



**TAHUN 2021**

# **LAPORAN KINERJA (LKJ)**

**RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN  
PALEMBANG**



## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja (LKj) RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2021 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 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2021 merupakan salah satu dari enam komponen dalam Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP).

Tahun 2021 ini merupakan wujud implementasi tahun kedua 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 2021 dengan baik. Salah satunya peningkatan penerimaan yang telah melampaui target yang ditetapkan dalam RBA Tahun 2021. Meskipun demikian, masih terdapat hal 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, 31 Januari 2022  
Direktur Utama,  
  
dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS  
NIP.196204301987111001



**LAPORAN KINERJA TAHUN 2021**  
**BADAN LAYANAN UMUM**  
**RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**  
**Palembang, 31 Januari 2022**

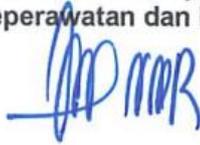
**DIREKSI**  
**Direktur Utama**  
  
**dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS**  
**NIP. 196204301987111001**



**Direktur Perencanaan, Organisasi  
dan Umum**

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

**Plt. Direktur Pelayanan Medik,  
Keperawatan dan Penunjang**

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

**Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian**

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

**Direktur Keuangan dan BMN**

  
**Ekwanto, SE, Ak, MM**  
**NIP 197606261999031007**

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu program yang dilaksanakan dalam rangka reformasi birokrasi untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan bebas dari KKN, meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat, dan meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja birokrasi. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur, dan *legitimate* sehingga penyelenggaraan kegiatan dan pelaksanaan organisasi dapat berlangsung secara berdayaguna, berhasil guna, bersih dan bertanggungjawab.

Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Tahun 2021 merupakan turunan dari Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang tahun 2020-2024. Sasaran strategis yang akan dicapai sesuai RBA tahun 2021 tercantum dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2021 adalah (1) Terwujudnya kepuasan *stakeholders*; (2) Terwujudnya pusat onkologi terpadu; (3) Terwujudnya pusat jantung terpadu; (4) Terwujudnya layanan yang inovatif dan unggul; (5) Terwujudnya pusat pelatihan yang unggul; (6) Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan; (7) Terwujudnya kerjasama AHS; (8) Terwujudnya SDM kompeten; (9) Sistem Informasi RS Terpadu dan Handal; (10) Tersedianya sarana sesuai standar; (11) Terwujudnya budaya organisasi melayani; (12) Terwujudnya produktifitas dan efisiensi.

Dari 21 indikator kinerja utama yang telah ditetapkan berdasarkan Penetapan Kinerja Tahun 2021 dan mengacu pada Rencana Strategis Bisnis RSMH Tahun 2020-2024, ada 2 (dua) indikator yang belum mencapai target, yaitu indikator : tingkat kepuasan karyawan dan indikator peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi.

Hasil penilaian Indikator Kinerja berdasarkan penilaian sebagai rumah sakit Badan Layanan Umum yaitu indikator aspek keuangan 24,12, indikator aspek layanan 64.57, sedangkan total nilai kinerja sebesar 88.69 sehingga RSMH digolongkan dalam kelompok “Baik (AA)”.

Total Pagu Anggaran RSMH Tahun 2021 adalah Rp915.282.322.000,- yang terdiri dari Anggaran Rupiah Murni sebesar Rp105.507.357.000,- dan Anggaran BLU sebesar Rp809.774.965.000,-. Realisasi Belanja Tahun 2021 yaitu 89.2% dari total pagu atau sebanyak Rp816.782.814.793,-.

Sementara utang kepada Pihak Ketiga di Tahun 2021 secara total berjumlah Rp36.537.474.089,- dimana utang terbesar berasal dari utang belanja barang-persediaan farmasi (Rp28.607.059.698,-). Bila dibandingkan dengan utang tahun 2020, angka utang tahun 2021 mengalami peningkatan terutama pada utang pengadaan barang persediaan farmasi. Hal ini disebabkan masih berjalannya proses verifikasi atas tagihan-tagihan barang farmasi tersebut.

Pendapatan BLU (sesuai SP2B) per 31 Desember 2021 yaitu sebesar Rp725.949.580.657,- sudah melampaui target penerimaan tahun 2021 sebesar Rp667.250.000.000,- atau sebesar 109%. Sementara Piutang Bruto Tahun 2021 (Rp15.030.444.244,-) lebih rendah 83% dibanding piutang bruto Tahun 2020 (Rp87.448.097.828,-). Penurunan yang sangat drastis ini berasal dari pelunasan piutang tahun lalu. Sementara piutang yang ada per 31 Desember 2021 berasal dari piutang perusahaan, piutang perseorangan, klaim pending Covid-19 tahun 2020 dan 2021 serta pengajuan klaim Covid-19 tahap XXI dan XXIV.

## DAFTAR ISI

	Hal.
KATA PENGANTAR .....	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF .....	iv
DAFTAR ISI .....	vi
DAFTAR TABEL .....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
DAFTAR LAMPIRAN .....	x
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Sejarah Singkat RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	1
B. Visi , Misi dan Budaya RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	1
C. Struktur Organisasi .....	2
D. Sumber Daya .....	5
E. Kegiatan Dan Pelayanan .....	12
F. Tantangan Strategis .....	13
BAB II PERENCANAAN KINERJA .....	14
A. Rencana Strategis .....	14
B. Rencana Kinerja Tahun 2020 .....	17
C. Rencana Anggaran .....	18
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA .....	21
A. Capaian Kinerja Organisasi .....	21
B. Realisasi Anggaran .....	73
C. Program Efisiensi .....	76
D. Penghargaan Yang Diperoleh .....	77
BAB IV PENUTUP .....	78
A. Tinjauan Umum Pencapaian Kinerja RSMH .....	78
B. Strategi Peningkatan Kinerja .....	79
LAMPIRAN .....	81

## DAFTAR TABEL

	Hal.
Tabel 1.1 Komposisi SDM Berdasarkan Kompetensi Tahun 2021 .....	5
Tabel 1.2 Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan .....	6
Tabel 1.3 Rincian Ruangan Gedung Pelayanan RSMH .....	7
Tabel 1.4 Rincian Ruangan Gedung Penunjang .....	8
Tabel 1.5 Rincian Ruangan Gedung Administrasi .....	8
Tabel 1.6 Total Luas Gedung RSMH .....	9
Tabel 1.7 Sumber Daya Barang Milik Negara Tahun 2021 .....	11
Tabel 2.1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	14
Tabel 2.2 Matriks KPI Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang (Tahun 2020-2024) .....	15
Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin .....	17
Tabel 2.4 Revisi DIPA Tahun 2021 .....	18
Tabel 2.5 Pagu Anggaran Belanja Tahun Anggaran 2021 .....	19
Tabel 3.1 Target dan Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama RSUP Dr.Mohammad Hoesin Tahun 2021 .....	22
Tabel 3.2 Penilaian Aspek Keuangan Tahun 2021 dan 2020.....	24
Tabel 3.3 Kinerja Pelayanan Tahun 2021 dan 2020 .....	25
Tabel 3.4 Standar Nilai Persepsi, Nilai Interval, Nilai Interval Konversi, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan.....	30
Tabel 3.5 Hasil Survei Kepuasan Pasien RSMH Tahun 2021 .....	30
Tabel 3.6 Data Persentase Kasus Rujukan Melalui SISRUTE Tahun 2021 .....	38
Tabel 3.7 Data Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2021 .....	40
Tabel 3.8 Data Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2021 .....	42
Tabel 3.9 Data Capaian <i>Door to Wire Time</i> IKP Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2021.....	44
Tabel 3.10 Data Capaian <i>Respon Time CABG</i> Tahun 2021 dan Tahun 2020....	47
Tabel 3.11 Perhitungan Capaian Diklat Terakreditasi Tahun 2021 .....	51
Tabel 3.12 Data Jumlah Kerjasama Pihak Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2021 .....	54
Tabel 3.13 Data Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2021 .....	56
Tabel 3.14 Data Jumlah Kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan Tahun 2021 .....	58

Tabel 3.15 Data Jumlah SDM di Area Kritis Yang Tersertifikasi Kesehatan Tahun 2021 .....	61
Tabel 3.16 Pagu dan Realisasi Anggaran RSMH Tahun 2021 .....	73
Tabel 3.17 Penerimaan BLU Tahun 2021 dan Tahun 2020 .....	74
Tabel 3.18 Piutang dari Kegiatan Operasional BLU per Tahun 2021 dan 2020 .	74
Tabel 3.19 Utang Tahun 2021 dan 2020.....	75

## DAFTAR GAMBAR

	Hal.
Gambar 1.1 Grafik Komposisi SDM Tahun 2021 Menurut Jenis Ketenagaan .....	5
Gambar 1.2 Denah Lokasi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang .....	9
Gambar 1. 3 Diagram Jumlah dan Komposisi Tempat Tidur .....	10
Gambar 3.1 Grafik Tingkat Kepuasan RSUP Dr.Mohammad Hoesin Tahun 2019-2021 .....	31
Gambar 3.2 Grafik Tingkat Kepuasan Karyawan RSMH Tahun 2019-2021 .....	34
Gambar 3.3 Grafik Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2019-2021 ....	41
Gambar 3.4 Grafik Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2019-2021 .....	43
Gambar 3.5 Grafik Capaian <i>Door to Wire Time</i> IKP Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2020-2021 .....	45
Gambar 3.6 Grafik Capaian <i>Respon Time CABG</i> Tahun 2019-2021 .....	47
Gambar 3. 7 Grafik Jumlah Layanan Inovatif Tahun 2019-2021 .....	49
Gambar 3. 8 Grafik Pelatihan yang Terakreditasi di RSMH Tahun 2020-2021 ...	50
Gambar 3. 9 Grafik Capaian Diklat Terakreditasi Tahun 2020-2021 .....	53
Gambar 3. 10 Grafik Jumlah Kerjasama dengan Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2019-2021 .....	55
Gambar 3.11 Grafik Jumlah kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2019-2021 .....	57
Gambar 3.12 Grafik Jumlah kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan Tahun 2019-2021 .....	60
Gambar 3.13 Grafik Jumlah SDM di Area Kritis Yang Tersertifikasi Tahun 2019-2021 .....	62
Gambar 3.14 Grafik Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem Informasi Manajemen RS Tahun 2019-2021.....	65
Gambar 3.15 Grafik Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar Tahun 2019-2021 .....	67
Gambar 3.16 Grafik Penurunan Jumlah <i>Complain</i> Terhadap Layanan Kesehatan Tahun 2019-2021 .....	69
Gambar 3.17 Grafik Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO) Tahun 2019-2021 .....	71
Gambar 3.18 Grafik Capaian Indikator Peningkatan Saldo BLU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019-2021 .....	72
Gambar 3.19 Grafik Saldo BLU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019-2021 .....	72

## DAFTAR LAMPIRAN

	Hal.
Lampiran 1: Perjanjian Kinerja Tahun 2021 antara Direktur Utama RSMH dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI.....	81
Lampiran 2: Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2021 .....	84
Lampiran 3: Prestasi yang Dicapai Tahun 2021.....	85

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. 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 Kelas A Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 02.02/MENKES/192/2015 tanggal 27 Mei 2015 memacu RSMH untuk terus meningkatkan mutu dan layanannya sesuai standar. Sebagai buktinya RSMH telah kedua kalinya memperoleh akreditasi nasional (KARS) paripurna yang berhasil diraih pada tanggal 25 November 2019 serta akreditasi internasional (JCI) yang telah berhasil diraih pada tanggal 18 Januari 2020.

