %
		42 Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	> 75 %

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
16	Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan	43	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	95 %
		44	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU	> 90 %
		45	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni	96 %
		46	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU	90 %
		47	Persentase Nilai EBITDA Margin	15 %

Program

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
2. Program Dukungan Manajemen

Total

Anggaran

Rp. 907.522.277.000,-
 Rp. 95.580.427.000,-
Rp. 1.003.102.704.000,-

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama



dr. Azhar Jaya, S.H., SKM., MARS
 NIP 197106262000031002



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

Lampiran 2: Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2024

RS MOHAMMAD HOESIN
LAPORAN REALISASI ANGGARAN
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2024 DAN 2023

(dalam Rupiah)

Uraian	Catatan	Untuk Periode yang Berakhir 31 Desember 2024			Untuk Periode yang Berakhir 31 Desember 2023		
		Anggaran	Realisasi	% terhadap Anggaran	Anggaran	Realisasi	% terhadap Anggaran
A. Pendapatan Negara dan Hibah							
Pendapatan Penerimaan Bukan Pajak	B.1	940.000.000.000	1.030.039.724.393	110	741.560.240.000	823.949.419.857	111
1. Pendapatan BLU	B.1.1	940.000.000.000	1.029.693.983.829	110	741.560.240.000	823.592.667.353	111
2. Pendapatan Penerimaan Negara Bukan Pajak Lainnya	B.1.2	-	345.740.564	-	-	356.752.504	-
Jumlah Pendapatan dan Hibah		940.000.000.000	1.030.039.724.393	110	741.560.240.000	823.949.419.857	111
B. Belanja							
Belanja Pemerintah Pusat	B.2	1.254.901.532.000	1.240.694.590.949	99	931.519.669.000	923.796.029.026	99
1. Belanja Pegawai	B.2.1	135.263.694.000	134.364.551.947	99	101.388.732.000	100.960.227.605	100
2. Belanja Barang	B.2.2	980.707.439.000	969.346.696.054	99	716.697.021.000	710.761.163.540	99
3. Belanja Modal	B.2.3	138.930.399.000	136.983.342.948	99	113.433.916.000	112.074.637.881	99
Jumlah Belanja		1.254.901.532.000	1.240.694.590.949	99	931.519.669.000	923.796.029.026	99

RS MOHAMMAD HOESIN
LAPORAN PERUBAHAN SALDO ANGGARAN LEBIH
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2024 DAN 2023

(dalam Rupiah)

Uraian	Catatan	Untuk Periode yang Berakhir 31 Desember 2024	Untuk Periode yang Berakhir 31 Desember 2023
Saldo Anggaran lebih (SAL) BLU Awal	C.1	145.733.540.155	144.186.591.108
Penggunaan SAL		-	-
Subtotal		145.733.540.155	144.186.591.108
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran (SiLPA/SiKPA)	C.2	(210.654.866.556)	(99.846.609.169)
Penyesuaian (SiLPA/SiKPA):		196.298.748.642	101.393.558.216
Penyesuaian Transaksi BLU dengan BUN:			
Pendapatan alokasi APBN	C.3	196.644.489.206	101.750.310.720
Penyetoran FNPB ke Kas Negara	C.4	(345.740.564)	(356.752.504)
Penyetoran Surplus BLU ke Kas Negara	C.5	-	-
Pengembalian pendapatan BLU TAYL		-	-
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran (SiLPA/SiKPA) Setelah penyesuaian		(14.356.117.914)	1.546.949.047
Subtotal		131.377.422.241	145.733.540.155
SALDO ANGGARAN LEBIH AKHIR	C.6	131.377.422.241	145.733.540.155

Lampiran 3: Prestasi yang Dicapai Tahun 2024

PENGHARGAAN



Piagam untuk Kontribusi RSMH untuk membantu pasien yang diserahkan pada tanggal 22 Januari 2024



Piagam Rekor MURI Lomba Simulasi Code Blue oleh Tenaga Kesehatan Terbanyak pada tanggal 13 Januari 2024