#### **B. 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)*

### **S**inergi

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

### **I**ntegritas

Jujur, disiplin, konsisten, komitmen dan menjadi teladan

### **P**rofesional

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

## **C. Struktur Organisasi**

Organisasi dan Tata Kerja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang telah ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2020. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

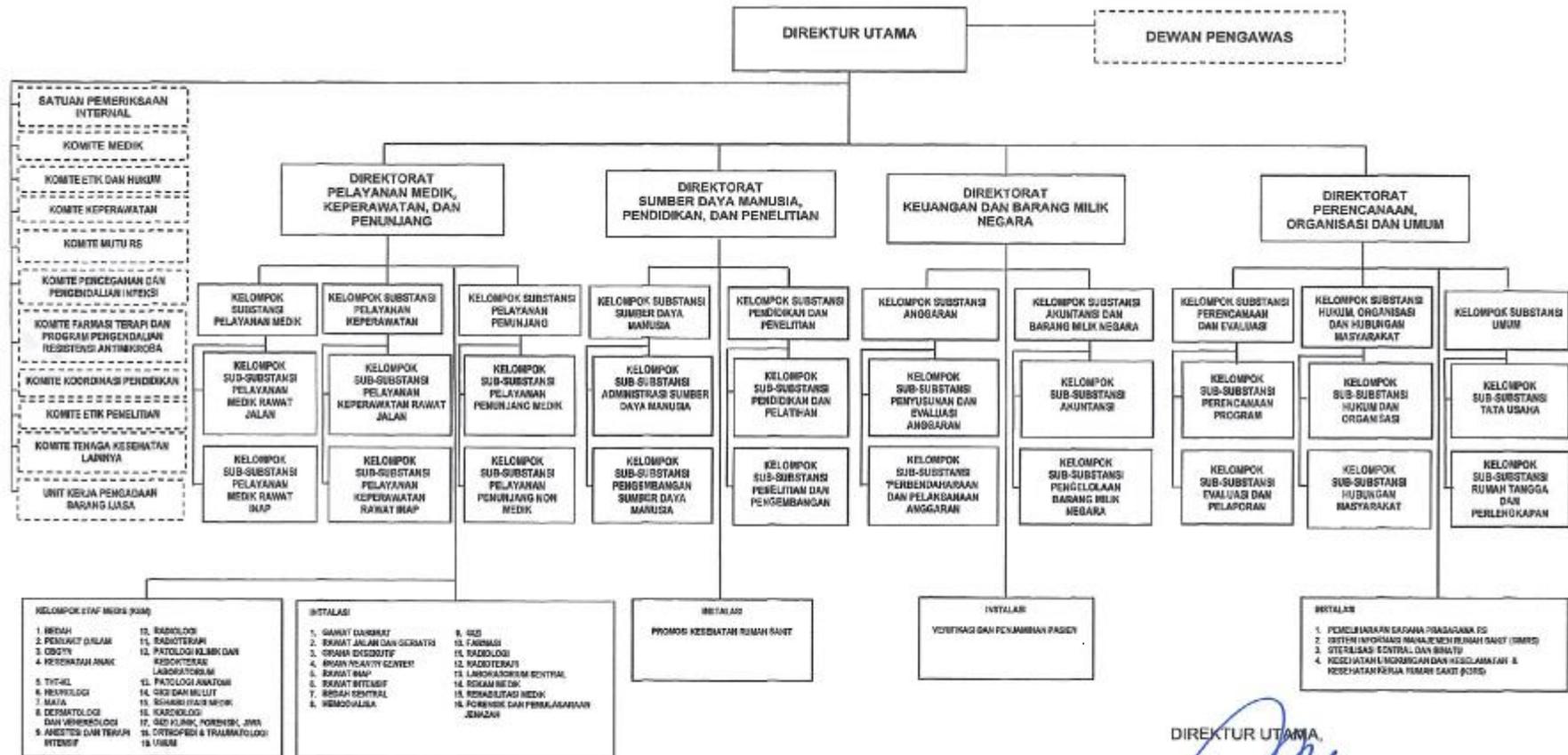
Secara garis besar susunan organisasi RSMH Palembang terdiri dari 4 (empat) Direktorat, dibawah Direktur Utama dengan penjelasan sebagai berikut:

- ❖ Direktorat Pelayanan Medik, Keperawatan, dan Penunjang;  
mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis dan penunjang medis, keperawatan dan pelayanan non medis.
- ❖ Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian;  
mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia dan pendidikan, pelatihan, penelitian, pengembangan dan penapisan teknologi di bidang pelayanan kesehatan.
- ❖ Direktorat Keuangan dan Barang Milik Negara;  
mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan keuangan dan barang milik negara
- ❖ Direktorat Perencanaan, Organisasi, dan Umum;  
mempunyai tugas melaksanakan penyusunan rencana dan program, urusan hukum, organisasi, hubungan masyarakat, kerja sama, dan

umum, pengelolaan sistem informasi, dan layanan pengadaan barang/jasa, serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan.

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 berdasarkan Keputusan Direktur Utama Nomor OT.01.01/XVII.4/1071/2021, seperti terlihat pada bagan berikut ini.

## STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



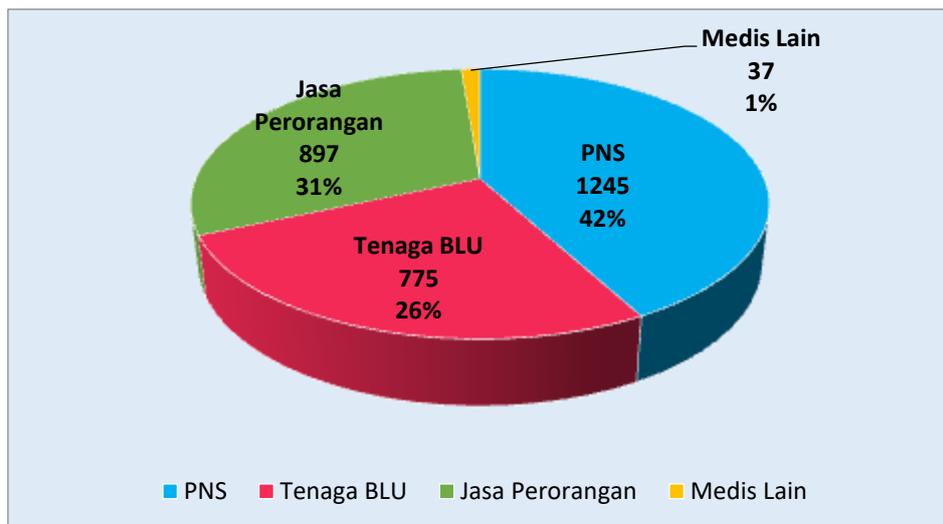
DIREKTUR UTAMA,  
  
**BAMBANG EKO SUNARYANTO**

## D. SUMBER DAYA

### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia (SDM) sampai dengan 31 Desember 2021 secara keseluruhan berjumlah 2.954, dengan komposisi PNS Kemenkes (42%), Tenaga BLU (26%), Jasa Perorangan (31%) dan Medis Lainnya (1%).

**Gambar 1.1 Grafik Komposisi SDM Tahun 2021 Menurut Jenis Ketenagaan**



Sumber Data : Laporan Tahun 2021 Kelompok Substansi SDM RSUP Dr. Mohammad Hoesin

### 1.1. Komposisi SDM berdasarkan kompetensi

**Tabel 1.1 Komposisi SDM Berdasarkan Kompetensi Tahun 2021**

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	PER 31 DESEMBER 2021				
		PNS	BLU	JASA PERORANGAN	MEDIS LAIN	JUMLAH
TENAGA KLINIS	1 DOKTER UMUM	23	11	0	0	34
	2 DOKTER GIGI	1	0	0	0	1
	3 DOKTER SPESIALIS I	34	8	0	14	56
	4 DOKTER SPESIALIS II	131	5	0	23	159
	5 DOKTER GIGI SPESIALIS	7	2	0	0	9
	6 TENAGA KEPERAWATAN					
	a. Perawat	516	453	0	0	969
	7 BIDAN	37	36	0	0	73
	8 TENAGA KEFARMASIAN					
	a. Apoteker	14	14	0	0	28
	b. Asisten Apoteker	61	108	0	0	169
	9 TENAGA GIZI					
	a. Nutritionis	29	0	0	0	29

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	PER 31 DESEMBER 2021						
		PNS	BLU	JASA PERORANGAN	MEDIS LAIN	JUMLAH		
TENAGA KLINIS	10	<b>TENAGA KETERAPIAN FISIK</b>						
		a. Fisioterapis	12	11	0	0	23	
		b. Okupasi Terapis	3	0	0	0	3	
		c. Terapis Wicara	2	1	0	0	3	
		d. Ortotis Prostetis	2	1	0	0	3	
		e. Refraksionis Optisien	1	0	0	0	1	
		f. Terapi gigi dan mulut	11	0	0	0	11	
		11	<b>TENAGA KETEKNISIAN MEDIK</b>					
		a. Radiografer	21	11	0	0	32	
		b. Teknisi Elektromedis	10	3	0	0	13	
		c. Perekam Medis	29	26	0	0	55	
		d. Pranata Laboratorium Kesehatan	40	29	0	0	69	
		e. Sanitarian	7	0	0	0	7	
		f. Fisikawan Medis	3	2	0	0	5	
	g. Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	4	0	0	0	4		
	h. Psikolog Klinis	2	0	0	0	2		
	i. Penata Anestesi	5	0	0	0	5		
	j. Asisten Penata Anestesi	4	0	0	0	4		
TENAGA NON KLINIS	12	a. Auditor	6	0	0	0	6	
		b. Pengelola Pengadaan Barang/Jasa	9	0	0	0	9	
		c. Pranata Hubungan Masyarakat	4	0	0	0	4	
		d. Analis Kepegawaian	6	0	0	0	6	
		e. Administrator Kesehatan	5	0	0	0	5	
		f. Pembimbing Kesehatan Kerja	2	0	0	0	2	
		g. Teknisi Gigi	3	0	0	0	3	
		13	<b>TENAGA ADMINISTRASI</b>					
		a. Administrasi	172	40	189	0	401	
		14	<b>IT</b>					
		a. Programmer	0	5	0	0	5	
		b. Database Administrator	0	6	0	0	6	
		15	<b>TENAGA KEAMANAN</b>					
		16	PRAMUBAKTI (Pramubakti Kebersihan, Pramusaji, Laundry /Sterilisasi, Teknisi, Portir, Petugas Gudang)	26	2	596	0	624
		17	Pengemudi	0	1	17	0	18
			<b>JUMLAH</b>	<b>1245</b>	<b>775</b>	<b>897</b>	<b>37</b>	<b>2954</b>

Sumber Data : Laporan Tahun 2021 Kelompok Substansi SDM RSUP Dr. Mohammad Hoesin

## 1.2. KomposisiSDM Menurut Jenis Pendidikan

Tabel 1.2 Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan

No	Pendidikan	PNS	BLU	Tenaga Medis Lain	Jasa Perorangan	Total
1	S3	14	0	7	0	21
2	S2	90	0	0	2	92
3	dr/drg	27	11	0	0	38
4	Spesialis 1/2/AV	161	15	30	0	206
5	S1/Profesi	296	291	0	119	706
6	D.IV	48	4	0	2	54
7	D.III/Akademi	547	445	0	67	1059
8	D.I	0	1	0	0	1
9	SMA	57	7	0	707	771
10	SMP	2	1	0	0	3
11	SD	3	0	0	0	3
	<b>Jumlah</b>	<b>1,245</b>	<b>775</b>	<b>37</b>	<b>897</b>	<b>2,954</b>

Sumber Data : Laporan Tahun 2021 Kelompok Substansi SDM RSUP Dr. Mohammad Hoesin

## 2. Sarana dan Prasarana

### 2.1. Tanah dan Bangunan

Luas lahan RSMH Palembang berdasarkan hasil pengukuran adalah seluas 218.455 m<sup>2</sup>, dengan luas bangunan 98.766 m<sup>2</sup>. Peruntukkan 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
<b>A</b>	<b>GEDUNG LAYANAN</b>			
1	IGD	3	1.270 m <sup>2</sup>	3.809 m <sup>2</sup>
2	Instalasi Rawat Jalan	3	2.630 m <sup>2</sup>	7.889 m <sup>2</sup>
3	Public Hall	3	937 m <sup>2</sup>	2.812 m <sup>2</sup>
4	Graha Spesialis	3	1.467 m <sup>2</sup>	4.400 m <sup>2</sup>
5	Spesialis Jantung dan Saraf Terpadu (BHC)	2	1.862 m <sup>2</sup>	3.724 m <sup>2</sup>
6	Gedung Rawat Inap Terpadu	8	1.405 m <sup>2</sup>	11.240 m <sup>2</sup>
7	Gedung A (ICU. CSSD. COT)/ IBS	3	2.111 m <sup>2</sup>	6.334 m <sup>2</sup>
8	Gedung B (Rehab Medik. Anastesi, PA)	2	1.137 m <sup>2</sup>	2.274 m <sup>2</sup>
9	Gedung C ( Enim/Kebidanan)	2	1.016 m <sup>2</sup>	2.033 m <sup>2</sup>
10	Gedung D (Lakitan/Bedah)	2	1.907 m <sup>2</sup>	3.813 m <sup>2</sup>
11	Gedung E (Rupit/Penyakit Dalam)/jantung	2	928 m <sup>2</sup>	1.856 m <sup>2</sup>
12	Gedung F (Rambang/kemoterapi)	2	1.094 m <sup>2</sup>	2.189 m <sup>2</sup>
13	Gedung G (Komeriing/Penyakit Dalam)	2	1.050 m <sup>2</sup>	2.100 m <sup>2</sup>
14	Gedung H (Rawas/Penvakit Syaraf)	2	1.098 m <sup>2</sup>	2.196 m <sup>2</sup>
15	Gedung I (Selincah/Penyakit Anak)	5	818 m <sup>2</sup>	4.091 m <sup>2</sup>
16	Gedung J (Kelingi/Penyakit Paru, Jantung, mata)	2	1.015 m <sup>2</sup>	2.030 m <sup>2</sup>
17	Gedung K (Rawat Inap Kelas 1/Lematang/Lematang)	2	1.346 m <sup>2</sup>	2.692 m <sup>2</sup>
18	Gedung L ( Rawat Inap VIP) musi	2	1.016 m <sup>2</sup>	2.031 m <sup>2</sup>
19	Gedung M (Hemodialisa)	2	671 m <sup>2</sup>	1.342 m <sup>2</sup>
20	Gedung N (Ogan)	1	657 m <sup>2</sup>	657 m <sup>2</sup>
21	Gedung O (Geriatrik)	1	207 m <sup>2</sup>	207 m <sup>2</sup>
22	Gedung P ( Borang/TB MDR. SARS)	1	299 m <sup>2</sup>	299 m <sup>2</sup>
23	Pelayanan Darah/Komersil.Bank	2	847 m <sup>2</sup>	1.694 m <sup>2</sup>
24	Radiologi & Laboratorium	2	2.881 m <sup>2</sup>	5.762 m <sup>2</sup>
25	Dermatologi	2	445 m <sup>2</sup>	890 m <sup>2</sup>
26	KSM Kulit Kelamin	2	300 m <sup>2</sup>	600 m <sup>2</sup>
27	Diklat	2	917 m <sup>2</sup>	1.834 m <sup>2</sup>
Luas Total Gedung Layanan				80.797

Sumber Data : Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit RSUP Dr. Mohammad Hoesin

**Tabel 1.4 Rincian Ruangan Gedung Penunjang**

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
<b>B</b>	<b>GEDUNG PENUNJANG</b>			
1	Farmasi	1	502 m2	502 m2
2	Sarana Non Medik	1	452 m2	452 m2
3	Ruang Genset Utama	1	214 m2	214 m2
4	Ruang boiler	1	535 m2	535 m2
5	Ruang Genset	1	54 m2	54 m2
6	IPSM/Gudang Farmasi	1	344 m2	344 m2
7	Forensik	2	472 m2	944 m2
8	Instalasi laundry	2	543 m2	1.086 m2
9	WTP/ IPAL	1	473 m2	473 m2
10	Instalasi Gizi	2	1.495 m2	2.990 m2
11	Incenerator	1	83 m2	83 m2
12	Gudang B3	1	127 m2	127 m2
13	Bunker/cobal	1	473 m2	473 m2
14	Rusuwa	3	816 m2	2.448 m2
15	Rumah Tangga/Gudang Logistik	1	436 m2	436 m2
16	Garasi Mobil Rumah Tangga	1	1.043 m2	1.043 m2
17	Kantin	1	128 m2	128 m2
18	Eks CFC	1	285 m2	285 m2
Luas Total Gedung Penunjang				12.615

Sumber Data : Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit RSUP Dr. Mohammad Hoesin

**Tabel 1.5 Rincian Ruangan Gedung Administrasi**

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
<b>C</b>	<b>Gedung Administrasi</b>			
1	BPJS	2	395 m2	790 m2
2	Direksi/Administrasi	3	399 m2	1.196 m2
3	Aula	2	1.044 m2	2.088 m2
4	Gudang Arsip	2	640 m2	1.280 m2
Luas Total gedung Administrasi				5.353 m2

Sumber Data : Instalasi Pemeliharaan Sarana Prasarana Rumah Sakit RSUP Dr. Mohammad Hoesin

**Tabel 1.6 Total Luas Gedung RSMH**

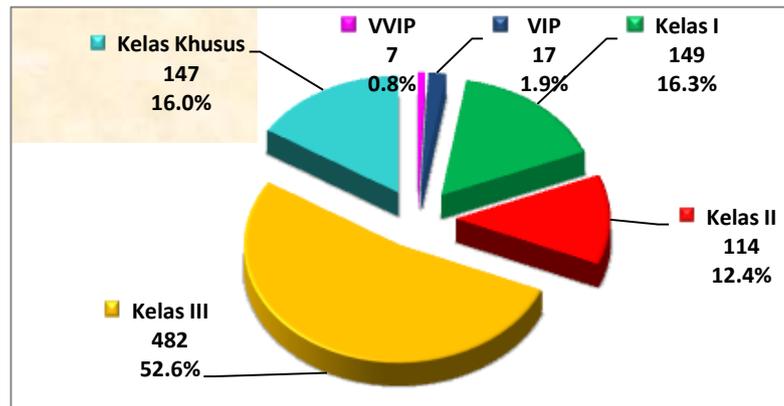
NO	URAIAN	TOTAL LUAS GEDUNG
A	Gedung Pelayanan	80.797 m <sup>2</sup>
B	Gedung Penunjang	12.615 m <sup>2</sup>
C	Gedung Administrasi	5.353 m <sup>2</sup>
<b>Total A + B + C</b>		<b>98.766 m<sup>2</sup></b>



**Gambar 1.2 Denah Lokasi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

### **Kapasitas Tempat Tidur**

Sarana berupa tempat tidur pasien berjumlah 917, pada tahun 2021 terjadi perubahan komposisi tempat tidur sesuai SK Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Nomor HK.02.03/XVII.4/2591/2021 tanggal 16 November 2021, seperti terlihat pada diagram berikut ini:



**Gambar 1. 3 Diagram Jumlah dan Komposisi Tempat Tidur Tahun 2021**

Gambar1.3 menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya untuk menyediakan fasilitas pendukung layanan bagi pasien dan sebagian besar (52,6%) tempat tidur diperuntukkan untuk pasien Kelas III.

Sesuai Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/169/2020 tanggal 10 Maret 2020, RSMH ditunjuk sebagai salah satu rumah sakit rujukan penanggulangan Covid-19 yang ada di Sumatera Selatan. Seiring dengan peningkatan kasus Covid di Sumatera Selatan khususnya yang ditangani di RSMH, pada tahun 2021 terjadi beberapa kali perubahan penetapan jumlah ruang perawatan pasien Covid di RSMH. Berdasarkan Surat Keputusan Direktur Utama Nomor HK.02.03/XVII.4/2592/2021 tanggal 16 November 2021 ditetapkan sebanyak 349 tempat tidur perawatan pasien Covid-19 yang terdiri dari ruang rawat isolasi tekanan negatif dengan ventilator, ruang rawat isolasi negatif tanpa ventilator, dan ruang rawat isolasi biasa.

## 2.2. Barang Milik Negara (BMN)

Sampai dengan akhir tahun 2021, 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 1.7.

**Tabel 1.7 Sumber Daya Barang Milik Negara Tahun 2021**

No	Uraian	Nilai
<b>A</b>	<b>BMN INTRAKOMPTABLE</b>	
	- Posisi Awal (1 Januari 2021)	6.016.754.660.328
	- Penambahan	312.586.883.188
	- Pengurangan	155.423.685.551
	- Posisi Akhir (31 Desember 2021)	6.173.917.857.965
<b>B</b>	<b>BMN EKSTRAKOMPTABLE</b>	
	- Posisi Awal (1 Januari 2021)	160.904.281
	- Penambahan	200.070
	- Pengurangan	400.140
	- Posisi Akhir (31 Desember 2021)	160.704.211
<b>C</b>	<b>BMN GABUNGAN INTRA DAN EKSTRAKOMPTABLE</b>	
	- Posisi Awal (1 Januari 2021)	6.016.915.564.609
	- Penambahan	312.587.083.258
	- Pengurangan	155.424.085.691
	- Posisi Akhir (31 Desember 2021)	6.174.078.562.176
<b>D</b>	<b>ASET TAK BERWUJUD</b>	
	- Posisi Awal (1 Januari 2021)	3.638.772.607
	- Penambahan	12.524.600
	- Pengurangan	-
	- Posisi Akhir (31 Desember 2021)	3.651.297.207
<b>E</b>	<b>KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan</b>	
	- Posisi Awal (1 Januari 2021)	-
	- Penambahan	1.476.985.000
	- Pengurangan	-
	- Posisi Akhir (31 Desember 2021)	1.476.985.000

Sumber : Laporan Barang Kuasa Pengguna Tahunan RSMH Tahun 2021

Tabel 1.6 diatas menunjukkan bahwa BMN Intrakomptabel mendapat penambahan sebanyak Rp312.586.883.188,- dan pengurangan sebanyak Rp155.423.685.551,- , selain itu pada BMN Ekstrakomptabel terdapat penambahan sebanyak Rp200.070,- dan pengurangan sebanyak Rp400.140,- sehingga pada posisi 31 Desember 2021 BMN gabungan antara Intra dan Ekstrakomptable berjumlah Rp6.174.078.562.176,-.

Penambahan aset ini berupa penambahan peralatan dan mesin yang berasal dari pembelian peralatan mesin non Covid-19 dan pembelian peralatan mesin untuk penanganan pandemic Covid-19, hibah peralatan mesin terkait pandemi Covid-19 dan hibah peralatan mesin non Covid-19 serta adanya reklasifikasi masuk. Sementara

penambahan aset pada gedung dan bangunan yaitu penambahan dari belanja modal gedung, transfer masuk berupa flat/ rumah susun permanen dari Kementerian PUPR, hibah renovasi gedung kemoterapi serta adanya reklasifikasi masuk atas barang milik negara berupa gedung selasar dan gedung 8 lantai.

Sementara adanya pengurangan aset berasal dari reklasifikasi keluar aset peralatan dan mesin ke aset lain-lain, pengembalian belanja modal pembangunan gedung rawat inap tahap IV Tahun 2020, reklasifikasi keluar gedung 8 lantai dan reklasifikasi keluar bangunan kantor permanen yang merupakan koreksi pencatatan bangunan kantor permanen yang fisiknya merupakan bangunan selasar.