Penghargaan Sertifikat PROPER BIRU untuk RSMH yang diserahkan oleh PJ Gubernur Sumatera Selatan pada tanggal 29 Maret Tahun 2024



Penghargaan untuk RSMH untuk kontribusi Lesson Learned Manajemen Pelayanan/Asuhan Keperawatan di Fasyankes pada tanggal 18 Mei Tahun 2024



Penghargaan untuk RSMH yang telah pelaksanaan operasi Katarak yang diserahkan pada tanggal 18 Mei 2024



Penghargaan untuk RSMH untuk penilaian Kinerja Pelaksana Anggaranab (IKPA) Terbaik Semester I diserahkan pada tanggal 29 Juli 2024



Penghargaan untuk RSMH dengan predikat BLU dengan maturity rating terbaik pertama Sumsel pada tanggal 23 Agustus Tahun 2024



Penghargaan WSO Angels Q1, Q2 dan Q3 untuk RSMH yang telah menunjukkan komitmen jelas terhadap perawatan stroke berkualitas dan telah membangun budaya dan sistem untuk mendukung perbaikan berkelanjutan yang dikeluarkan setiap Triwulan.



Penghargaan Medali Perunggu bagi SDM RSMH dalam Event Blu Speed Lemigas Archery Championship di Kementerian ESDM untuk SDM RSMH diserahkan pada tanggal 27 September 2024



Penghargaan untuk SDM RSMH Juara III Lomba Menembak Kategori Air Pistol Online Shooting dalam rangka HUT RI Ke-79 dan HKN ke-60 Kementerian Kesehatan Tahun 2024 diserahkan pada tanggal 18 November 2024



Penghargaan untuk SDM RSMH yang telah memenangkan pertandingan Bulu tangkis

dalam kegiatan Pekan Olahraga Kesehatan HKN Olympic 2024
pada tanggal 8-15 November 2024



Penghargaan Peringkat I Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dengan Penemuan Terduga Tuberkulosis Terbaik Tingkat Rumah Sakit Di Kota Palembang Tahun 2024



Penghargaan untuk SDM RSMH yang telah memenangkan Kejuaraan Panahan Seprovinsi Sumsel Tahun 2024 yang diserahkan pada tanggal 7-9 Juni 2024

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024					
		DIPA AWAL	REVISI KE-1	REVISI KE-2	REVISI KE-3	REVISI KE-4	REVISI KE-5
512212	Belanja uang lembur	1.095.236.000	1.095.236.000	1.095.236.000	1.095.236.000	1.095.236.000	1.095.236.000
511611	Belanja gaji pokok PPPK	6.876.039.000	6.876.039.000	6.876.039.000	6.876.039.000	6.876.039.000	6.876.039.000
511619	Belanja pembulatan gaji PPPK	127.000	127.000	127.000	127.000	127.000	127.000
511621	Belanja tunj. Suami/istri PPPK	495.853.000	495.853.000	495.853.000	495.853.000	495.853.000	495.853.000
511622	Belanja tunj. Anak PPPK	168.493.000	168.493.000	168.493.000	168.493.000	168.493.000	168.493.000
511624	Belanja tunj. Fungsional PPPK	834.942.000	834.942.000	834.942.000	834.942.000	834.942.000	834.942.000
511625	Belanja tunj. Beras PPPK	594.807.000	594.807.000	594.807.000	594.807.000	594.807.000	594.807.000
511628	Belanja uang makan PPPK	1.863.041.000	1.863.041.000	1.863.041.000	1.863.041.000	1.863.041.000	1.863.041.000
512212	Belanja uang lembur PPPK	20.999.000	20.999.000	20.999.000	20.999.000	20.999.000	20.999.000
521811	Belanja barang persediaan barang konsumsi	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
B. DANA PNBP		845.378.676.000	845.378.676.000	893.713.117.000	893.713.117.000	990.946.147.000	990.946.147.000
525111	Belanja gaji dan tunjangan	319.096.710.000	296.153.398.000	296.153.398.000	296.153.398.000	296.153.398.000	296.153.398.000
525112	Belanja barang	14.072.091.000	12.990.521.000	12.990.521.000	12.990.521.000	12.764.396.000	12.764.396.000
525113	Belanja jasa	75.225.952.000	75.775.410.000	75.775.410.000	75.435.594.000	72.641.099.000	90.734.960.000
525114	Belanja pemeliharaan	34.297.879.000	34.297.879.000	34.297.879.000	34.078.279.000	34.778.279.000	34.778.279.000