Untuk aset Konstruksi Dalam Pengerjaan terjadi mutasi tambah yang berasal dari perolehan KDP dan pengembangan KDP dengan total sebesar Rp1.476.985.000,-

#### **E. KEGIATAN DAN PELAYANAN**

Guna mewujudkan visi dan misi RSMH, pada tahun 2021 menjalankan kegiatan yang lebih memfokuskan pada kegiatan pelayanan Covid-19, layanan unggulan dan sebagai RS pendidikan dan rujukan nasional. Adapun program/kegiatan dimaksud antara lain sbb:

1. Pelayanan Covid-19 yang terdiri dari penyediaan Ruang Intensif Tekanan Negatif (RITN), pemenuhan peralatan medik dan non medik untuk standar Ruang Intensive Tekanan Negatif dan ruangan isolasi , pemenuhan oksigen pada saat meningkatnya pasien yang terkena Covid-19, pelayanan IGD dan Rawat Inap.
2. Peningkatan mutu pelayanan Jantung Terpadu berupa renovasi ruangan Instalasi BHC, Pembuatan kamar operasi khusus jantung (MOT),pengadaan alat kesehatan (Chatlab OK Hybrid Operating table, Mesin Echocardiografi dengan Probe lengkap,Mesin anestesi dll );
3. Peningkatan mutu pelayanan Onkologi Terpadu berupa pengadaan alat Linac dan Ct Simulator (Hibah dari Kementerian Kesehatan);
4. Pemeliharaan dan kalibrasi alat medik guna memenuhi/ menjamin keselamatan pasien dan guna keakuratan hasil alat tersebut;

5. Membuka pelayanan rawat Inap untuk layanan VIP, VVIP dan *President Suite* di Instalasi Graha Eksekutif;
6. Monitoring dan evaluasi mutu pelayanan keselamatan pasien guna mempertahankan akreditasi yang telah diraih;
7. Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) diantaranya Pembuatan aplikasi e-PKS, aplikasi *Dashboard* TT Pasien Covid, aplikasi WBS, aplikasi SIJAROD, aplikasi SITILA-LHP, aplikasi SIDOREG, aplikasi SIJO (penjadwalan operasi) dan aplikasi SUPERBE (Sistem Usulan Perencanaan Berbasis Elektronik);
8. Peningkatan kompetensi SDM dengan melakukan pelatihan terakreditasi bekerja sama Badan PPSDM Kemenkes yaitu Pelatihan K3RS, Pelatihan PAGT, Pelatihan EKG dasar bagi perawat dan pelatihan BTCLS selain pelatihan tersebut dilakukan juga pelatihan *in house training* secara *online* maupun pelatihan swakelola salah satunya pelatihan pengambilan *sampling swab nasofaring* pada kasus Covid-19;
9. Penataan / pengelolaan kualitas lingkungan menuju *green hospital*, salah satunya dengan pengaturan pembuangan limbah area publik dan area layanan, Pengelolaan limbah medis dengan pemusnahan limbah 2 x 24 jam dan pengaturan petugas;
10. Penerbitan hasil penelitian dalam jurnal nasional dan internasional.

#### F. TANTANGAN STRATEGIS

Dalam era keterbukaan informasi saat ini dan semakin kritisnya masyarakat terhadap layanan publik yang ada maka tantangan strategis yang dihadapi oleh RSMH untuk periode tahun 2021 sebagai berikut :

1. Tingkat kemandirian pengelolaan keuangan RS sebagai BLU
2. Perkembangan Teknologi Informasi dan Komunikasi khususnya Revolusi Industri 5.0 di bidang kesehatan (***smart hospital***)
3. Pandemi Covid-19 yang berpengaruh terhadap penurunan volume layanan baik rawat jalan maupun rawat inap mendorong RSMH untuk berinovasi dengan melakukan pelayanan secara daring
4. Loyalitas SDM

## BAB II PERENCANAAN KINERJA

### A. Rencana Strategis

Perencanaan Kinerja merupakan proses penetapan kegiatan dan indikator kinerja berdasarkan program, kebijakan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam sasaran strategis, baik secara lima tahunan maupun per tahun. Sasaran strategis dan sasaran program/kegiatan yang ingin dicapai RSMH selama kurun waktu 5 (lima) tahun ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020-2024.

Dalam Rencana Strategis Bisnis RSMH Tahun 2020-2024 ditetapkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*) dari beberapa perspektif, secara rinci dapat dilihat pada tabel 2.1.

**Tabel 2.1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	
1	Perspektif Konsumen		
	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	1	Tingkat Kesehatan BLU
		2	Tingkat Kepuasan Pasien
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan
		4	Capaian WBK WBBM
		5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)
2	Perspektif Bisnis Internal		
	Terwujudnya Pusat Onkologi Terpadu	6	Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi
		7	Waktu tunggu pelayanan operasi pasien onkologi
	Terwujudnya Pusat Jantung Terpadu	8	<i>Capaian Door to Wire Time</i> IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam
		9	Respon time CABG
	Terwujudnya layanan yang inovatif dan unggul	10	Jumlah layanan inovatif
	Terwujudnya Pusat Pelatihan yang unggul	11	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi
		12	Diklat terakreditasi
	Terwujudnya Kerjasama Layanan Kesehatan	13	Jumlah kerjasama dengan pihak penyedia JKN
		14	Jumlah Kerjasama Layanan Preventif Promotif

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	
	Terwujudnya Kerjasama AHS	15	Jumlah Kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan
3	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan		
	Terwujudnya SDM Kompeten	16	Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi
	Sistem Informasi RS Terpadu dan Handal	17	Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem informasi manajemen RS
	Terwujudnya sarana sesuai standar	18	Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar
	Terwujudnya Budaya organisasi Melayani	19	Penurunan jumlah complain terhadap pelayanan kesehatan
4	Perspektif Keuangan		
	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	20	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)
		21	Peningkatan Saldo BLU

**Tabel 2.2 Matriks KPI Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang (Tahun 2020-2024)**

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					
		2020	2021	2022	2023	2024	
1	Tingkat Kesehatan BLU	Total Skor aspek penilaian kesehatan BLU	70	80	84	85	86
2	Tingkat Kepuasan Pasien	Persentase	78%	79%	85%	86%	87%
3	Tingkat Kepuasan Karyawan	Persentase	80%	80%	80%	80%	81%
4	Capaian WBK WBBM	Sertifikat WBK WBBM	Pencana- ngan ZI	Pencana- ngan ZI	WBK	WBK WBBM	WBK WBBM
5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	Persentase	60%	60%	70%	85%	100%
6	Waktu Tunggu Pelaan Radioterapi	Jumlah hari	110 hari	60 hari	40 hari	30 hari	14 hari
7	Waktu tunggu pelayanan operasi pasien onkologi	Jumlah hari	60 hari	50 hari	11 hari	11 hari	11 hari
8	Capaian <i>Door to Wire Time</i> IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien	Persentase	60%	60%	70%	80%	90%

Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					
		2020	2021	2022	2023	2024	
	STEMI onset <12 jam						
9	Respon time CABG	Jumlah Jam	< 48 jam	<48 jam	<24 jam	< 24 jam	< 24 jam
10	Jumlah layanan inovatif	Jumlah layanan inovatif	4	4	2	2	2
11	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	Jumlah pelatiba yang terakreditasi	1	2	3	4	5
12	Diklat terakreditasi	Sertifikat akreditasi unit Diklat dari PPSDM	40%	65%	100%	Terakred itas	Terakredit asi
13	Jumlah kerjasama dengan asuransi Kesehatan non BPJS	Jumlah Kerjasama	4	4	6	6	8
14	Jumlah Kerjasama Layanan Preventif Promotif	Jumlah Kerjasama	3	6	8	10	12
15	Jumlah Kerjasama Pendidikan profesi dan non profesi dalam Layanan Kesehatan	Jumlah Kerjasama	10	11	12	13	14
16	Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi	Persentase	70%	75%	80%	82%	85%
17	Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem informasi manajemen RS	Persentase	80%	80%	85%	90%	100%
18	Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar	Persentase	100%	80%	100%	100%	100%
19	Penurunan jumlah <i>complain</i> terhadap pelayanan kesehatan	Jumlah Komplain	75	60	50	45	40
20	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	Persentase	70%	75%	85%	87%	90%
21	Peningkatan Saldo BLU	Persentase	102%	105%	107%	108%	110%

## B. Rencana Kinerja Tahun 2021

Rencana Kerja RSMH tahun 2021 ini merupakan rencana kerja tahun kedua 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 2021 yang disepakati oleh Direktur Utama RSMH dengan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan seperti berikut :

**Tabel 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin**

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
<b>A Perspektif Konsumen</b>				
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	1	Tingkat Kesehatan BLU	80
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	79%
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	80%
		4	Capaian WBK WBBM	Pencanangan ZI
		5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	60%
<b>B Perspektif Bisnis Internal</b>				
1	Terwujudnya Pusat Onkologi Terpadu	6	Waktu tunggu pelayanan radioterapi	60 hari
		7	Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	50 hari
2	Terwujudnya Pusat Jantung Terpadu	8	Capaian <i>Door to Wire Time</i> IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset < 12 jam	60%
		9	<i>Respon Time</i> CABG	< 48 jam
3	Terwujudnya Layanan yang Inovatif dan Unggul	10	Jumlah Layanan Inovatif	4 layanan
4	Terwujudnya Pusat Pelatihan yang Unggul	11	Jumlah Pelatihan yang Terakreditasi	2 pelatihan
		12	Diklat Terakreditasi	65%
5	Terwujudnya Kerja Sama Layanan Kesehatan	13	Jumlah Kerja Sama dengan pihak JKN	4 kerjasama
		14	Jumlah Kerja Sama Layanan Preventif Promotif	6 kerjasama
6	Terwujudnya Kerja Sama AHS	15	Jumlah Kerja Sama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan	11 kerjasama

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
<b>C Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan</b>				
1	Terwujudnya SDM Kompeten	16	Peningkatan Jumlah SDM yang Tersertifikasi	75%
2	Sistem Informasi RS Terpadu dan Handal	17	Persentase Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS	80%
3	Terwujudnya Sarana Sesuai Standar	18	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar	80%
4	Terwujudnya Budaya Organisasi Melayani	19	Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	60
<b>D Perspektif Keuangan</b>				
1	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	20	Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)	75%
		21	Peningkatan Saldo BLU	105%

### C. Rencana Anggaran

Anggaran belanja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2021 mengalami revisi sebanyak 10 (sepuluh) kali. Revisi anggaran merupakan bagian dari fleksibilitas anggaran dalam rangka menunjang pelayanan RSMH, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

**Tabel 2.4 Revisi DIPA Tahun 2021**

Revisi	Uraian	Total Pagu
Revisi ke-1	Revisi Pencantuman Saldo Awal	Rp 780.194.978.000
Revisi ke-2	Revisi Non Administrasi POK (Penambahan Vol KRO Covid-19 dan Pemutakhiran Hal III DIPA)	Rp 780.194.978.000
Revisi ke-3	Revisi Penggunaan Saldo Awal	Rp 922.719.943.000
Revisi ke-4	Revisi Penambahan RO-PEN	Rp 922.719.943.000
Revisi ke-5	Revisi Pergeseran dan Penambahan Volume dalam 1 KRO tanpa merubah Pagu, Pemutakhiran Hal III DIPA	Rp 922.719.943.000
Revisi ke-6	Revisi Refocusing Gaji	Rp 915.895.033.000
Revisi ke-7	Revisi Pergeseran antar RO tanpa merubah Pagu, Pemutakhiran Hal III DIPA	Rp 915.895.033.000
Revisi ke-8	Revisi Refocusing NCC Vaksin	Rp 915.282.322.000
Revisi ke-9	Revisi Pergeseran antar RO tanpa merubah Pagu, Pemutakhiran Hal III DIPA	Rp 915.282.322.000
Revisi ke-10	Revisi POK	Rp 915.282.322.000

Anggaran belanja yang tersedia sesuai Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Badan Layanan Umum (DIPA-BLU) Tahun Anggaran 2021 revisi ke-10 Nomor: SP DIPA-024.04.2.415624/2021 tanggal 29 Desember 2021 adalah sebesar Rp.915.282.322.000,- , dengan sumber dana :

1. Rupiah Murni : Rp105.507.357.000,-
2. PNBP : Rp809.774.965.000,-

Adapun rincian alokasi pagu anggaran tahun 2021 yaitu :

**Tabel 2.5 Pagu Anggaran Belanja Tahun Anggaran 2021**

MAK	URAIAN	ALOKASI 2021 REVISI X DIPA
1	2	3
<b>A. DANA RUPIAH MURNI (RM)</b>		<b>Rp 105,507,357,000</b>
51	Belanja Pegawai	Rp 96,507,357,000
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	Rp 64,882,868,000
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	Rp 1,600,000
511121	Belanja Tunjangan Suami/ Istri PNS	Rp 4,439,328,000
511122	Belanja Tunjangan Anak PNS	Rp 1,285,973,000
511123	Belanja Tunjangan Struktural PNS	Rp 418,490,000
511124	Belanja Tunjangan Fungsional PNS	Rp 8,558,030,000
511125	Belanja Tunjangan PPh PNS	Rp 445,957,000
511126	Belanja Tunjangan Beras PNS	Rp 3,488,634,000
511129	Belanja Uang Makan PNS	Rp 11,180,122,000
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	Rp 926,955,000
512211	Belanja Uang Lembur	Rp 879,400,000
<b>52</b>	<b>Belanja Barang</b>	<b>Rp 9,000,000,000</b>
521811	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi	Rp -
521841	Belanja Barang Persediaan - Penanganan Pandemi COVID-19	Rp 5,000,000,000
523121	Belanja Pemeliharaan Alat Medik	Rp 4,000,000,000
<b>53</b>	<b>Belanja Modal</b>	<b>Rp -</b>
532111	Belanja Modal Peralatan & Mesin	Rp -
532119	Belanja Modal Peralatan & Mesin - Penanganan Pandemi COVID-19	Rp -
533111	Belanja Modal Gedung & Bangunan	Rp -
<b>B. DANA PNBP</b>		<b>Rp 809,774,965,000</b>
52	Belanja Barang	Rp 628,721,891,000
525111	Belanja Gaji & Tunjangan BLU	Rp 226,841,003,000
525112	Belanja Barang BLU	Rp 5,593,130,000
525152	Belanja Barang BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	Rp 2,372,500,000
525113	Biaya Jasa BLU	Rp 15,950,880,000
525114	Belanja Pemeliharaan BLU	Rp 36,340,538,000
525155	Belanja Pemeliharaan BLU - Penanganan Pandemi Covid-19	Rp -
525115	Belanja Perjalanan BLU	Rp 1,361,766,000
525156	Belanja Perjalanan BLU - Penanganan	Rp 2,597,100,000

MAK	URAIAN	ALOKASI 2021 REVISI X DIPA	
1	2	3	
	Pandemi Covid-19		
525119	Belanja Penyedia Barang & Jasa BLU Lainnya	Rp	87,972,573,000
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi BLU	Rp	189,390,447,000
525153	Belanja Barang Persediaan BLU - Penanganan Pandemi COVID-19	Rp	60,301,954,000
52514	Belanja Kepada BLU Lainnya	Rp	-
53	Belanja Modal	Rp	181,053,074,000
537112	Belanja Modal dan Peralatan Mesin BLU	Rp	143,765,996,000
537122	Belanja Modal dan Peralatan Mesin BLU - Penanganan Pandemi Covid-19	Rp	29,498,326,000
537113	Belanja Modal Gedung & Bangunan BLU	Rp	7,267,282,000
537123	Belanja Modal Gedung & Bangunan BLU - Penanganan Pandemi Covid-19	Rp	521,470,000
<b>TOTAL (A+B)</b>		<b>Rp</b>	<b>915,282,322,000</b>

Sumber : DIPA Revisi ke-10 Tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### A. Capaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen 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 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

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 2021 merupakan tahun kedua dari Rencana Strategis Bisnis RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2020 – 2024 yang mengacu kepada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Capaian tahun 2021 juga diperbandingkan dengan target jangka menengah (tahun 2024), apakah perlu dilakukan penyesuaian terhadap target jika capaian di tahun ini terlalu rendah atau telah jauh terlampaui.

Sasaran strategis yang ingin dicapai dalam Tahun 2021 sesuai dengan Rencana Strategis Bisnis Tahun 2020 – 2024 adalah sebagai berikut:

1. Terwujudnya kepuasan *stakeholders*
2. Terwujudnya pusat onkologi terpadu
3. Terwujudnya pusat jantung terpadu
4. Terwujudnya layanan yang inovatif dan unggul
5. Terwujudnya pusat pelatihan yang unggul
6. Terwujudnya kerjasama layanan kesehatan
7. Terwujudnya kerjasama AHS
8. Terwujudnya SDM kompeten
9. Sistem Informasi RS terpadu dan handal
10. Terwujudnya sarana sesuai standar
11. Terwujudnya Budaya Organisasi Melayani
12. Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi

Realisasi capaian indikator kinerja tahun 2021 menunjukkan masih terdapat 2 (dua) 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 RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2021**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Tahun 2021		Persentase Capaian Terhadap Target	Target Akhir RSB	
				Target	Capaian		2024	
<b>1</b>	<b>Perspektif Konsumen</b>							
	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	1	Tingkat Kesehatan BLU	Total Skor aspek penilaian kesehatan BLU	80	88,69	110,9%	86
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	Persentase	79%	81,74%	103,5%	87%
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	Persentase	80%	79,13%	98,9%	81%
		4	Capaian WBK WBBM	Sertifikat WBK WBBM	Pencanangan ZI	Pencanangan ZI	100,0%	WBK WBBM
		5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	Persentase	60%	96,80%	120,0%	100%
<b>2</b>	<b>Perspektif Bisnis Internal</b>							
	Terwujudnya Pusat Onkologi Terpadu	6	Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	Jumlah hari	60 hari	60 hari	100,0%	14 hari
		7	Waktu tunggu pelayanan operasi pasien onkologi	Jumlah hari	50 hari	11 hari	120,0%	11 hari
	Terwujudnya Pusat Jantung Terpadu	8	Capaian Door to Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	Persentase	60%	85%	120,0%	90%
		9	Respon time CABG	Jumlah Jam	<48 jam	20 jam	120,0%	< 24 jam
	Terwujudnya layanan yang inovatif dan unggul	10	Jumlah layanan inovatif	Jumlah layanan inovatif	4	7	120,0%	2
	Terwujudnya Pusat Pelatihanyang unggul	11	Jumlah Pelatihan yang terakreditasi	Jumlah pelatiba yang terakreditasi	2	4	120,0%	5
		12	Diklat terakreditasi	Sertifikat akreditasi unit Diklat dari PPSDM	65%	80,9%	120,0%	Terakreditasi
	Terwujudnya Kerjasama Layanan Kesehatan	13	Jumlah kerjasama dengan asuransi kesehatan non BPJS	Jumlah Kerjasama	4	10	120,0%	8
		14	Jumlah Kerjasama Layanan Preventif Promotif	Jumlah Kerjasama	6	7	116,7%	12
	Terwujudnya Kerjasama AHS	15	Jumlah Kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan	Jumlah Kerjasama	11	11	100,0%	14

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Tahun 2021		Persentase Capaian Terhadap Target	Target Akhir RSB 2024	
				Target	Capaian			
<b>3 Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan</b>								
	Terwujudnya SDM Kompeten	16	Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi	Persentase	75%	60,24%	80,3%	85%
	Sistem Informasi RS Terpadu dan Handal	17	Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem informasi manajemen RS	Persentase	80%	83%	103,8%	100%
	Terwujudnya sarana sesuai standar	18	Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar	Persentase	80%	100%	120,0%	100%
	Terwujudnya Budaya organisasi Melayani	19	Penurunan jumlah complain terhadap pelayanan kesehatan	Jumlah Komplain	60	10	120,0%	40
<b>4 Perspektif Keuangan</b>								
	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	20	Rasio PNPB terhadap Biaya Operasional (POBO)	Persentase	75%	90,86%	120,0%	90%
		21	Peningkatan Saldo BLU	Persentase	105%	107%	101,9%	110%
<b>% Rata-rata Capaian</b>							<b>111,2%</b>	

Sumber data : PIC masing-masing IKU

## 1. Capaian Sasaran terhadap Perspektif Konsumen

### 1.1. Sasaran Strategis 1 : Terwujudnya kepuasan *stakeholders*

Dalam Perspektif Konsumen terdapat satu sasaran strategis yaitu terwujudnya kepuasan *stakeholders* yang memiliki 5 (lima) Indikator Kinerja Utama.

Dari tabel diatas terdapat 1 indikator yang tidak mencapai target yaitu indikator tingkat kepuasan karyawan. Secara rinci dijelaskan dibawah ini capaian kinerja masing-masing IKU pada sasaran strategis “Terwujudnya kepuasan *stakeholders*”

#### IKU 1 : 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 24 tahun 2018 tentang Perubahan 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 2021 adalah sebesar 80.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Tingkat Kesehatan BLU	80	88,69	110,9%

Total score penilaian kinerja RSMH Tahun 2021 adalah 88,69 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 2021 dan 2020 seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.2 Penilaian Aspek Keuangan Tahun 2021 dan 2020**

INDIKATOR	SKOR STANDAR MAKSIMAL	TAHUN 2021 (Unaudited)		TAHUN 2020 (Audited)	
		HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
1	2	3	4	3	4
<b>I. Rasio Keuangan</b>					
Rasio Kas ( <i>Cash Ratio</i> )	2.25	269.31	2.25	257.76	2.25
Rasio Lancar ( <i>Current Ratio</i> )	2.75	645.86	2.75	1,180.85	2.75
Periode Penagihan Piutang ( <i>Collection Period</i> )	2.25	8.51	2.25	73.93	0.75
Perputaran Aset Tetap ( <i>Fixed Asset Turnover</i> )	2.25	10.62	1.25	9.29	0.75
Imbalan atas Aset Tetap ( <i>Return on Fixed Asset</i> )	2.25	0.60	0.00	1.64	1.00
Imbalan Ekuitas ( <i>Return on Equity</i> )	2.25	0.67	0.62	1.79	0.85
Perputaran Persediaan ( <i>Inventory Turnover</i> )	2.25	20.57	1.25	38.95	1.75
Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2.75	90.86	2.75	92.86	2.75
<b>Sub Total I</b>	<b>19.00</b>		<b>13.12</b>		<b>12.85</b>
<b>II. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU</b>					
Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Laporan Keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2.00	0.20	2.00	0.20	2.00
Tarif Layanan	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Sistem Akuntansi	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Persetujuan Rekening	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
SOP Pengelolaan Kas	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
SOP Pengelolaan Piutang	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
SOP Pengelolaan Utang	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.50	0.50	0.50	0.50	0.50
<b>Sub Total II</b>	<b>11.00</b>		<b>11.00</b>		<b>11.00</b>
<b>TOTAL (I + II)</b>	<b>30.00</b>		<b>24.12</b>		<b>23.85</b>

Sumber : Laporan Capaian IKU dari Kelompok Substansi Akuntansi dan BMN dan kelompok Substansi Perencanaan dan Evaluasi RSMH Tahun 2021 dan 2020

Tabel 3.2 menunjukkan bahwa Penilaian Aspek Keuangan RSMH Tahun 2021 mencapai skor 24,12 dari skor maksimal 30 lebih tinggi dari capaian tahun 2020 sebesar 23,85.

Walaupun secara total capaian penilaian aspek keuangan tahun 2021 lebih tinggi dari capaian tahun 2020, akan tetapi terjadi penurunan capaian pada beberapa indikator yaitu indikator Imbalan atas aset tetap, imbalan ekuitas, dan perputaran persediaan.

**Kendala :**

- Adanya penurunan penerimaan layanan jasa rumah sakit sebagai dampak dari adanya pandemi Covid-19. Penurunan ini dikarenakan turunnya jumlah pasien baik dari layanan pasien umum maupun pasien jaminan BPJS.
- RSMH mengalami defisit

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Koordinasi dengan unit pengelola piutang terkait klaim dan penagihan piutang
- Melakukan intervensi terhadap rasio keuangan yang bisa dikendalikan dengan cara berkoordinasi dengan unit pengelola kas terkait optimalisasi *Cash Ratio*

**B. Penilaian Aspek Pelayanan**

Pencapaian Aspek Pelayanan selama Tahun 2021 seperti terlihat pada tabel berikut ini.