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024					
		DIPA AWAL	REVISI KE-1	REVISI KE-2	REVISI KE-3	REVISI KE-4	REVISI KE-5
525115	Belanja perjalanan	571.966.000	571.966.000	571.966.000	2.221.024.000	2.221.024.000	2.221.024.000
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa blu lainnya	69.841.543.000	93.316.967.000	93.316.967.000	92.227.325.000	95.021.820.000	95.021.820.000
525121	Belanja barang persediaan dan barang konsumsi blu	220.807.082.000	220.807.082.000	220.807.082.000	220.807.082.000	314.271.999.000	378.175.685.000
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	6.016.453.000	6.016.453.000	23.992.347.000	23.992.347.000	27.286.585.000	27.286.585.000
537113	Belanja modal gedung dan bangunan	105.449.000.000	105.449.000.000	133.852.547.000	133.852.547.000	133.852.547.000	51.855.000.000
537115	Belanja modal fisik lainnya			1.955.000.000	1.955.000.000	1.955.000.000	1.955.000.000
C. DANA PHLN (IsDB)		60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000
533111	Belanja modal gedung dan bangunan	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000
TOTAL (A+B+C)		1.003.102.704.000	1.003.102.704.000	1.051.437.145.000	1.051.437.145.000	1.148.670.175.000	1.148.670.175.000

Sumber : Timker Perencanaan Anggaran RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Tabel L4.2 Pagu Anggaran Belanja Revisi 6 sampai dengan Revisi 10 Tahun Anggaran 2024

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024	ALOKASI 2024	ALOKASI 2024	ALOKASI 2024	ALOKASI 2024	ALOKASI 2024
		DIPA AWAL	REVISI KE-6	REVISI KE-7	REVISI KE-8	REVISI KE-9	REVISI KE-10
1	2	3	9	10	11	12	13
A. DANA RUPIAH MURNI (RM)		97.580.427.000	97.580.427.000	125.704.962.000	137.263.694.000	137.263.694.000	137.263.694.000
511111	Belanja gaji pokok PNS	54.105.450.000	54.105.450.000	67.342.391.000	70.549.097.000	70.549.097.000	70.549.097.000
511119	Belanja pembulatan gaji PNS	840.000	840.000	840.000	1.028.000	1.028.000	1.028.000
511121	Belanja tunj. Suami/istri PNS	4.317.107.000	4.317.107.000	4.317.107.000	4.817.543.000	4.817.543.000	4.817.543.000
511122	Belanja tunj. Anak PNS	1.289.775.000	1.289.775.000	1.289.775.000	1.455.761.000	1.455.761.000	1.455.761.000
511123	Belanja tunj. Struktural PNS	58.399.000	58.399.000	58.399.000	-	-	-
511124	Belanja tunj. Fungsional PNS	8.218.680.000	8.218.680.000	8.218.680.000	8.826.803.000	8.826.803.000	8.826.803.000
511125	Belanja tunj. PPh PNS	434.787.000	434.787.000	434.787.000	951.505.000	951.505.000	951.505.000
511126	Belanja tunj. Beras PNS	3.381.261.000	3.381.261.000	3.381.261.000	3.534.445.000	3.534.445.000	3.534.445.000
511129	Belanja uang makan PNS	10.509.207.000	9.498.491.000	9.498.491.000	10.509.207.000	10.509.207.000	10.509.207.000
511134	Belanja tunj. Kompensasi kerja PNS	681.077.000	681.077.000	681.077.000	685.762.000	685.762.000	685.762.000
511151	Belanja tunjangan Umum PNS	634.307.000	634.307.000	634.307.000	587.851.000	587.851.000	587.851.000
512212	Belanja uang lembur	1.095.236.000	1.095.236.000	1.095.236.000	2.073.840.000	2.073.840.000	2.012.640.000