**Tabel 3.3 Kinerja Pelayanan Tahun 2021 dan 2020**

NO	INDIKATOR	TAHUN 2021		TAHUN 2020		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
<b>I</b>	<b>LAYANAN</b>		<b>31.75</b>		<b>16.25</b>	<b>35.00</b>
<b>A</b>	<b>Pertumbuhan produktivitas</b>					
1	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	1.18	2.00	0.72	0.00	2 (RJ ≥ 1.10)
2	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	1.14	2.00	0.72	0.00	2 (RD ≥ 1.10)

NO	INDIKATOR	TAHUN 2021		TAHUN 2020		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	1.09	1.50	0.75	0.00	2 (RI $\geq$ 1.10)
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	1.31	2.00	0.84	0.00	2 (PR $\geq$ 1.10)
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	1.35	2.00	0.78	0.00	2 (PL $\geq$ 1.10)
6	Pertumbuhan Operasi	1.00	1.25	0.69	0.00	2 (PO $\geq$ 1.10)
7	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik	1.32	2.00	0.45	0.00	2 (PRM $\geq$ 1.10)
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1.21	2.00	0.95	1.25	2 (PDK $\geq$ 1.10)
9	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	1.15	2.00	0.89	0.50	2 (PPD $\geq$ 1.10)
<b>B Efektifitas Pelayanan</b>						
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	89.26	2.00	84.12	2.00	2 (KRM > 80)
2	Pengembalian Rekam Medik	100.00	2.00	100.00	2.00	2 (PRM > 80)
3	Angka Pembatalan Operasi	13.47	0.50	11.10	0.50	2 ( $0 \leq$ APO $\leq$ 1.00)
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	0.48	2.00	0.99	2.00	2 ( $0 \leq$ AKR $\leq$ 1.00)
5	Penulisan Resep sesuai Formularium	98.34	2.00	98.99	2.00	2 (PRF > 90)
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	0.11	2.00	0.13	2.00	2 ( $0 \leq$ PPL $\leq$ 1.00)
7	Bed Occupancy Rate (BOR) (%)	61.07	1.50	52.80	1.00	2 ( $70 \leq$ BOR $\leq$ 79)
<b>C Pertumbuhan Pembelajaran</b>						
1	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	3.06	1.00	0.84	1.00	1 (JPK $\geq$ 0.80)
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	100.00	1.00	100.00	1.00	1 (TOT > 75)
3	Program Reward and Punishment	Ada program dilaksanakan	1.00	Ada program dilaksanakan	1.00	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
<b>II MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT</b>			<b>32.82</b>		<b>33.30</b>	<b>35.00</b>
<b>A Mutu Pelayanan</b>						
1	Emergency Respon Time Rate	5.00	2.00	5.00	2.00	2 (ERT $\leq$ 8)
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	13.46	2.00	25.89	2.00	2 (WRJ $\leq$ 30)
3	Length of Stay	6.78	2.00	6.36	2.00	2 ( $6 <$ LOS $\leq$ 9)
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	29.68	1.00	27.02	1.00	2 (KRO < 8)
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	0.11	2.00	0.21	2.00	2 (WTO < 2)

NO	INDIKATOR	TAHUN 2021		TAHUN 2020		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	1.71	2.00	1.54	2.00	2 (WTL ≤ 3)
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	3.49	1.50	2.37	2.00	2 (WTR ≤ 3)
<b>B Mutu Klinik</b>						
1	Angka Kematian di Gawat Darurat	1.40	2.00	1.16	2.00	2 (AKG ≤ 2,5)
2	Angka Kematian ≥48 Jam	6.20	2.00	5.62	2.00	2 (AKL < 25)
3	Post operative death rate	2.73	1.50	2.91	1.50	2 (POD < 2,0)
4	Angka Infeksi Nosokomial					
	Dekubitus	0.00	1.00	0.00	1.00	1 (AIN < 1.5)
	Phlebitis	0.00	1.00	0.01	1.00	1 (AIN < 1.5)
	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	0.00	1.00	0.01	1.00	1 (AIN < 1.5)
	Infeksi Luka Operasi (ILO)	0.01	1.00	0.01	1.00	1 (AIN < 1.5)
5	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	0.00	2.00	0.56	2.00	2 (AKI < 1.0)
<b>C Kepedulian kepada Masyarakat</b>						
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarkes Lain	Ada program dilaksanakan	1.00	Ada program dilaksanakan	1.00	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
2	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	Ada program dilaksanakan	1.00	Ada program dilaksanakan	1.00	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
3	Rasio tempat tidur kelas 3 Th	49.88	2.00	52.53	2.00	2 (RTT ≥ 30)
<b>D Kepuasan Pelanggan</b>						
1	Penanganan Pengaduan / Komplain	100	1.00	100	1.00	1 (PPK >7)
2	Kepuasan Pelanggan	0.82	0.82	0.80	0.80	1.00
<b>E Kepedulian terhadap Lingkungan</b>						
1	Kebersihan Lingkungan	10950	2.00	9381	2.00	2 (Nilai Total ≥ 7500)
2	Proper Lingkungan	Kuning	1.00	Kuning	1.00	1 (Kuning)
<b>TOTAL (I + II)</b>			<b>64.57</b>		<b>49.55</b>	<b>70.00</b>

Sumber : Laporan Capaian IKU dari Komite Mutu Rumah Sakit Tahun 2021 dan 2020

Tabel di atas menunjukkan Kinerja aspek pelayanan selama Tahun 2021 mencapai skor 64,57 dari standar skor 70 meningkat cukup signifikan dibandingkan capaian tahun 2020 sebesar 49,55 terutama pada indikator-indikator pertumbuhan produktifitas.

**Faktor Pendukung :**

- Peningkatan jumlah kunjungan layanan rawat jalan, rawat inap dan layanan penunjang
- Penerapan protokol kesehatan yang baik di lingkungan RSMH baik itu bagi pengunjung maupun karyawan RSMH

**Kendala :**

Walaupun capaian aspek pelayanan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya, ada 1 (satu) indikator yang capaiannya rendah yaitu indikator Angka Pembatalan Operasi. Faktor penyebab terbanyak yang mempengaruhi tingginya angka pembatalan operasi adalah kondisi umum dari pasien tidak memenuhi syarat untuk dilakukan operasi sesuai jadwal, sehingga terjadi pembatalan operasi.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Pengembangan aplikasi penjadwalan operasi (SIJO)
- Peningkatan mutu pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien
- Monitoring dan evaluasi secara rutin terhadap penerapan protokol kesehatan di area publik.

Berdasarkan perhitungan kedua indikator BLU tersebut, maka tingkat kinerja/ kesehatan RSMH pada Tahun 2021 dan 2020 adalah sebagai berikut:

No	Indikator	Capaian Tahun 2020	Capaian Tahun 2021	Target Tahun 2024	% Capaian/Target Tahun 2024
1	Indikator Kinerja Keuangan	23,85	24,12	23	104,9%
2	Indikator Kinerja Pelayanan	49,55	64,57	63	102,5%
<b>Total</b>		<b>73,40</b>	<b>88,69</b>	<b>86</b>	<b>103,1%</b>

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 2021 sebesar **88,69** tersebut tergolong “**BAIK AA**” ( $80 < TS \leq 95$ ) meningkat dibandingkan dari capaian tahun 2020 sebesar **73,40** atau tergolong **Baik A**. Bila dibandingkan dengan target jangka menengah yaitu tahun 2024, capaian tahun 2021 telah melampaui target atau sebesar 103,1% dari target jangka menengah/.

## **IKU 2 : 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 Kelompok Substansi Hukum Organisasi dan Humas melalui Subbagian Hubungan Masyarakat (Humas).

Standar/target dari indikator Kepuasan Pelanggan di Rumah Sakit sebagai unit layanan di instansi pemerintah mencapai nilai yang sangat baik jika kepuasan mencapai nilai

lebih dari 88,30%. Adapun standar Nilai Persepsi, Interval IKM, Interval Konversi IKM, Mutu Pelayanan dan Kinerja Unit Pelayanan ditunjukkan pada tabel 3.5.

**Tabel 3.4 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 2021 adalah 79%.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Tingkat Kepuasan Pasien	79%	81,74%	103,5%

Hasil pengukuran survei kepuasan pasien dari seluruh unit layanan yang terkait pelayanan langsung kepada pasien pada tahun 2021 mencapai nilai 81,74%.

Seluruh unit kerja 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.

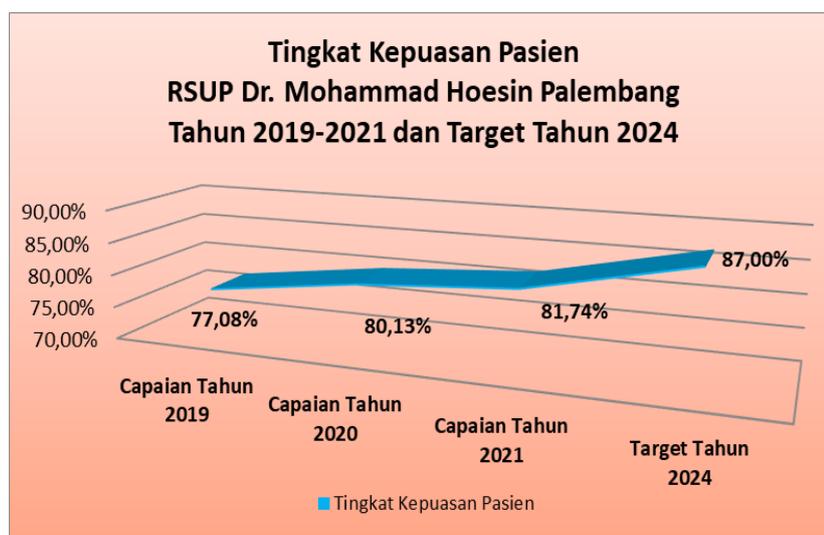
**Tabel 3.5 Hasil Survei Kepuasan Pasien RSMH Tahun 2021**

NO	UNIT KERJA	% TINGKAT KEPUASAN TAHUN 2021
1	INSTALASI RAWAT JALAN	79,85
2	INSTALASI BRAIN & HEART CENTER	84,65
3	INSTALASI GRAHA EKSEKUTIF	82,32

NO	UNIT KERJA	% TINGKAT KEPUASAN TAHUN 2021
4	INSTALASI GAWAT DARURAT	83,03
5	INSTALASI FARMASI	80,14
6	INSTALASI RADIOLOGI	77,96
7	INSTALASI RADIOTERAPI	84,94
8	INSTALASI LABORATORIUM SENTRAL	79,92
9	INSTALASI REHABILITASI MEDIS	84,51
10	INSTALASI HEMODIALISA	82,41
11	INSTALASI RAWAT INTENSIF	85,90
12	INSTALASI RAWAT INAP	81,24
<b>KEPUASAN RS</b>		<b>81,74</b>

Sumber : Laporan Capaian IKU Tahun 2021 dari Kelompok Substansi Hukum, Organisasi dan Humas

Apabila melihat Tingkat Kepuasan RSMH dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 terus mengalami peningkatan, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



**Gambar 3.1 Grafik Tingkat Kepuasan RSUP Dr.Mohammad Hoesin Tahun 2019-2021 dan Target Tahun 2024**

Dan apabila dibandingkan dengan target jangka menengah atau tahun 2024 sebesar 87% progress tingkat kepuasan pasien sudah mencapai 94%.

**Faktor Pendukung :**

1. Komitmen dari seluruh SDM di RSMH dalam memberikan pelayanan yang terbaik
2. Respon yang sangat baik dalam menindaklanjuti keluhan / complain yang diterima
3. Tersedianya anggaran untuk peningkatan dan pemeliharaan sarana prasarana di RSMH

**Upaya Tindak Lanjut :**

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

1. Mengadakan berbagai pelatihan untuk meningkatkan kemampuan / kompetensi, *attitude* dan keterampilan pemberi layanan, salah satunya pelatihan *excellent customer service*
2. Peningkatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana
3. Penanganan komplain sesuai *grading complain*
4. Melakukan edukasi kepada pasien/keluarga serta petugas tata cara pendaftaran *online* baik secara langsung maupun melalui media cetak dan media sosial

**IKU 3: 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 2021 adalah 80%.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Tingkat Kepuasan Karyawan	80%	79,13%	98,9%

Survei tingkat kepuasan karyawan di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang pada tahun 2021 dilakukan sebanyak 2 (dua) kali yaitu pada akhir Semester 1 Tahun 2021 dan pada akhir Semester 2 Tahun 2021 dengan total sampel 2.586 orang.

### **Hasil Evaluasi Kepuasan Karyawan Tahun 2021**

Dari total 2586 responden, kepuasan untuk masing-masing kategori adalah sebagai berikut:

- a. Tingkat kepuasan terhadap pekerjaan di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang adalah sebesar 81,27%
- b. Tingkat kepuasan terhadap imbalan di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang adalah sebesar 70,68%
- c. Tingkat kepuasan terhadap supervisi atasan di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang adalah sebesar 80,23%
- d. Tingkat kepuasan terhadap rekan kerja di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang adalah sebesar 86,06%
- e. Tingkat kepuasan terhadap kesempatan promosi di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang adalah sebesar 77,35%

Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 dan 2020, tingkat kepuasan karyawan Tahun 2021 sedikit lebih rendah. Dan bila disandingkan dengan target tahun 2024 sebesar 81%, perlu upaya untuk mencapai kepuasan karyawan karena progress capaian mencapai 97,7%.

Salah satu RS Vertikal yang juga melakukan pengukuran terhadap kepuasan pegawai adalah RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung, berdasarkan hasil survei yang dilakukan di tahun 2020 tingkat kepuasan pegawai RSHS

mencapai 80,5%, lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat kepuasan pegawai RSMH tahun 2021.



**Gambar 3.2 Grafik Tingkat Kepuasan Karyawan RSMH Tahun 2019-2021 dan Target Tahun 2024**

#### **Keluhan Ketidakpuasan Karyawan :**

- Adanya ketidakpuasan terhadap imbalan yang diterima seperti :
  - Pembagian remunerasi yang tidak transparan dan belum adil kepada setiap karyawan
  - Remunerasi yang diterima tidak meningkat dari tahun ke tahun
  - Remunerasi yang diberikan tidak memperhitungkan perbedaan beban kerja antar pegawai, dipukul rata
  - Pembagian remunerasi tidak tepat waktu

#### **Upaya Tindak Lanjut :**

- Melakukan pengkajian ulang terhadap pemberian remunerasi
- Meningkatkan keadilan dan keterbukaan dalam pembagian insentif dengan cara:
  - Sosialisasi pedoman atau panduan remunerasi kepada seluruh karyawan
  - Membuat SK Job Grade dan Kode Jabatan bagi setiap karyawan, serta menyampaikannya kepada seluruh karyawan yang bersangkutan
  - Transparansi dalam penilaian IKI karyawan

- Menyampaikan penyebab pemotongan IKI bagi setiap karyawan yang bersangkutan apabila terjadi pemotongan remunerasi
- *Follow up progress* usulan revisi KMK Remunerasi ke Ditjen Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan dan Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan.
- Penambahan SDM sesuai ABK agar beban kerja tidak terlalu tinggi

#### **IKU 4 : 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 yang ditetapkan untuk tahun 2021 adalah Pencanangan ZI.

#### **Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Capaian WBK-WBBM	Pencanangan ZI	Pencanangan ZI	100%

Pada Tahun 2021 telah dilakukan Pencanangan ZI (Zona Integritas) menuju WBK WBBM pada tanggal 24 Agustus 2021.

#### **Faktor Pendukung :**

1. Dukungan penuh dari Tim WBK WBBM dan seluruh SDM RSMH untuk terwujudnya WBK WBBM di RSMH
2. Telah dilakukan Workshop Diseminasi informasi kepada TIM AOC untuk menambah wawasan dan peningkatan kompetensi.
3. Penilaian rata-rata Capaian berdasarkan hasil self assesment : 84,5

Berdasarkan dokumen RSB Tahun 2020-2024, target akhir indikator Capaian WBK WBBM adalah RSMH memperoleh predikat WBK WBBM. Jika dibandingkan dengan capaian 2021 yaitu terselenggaranya pencanangan ZI, ini merupakan tahap awal yang memang harus dilaksanakan untuk bisa menuju capaian WBK WBBM. Salah satu persyaratan untuk mencapai WBK WBBM adalah nilai Lembar Kerja Evaluasi (LKE) minimal 85, sementara saat ini RSMH sudah mencapai nilai 84,5 berdasarkan hasil *self assessment*.

Pencapaian predikat WBK/ WBBM di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2021 adalah sebagai berikut :

WBM Nasional	WBK Nasional	WBK Kemenkes
RSUP dr. Kariadi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RSUP Dr. Soeradji Tirta Negoro</li> <li>2. RSJ Prof. Dr. Soerojo</li> <li>3. RS Kanker Dharmais</li> <li>4. RSO Prof Dr. Soeharso</li> <li>5. BBKPM Surakarta</li> <li>6. PMN RS Mata Cicendo</li> <li>7. BBLK Surabaya</li> <li>8. RSUP Sanglah</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RSUP Dr. Sardjito</li> <li>2. RSUP Fatmawati</li> <li>3. RSAB Harapan Kita</li> <li>4. RSUP Dr. Hasan Sadikin</li> <li>5. RSP Dr. M. Goenawan Partowidigda</li> <li>6. BBLK Palembang</li> <li>7. RS Paru Dr. HA. Rotinsulu</li> <li>8. RS Otak Dr. M. Hatta Bukittinggi</li> <li>9. BBLK Jakarta</li> <li>10. RSP Dr. Ario Wirawan</li> <li>11. RS Ketergantungan Obat</li> <li>12. RS PON</li> <li>13. RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat</li> <li>14. RSJ Dr. Soeharto Herdjan</li> <li>15. UPK Kemenkes</li> </ol>

**Upaya Tindak Lanjut :**

1. Mengusulkan untuk dilakukan pembinaan dan pendampingan oleh Tim Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI
2. Terus berkoordinasi dengan Tim Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Tim Inspektorat Jenderal Kemenkes untuk tindak lanjut pendampingan dan atau *pre-assesment*
3. Mengajukan penilaian WBK oleh Inspektorat Jenderal Kemenkes RI di tahun 2022
4. Menindaklanjuti temuan audit terkait adanya temuan Kerugian Negara (KN)

**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 2021, serta RSB RSMH Tahun 2020-2024.

Definisi Operasional : Persentase kasus rujukan melalui SISRUTE yang memiliki *respon time* kurang dari 1 jam. Target yang ditetapkan untuk tahun 2021 adalah 60%

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	60%	96,8%	120%

Pada Tahun 2021 ada sebanyak 8.454 kasus yang dirujuk ke IGD RSMH melalui SISRUTE, dan sebanyak 8.181 atau sebesar 96,8% direspon kurang dari 1 jam oleh petugas pengelola SISRUTE.

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 96,8%.

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

**Tabel 3.6 Data Persentase Kasus Rujukan Melalui SISRUTE Tahun 2021**

No	Bulan	Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam	Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti	Capaian
1	Januari	770	810	95.1%
2	Februari	591	606	97.5%
3	Maret	726	740	98.1%
4	April	737	747	98.7%
5	Mei	689	700	98.4%
6	Juni	744	755	98.5%
7	Juli	616	624	98.7%
8	Agustus	527	545	96.7%
9	September	616	635	97.0%
10	Oktober	679	685	99.1%

No	Bulan	Jumlah kasus yang memiliki respon kurang dari 1 jam	Jumlah total kasus yang ditindaklanjuti	Capaian
11	November	792	807	98.1%
12	Desember	694	800	86.8%
<b>Tahun 2021</b>		<b>8.181</b>	<b>8.454</b>	<b>96.8%</b>

**Faktor Pendukung :**

1. Adanya petugas yang ditunjuk menjadi operator setiap shift untuk mengelola SISRUITE di RSMH sesuai jadwal
2. Data dukung klinis yang dibutuhkan lengkap
3. Fasilitas yang dibutuhkan oleh RS Perujuk tersedia (ruang intensif dan rawat inap)

**Tindak Lanjut :**

1. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terkait *respon time* SISRUITE
2. Melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit Perujuk terkait penggunaan SISRUITE
3. Pelatihan pengelolaan SISRUITE

**2. Capaian Sasaran Strategis Dalam Perpektif Bisnis Internal**

Dalam perspektif bisnis internal terdapat 6 sasaran strategis dan memiliki 10 (sepuluh) indikator kinerja utama. Rata-rata capaian IKU dalam perspektif bisnis internal mencapai mencapai target. Adapun rincian capaian dari masing-masing IKU pada sasaran adalah sebagai berikut.

**2.1. Sasaran Strategis 2 : Terwujudnya pusat onkologi terpadu**

**IKU 6 : 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 2021 adalah 60 hari.

**Capaian :**

<b>IKU</b>	<b>Target</b>	<b>Capaian</b>	<b>% Capaian terhadap Target</b>
Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi	60 hari	60 hari	100%

Selama Tahun 2021 ada sebanyak 612 pasien yang dilakukan tindakan radioterapi (sinar pertama) dengan total waktu tunggu adalah 36.622 hari, sehingga capaian Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi pada Tahun 2021 adalah 60 hari. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.7 Data Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2021**

<b>Bulan</b>	<b>Total Waktu Tunggu Pasien (Hari)</b>	<b>Jumlah Pasien Sinar Pertama</b>
Januari	2.167	45
Februari	492	13
Maret	7.402	94
April	4.175	52
Mei	2.576	36
Juni	1.979	33
Juli	1.624	39
Agustus	2.744	37
September	1.794	33
Oktober	4.076	69
November	3.734	68
Desember	3.859	93
<b>Total</b>	<b>36.622</b>	<b>612</b>
<b>Rata-rata Waktu Tunggu</b>		<b>60</b>

Apabila melihat capaian waktu tunggu layanan radioterapi tahun 2019 dan 2020, pada tahun 2021 mengalami peningkatan, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



**Gambar 3.3 Grafik Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi  
Tahun 2019-2021 dan Target Tahun 2024**

**Faktor Pendukung :**

- Sudah operasionalnya layanan Brakiterapi
- Sudah operasionalnya alat radiasi eksternal Cobalt-60
- Penggunaan teknis hipotraksi untuk memperpendek *overall treatment time* selama pandemi Covid-19
- Adanya SOP yang berlaku untuk penjadwalan pasien

Target yang ditetapkan di tahun 2024 adalah standar waktu tunggu pelayanan radioterapi nasional yaitu sebesar 14 hari. Bila dibandingkan dengan target 14 hari, capaian tahun 2021 belum mampu mencapai target. Ada beberapa kendala yang mempengaruhi waktu tunggu pelayanan radioterapi yaitu:

**Kendala :**

- Kurang SDM : terutama Radiografer, Fisikawan medis S2, perawat
- Ruang tindakan sangat terbatas: ruang tunggu kecil
- Alat radioterapi kurang: khususnya simulator dan Linac High Technique

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Mengajukan usulan penambahan SDM baik tenaga medis maupun non medis untuk mendukung layanan radioterapi

- Sistem penjadwalan pasien yang terkomputerisasi
- Sedang disusun rencana pembangunan gedung layanan Onkologi terpadu sehingga diharapkan mampu mengakomodir kebutuhan layanan onkologi khususnya layanan radioterapi

#### **IKU 7 : 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 2021 adalah 50 hari.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	50 hari	11 hari	120%

Selama Tahun 2021 ada sebanyak 1.312 pasien yang dilakukan tindakan operasi onkologi dengan total waktu tunggu adalah 13.924 hari, sehingga capaian Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Pasien Onkologi pada Tahun 2021 adalah 11 hari, sudah melampaui target tahun 2021 yaitu 50 hari. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.8 Data Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2021**

No	Uraian	Tahun 2021		
		Jumlah Pasien Operasi Onkologi	Total WTO (hari)	Rata-rata Waktu Tunggu (Hari)
1	Onkologi Mata	67	153	2
2	Onkologi THT	102	449	4
3	Onkologi Obygn	261	6.618	25
4	Onkologi Bedah	882	6.504	7
	<b>Total</b>	<b>1.312</b>	<b>13.924</b>	<b>11</b>

Walaupun sudah mencapai target, namun capaian tahun 2021 lebih rendah atau waktu tungguanya sedikit lebih lama bila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 dan 2020, Dan bila dibandingkan dengan target tahun 2024 capaian tahun 2021 sudah mencapai target yaitu 11 hari, seperti terlihat pada grafik berikut :



**Gambar 3.4 Grafik Waktu Tunggu Operasi Onkologi Tahun 2019-2021 dan Target Tahun 2024**

**Kendala :**

- Keterbatasan ruang bedah yang bisa digunakan untuk layanan bedah onkologi
- Keterbatasan SDM Onkologi Kebidanan (Dokter Sub Spesialis), sementara pasien onkologi kebidanan cukup tinggi.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Pengembangan sistem penjadwalan operasi berbasis IT (aplikasi SIJO)
- Pemenuhan sarana prasarana untuk layanan onkologi terpadu khususnya bedah onkologi
- Usulan Pemenuhan SDM Onkologi

## 2.2. Sasaran Strategis 3 : Terwujudnya Pusat Jantung Terpadu

### **IKU 8 : 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 2021 adalah sebesar 60% 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</i> IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	60%	85%	120%

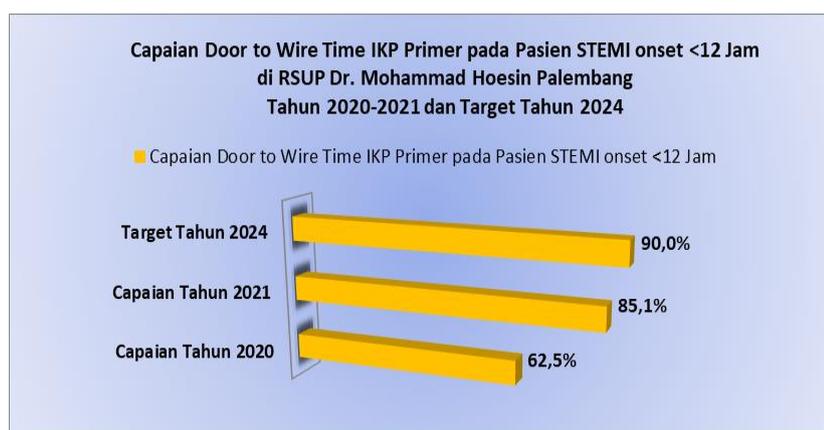
Selama Tahun 2021 ada sebanyak 47 pasien IGD yang dilakukan tindakan IKP Primer dan sebanyak 85% atau 40 pasien telah dilakukan tindakan IKP Primer dengan *respon time* kurang dari 120 menit. Hal ini telah mencapai target yang ditetapkan di tahun 2021 yaitu sebanyak 60%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.9 Data Capaian *Door to Wire Time* IKP Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2021**

No	Bulan	Tahun 2021	
		Jumlah Pasien	Jmlh Pasien dengan Respon Time < 120 menit
1	Januari	4	4
2	Februari	1	1

No	Bulan	Tahun 2021	
		Jumlah Pasien	Jmlh Pasien dengan Respon Time < 120 menit
3	Maret	1	0
4	April	6	5
5	Mei	4	3
6	Juni	4	4
7	Juli	2	1
8	Agustus	1	1
9	September	3	2
10	Oktober	4	4
11	November	7	7
12	Desember	10	8
<b>Jumlah</b>		<b>47</b>	<b>40</b>
<b>Rata-rata Door to Wire Time</b>		<b>85%</b>	

Jika dibandingkan dengan tahun 2020, ada sebanyak 40 pasien IGD yang dilakukan tindakan IKP Primer dan sebanyak 62,5% atau 25 pasien telah dilakukan tindakan IKP Primer dengan *respon time* kurang dari 120 menit. Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan capaian di tahun 2021, seperti terlihat pada grafik di bawah ini.



**Gambar 3.5 Grafik Capaian *Door to Wire Time* IKP Primer pada Pasien STEMI onset <12 Jam Tahun 2020-2021 dan Target Tahun 2024**

Dari gambar di atas, target yang ditetapkan di tahun 2024 sesuai RSB adalah sebesar 90%, maka progress capaian tahun sudah mencapai 94,4%.

**Faktor Pendukung :**

- IKP atau Intervensi Koroner Perkutan merupakan salah satu dari layanan jantung terpadu yang merupakan layanan unggulan RSMH
- Adanya koordinasi internal melalui WA Grup khusus untuk layanan bagi pasien STEMI, sehingga apabila ada pasien STEMI masuk dari IGD yang memerlukan tindakan IKP bisa segera dilaksanakan.

**IKU 8. 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 2021 telah ditetapkan target *respon time CABG* adalah kurang dari 48 jam.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Respon Time CABG	<48 jam	20 jam	120%

Selama Tahun 2021 ada sebanyak 3 (tiga) pasien yang dilakukan tindakan CABG dengan total waktu tunggu adalah 59,6 jam, sehingga rata-rata capaian *Respon Time CABG*

Tahun 2020 adalah 20 jam. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.10 Data Capaian *Respon Time CABG* Tahun 2021 dan Tahun 2020**

No	Bulan	Tahun 2021		Tahun 2020	
		Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)	Jumlah Pasien CABG	Respon Time CABG (jam)
1	Januari	1	20,15	0	0
2	Februari	0	0	0	0
3	Maret	0	0	0	0
4	April	1	15.40	0	0
5	Mei	0	0	0	0
6	Juni	0	0	1	10,15
7	Juli	0	0	1	20,10
8	Agustus	0	0	0	0
9	September	0	0	1	50,00
10	Oktober	0	0	0	0
11	November	1	24	0	0
12	Desember	0	0	1	24,15
<b>Jumlah</b>		<b>3</b>	<b>59,6</b>	<b>4</b>	<b>104.40</b>
<b>Rata-rata <i>Respon Time CABG</i></b>		<b>20</b>		<b>26</b>	

Bila melihat data tahun 2019 sampai dengan tahun 2021, maka capaian respon time CABG di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dapat dilihat pada grafik berikut :



**Gambar 3.6 Grafik Capaian *Respon Time CABG* Tahun 2019-2021 dan Target Tahun 2024**

Dari grafik di atas, capaian Respon Time CABG Tahun 2021 sudah melampaui target tahun 2024 sebesar <24 jam

Walaupun sudah mencapai target di Tahun 2021 ini, akan tetapi masih terdapat kendala beberapa hal yang perlu ditingkatkan dalam pelaksanaan tindakan CABG, diantaranya :

- Rencana penambahan ruang OK atau ruang bedah khusus tindakan CABG
- Koordinasi dengan unit penanggung jawab belanja untuk pengadaan alat kesehatan yang dibutuhkan

### 2.3. Sasaran Strategis 4 : Terwujudnya layanan inovatif yang unggul

#### IKU 10. 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 2021 adalah sebanyak 4 layanan inovatif.

**Capaian :**

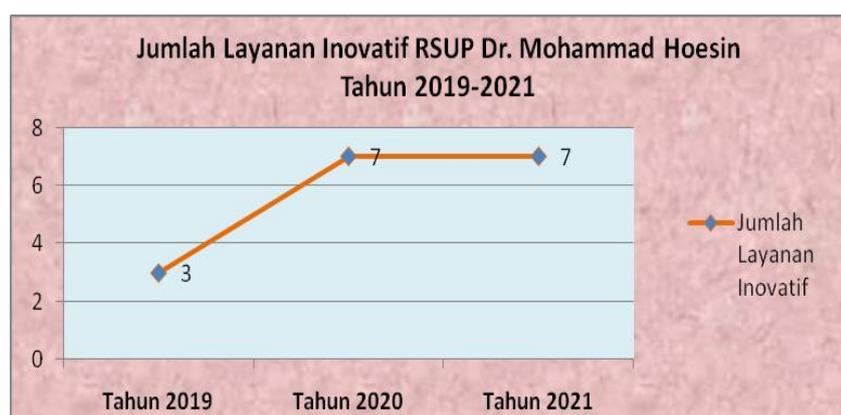
IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Layanan Inovatif	4 layanan	7 layanan	120%

Selama Tahun 2021 ada 7 (tujuh) layanan inovatif yang sudah dilakukan di RSMH, yaitu :

- 1) Terapi Plasma Konvalesen
- 2) Pemeriksaan rapid test antigen SARS CoV-2
- 3) Intervensi koroner advanced terhadap pasien dengan *Stenosis Left Main Bifurcation* menggunakan *cathlab* canggih Azurion dan IVUS (*Intravascular Ultrasound*) dan support IABP (*Intraaortic Balloon Counterpulsation*)

- 4) Terapi pengganti ginjal berkelanjutan dengan menggunakan mesin CRRT (*Continuous Renal Replacement Therapy*) bagi pasien Hemodialisa
- 5) Layanan Poli CAPD
- 6) Tersedianya pojok PIO untuk layanan konseling obat di Graha Eksekutif
- 7) Swakelola Nutrifood bagi Pegawai Internal RSMH dengan sistem IT / Layanan Catering Sehat (Gisela)

Bila melihat data tahun 2019 sampai dengan tahun 2021, maka jumlah layanan inovatif di RSUP Dr. Mohammad Hoesin dapat dilihat pada grafik berikut :



**Gambar 3. 7 Grafik Jumlah Layanan Inovatif Tahun 2019-2021**

#### **Faktor Pendukung :**

Adanya tenaga konsulen serta sarana prasarana yang mendukung untuk pelaksanaan layanan tersebut

#### **2.4. Sasaran Strategis 5 : Terwujudnya Pusat Pelatihan yang unggul**

##### **IKU 11. Jumlah Pelatihan yang terakreditasi**

Jumlah pelatihan yang terakreditasi adalah pelatihan kompetensi yang tersertifikasi BPPSDM. Karena Diklat RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang belum terakreditasi, jadi harus diampu oleh penyelenggara pelatihan yang sudah

terakreditasi, maka RSMH bekerja sama dengan Bapelkes Batam sebagai Pengampu Penyelenggara Pelatihan Terakreditasi.

Target yang ditetapkan untuk tahun 2021 adalah sebanyak 2 pelatihan terakreditasi.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Pelatihan yang Terakreditasi	2 pelatihan	4 pelatihan	120%

Sampai dengan akhir periode Tahun 2021 terdapat 4 (empat) pelatihan kompetensi yang terakreditasi BPPSDM, telah melampaui target tahun 2021 sebanyak 2 (dua) pelatihan terakreditasi, yaitu :

1. Pelatihan Proses Asuhan Gizi Terstandar (PAGT)
2. Pelatihan Elektrokardiogram (EKG) bagi Perawat di Rumah Sakit
3. Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support (BTCLS)
4. Pelatihan Kesehatan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS)

Bila dibandingkan dengan tahun 2020, terjadi peningkatan jumlah pelatihan yang terakreditasi pada tahun 2021, yang bisa kita lihat pada grafik di bawah ini :



**Gambar 3. 8 Grafik Pelatihan yang Terakreditasi di RSMH Tahun 2020-2021**

### Faktor Pendukung:

- Pelatihan yang terakreditasi menjadi salah satu syarat untuk mencapai Diklat terakreditasi
- Adanya perencanaan pelatihan terakreditasi yang telah disetujui oleh BPPSDM
- Adanya alokasi anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM

### IKU 12. 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	65%	80,9%	120%

Pada Tahun 2021 ini proses akreditasi Instalasi Pendidikan dan Pelatihan RSMH telah mencapai nilai 80,9% dari target Tahun 2021 yaitu 65%. Perhitungan capaian ini secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.11 Perhitungan Capaian Diklat Terakreditasi Tahun 2021**

No	Komponen 1 Administrasi dan Manajemen		Jumlah Parameter	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	Score
1	Standar 01	Falsafah dan Tujuan	3	4	4	4	-	-	-	-	-	-	4
	Standar 02	Administrasi dan Pengelolaan	3	4	4	4	-	-	-	-	-	-	4
	Standar 03	Pimpinan dan Staf	2	4	4	-	-	-	-	-	-	-	4