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024	ALOKASI 2024				
		DIPA AWAL	REVISI KE-6	REVISI KE-7	REVISI KE-8	REVISI KE-9	REVISI KE-10
511611	Belanja gaji pokok PPPK	6.876.039.000	6.876.039.000	21.763.633.000	21.763.633.000	21.763.633.000	21.763.633.000
511619	Belanja pembulatan gaji PPPK	127.000	127.000	127.000	389.000	389.000	389.000
511621	Belanja tunj. Suami/istri PPPK	495.853.000	495.853.000	495.853.000	1.367.178.000	1.367.178.000	1.367.178.000
511622	Belanja tunj. Anak PPPK	168.493.000	168.493.000	168.493.000	412.537.000	412.537.000	412.537.000
511624	Belanja tunj. Fungsional PPPK	834.942.000	834.942.000	834.942.000	1.925.802.000	1.925.802.000	1.925.802.000
511625	Belanja tunj. Beras PPPK	594.807.000	594.807.000	594.807.000	1.346.878.000	1.346.878.000	1.346.878.000
511628	Belanja uang makan PPPK	1.863.041.000	2.873.757.000	2.873.757.000	4.326.345.000	4.326.345.000	4.326.345.000
512212	Belanja uang lembur PPPK	20.999.000	20.999.000	20.999.000	128.090.000	128.090.000	189.290.000
521811	Belanja barang persediaan barang konsumsi	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000	2.000.000.000
B. DANA PNBP		845.378.676.000	990.946.147.000	990.946.147.000	990.946.147.000	1.057.357.838.000	1.057.357.838.000
525111	Belanja gaji dan tunjangan	319.096.710.000	297.454.824.000	297.454.824.000	297.454.824.000	362.171.261.000	362.171.261.000
525112	Belanja barang	14.072.091.000	11.570.970.000	11.570.970.000	11.570.970.000	10.985.350.000	10.985.350.000
525113	Belanja jasa	75.225.952.000	96.892.475.000	96.892.475.000	96.892.475.000	110.658.224.000	110.658.224.000
525114	Belanja pemeliharaan	34.297.879.000	37.781.116.000	37.781.116.000	37.781.116.000	36.830.716.000	36.830.716.000
525115	Belanja perjalanan	571.966.000	2.221.024.000	2.221.024.000	2.221.024.000	2.221.024.000	2.221.024.000

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024					
		DIPA AWAL	REVISI KE-6	REVISI KE-7	REVISI KE-8	REVISI KE-9	REVISI KE-10
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa blu lainnya	69.841.543.000	92.706.061.000	92.706.061.000	92.706.061.000	87.126.949.000	87.126.949.000
525121	Belanja barang persediaan dan barang konsumsi blu	220.807.082.000	371.318.092.000	371.318.092.000	371.318.092.000	368.713.915.000	368.713.915.000
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	6.016.453.000	27.286.585.000	27.286.585.000	27.286.585.000	27.267.557.000	27.267.557.000
537113	Belanja modal gedung dan bangunan	105.449.000.000	51.760.000.000	51.760.000.000	51.760.000.000	49.561.307.000	49.561.307.000
537115	Belanja modal fisik lainnya		1.955.000.000	1.955.000.000	1.955.000.000	1.821.535.000	1.821.535.000
C. DANA PHLN (IsDB)		60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.280.000.000	60.280.000.000	60.280.000.000
533111	Belanja modal gedung dan bangunan	60.143.601.000	60.143.601.000	60.143.601.000	60.280.000.000	60.280.000.000	60.280.000.000
TOTAL (A+B+C)		1.003.102.704.000	1.148.670.175.000	1.176.794.710.000	1.188.489.841.000	1.254.901.532.000	1.254.901.532.000

Sumber : Timker Perencanaan Anggaran RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang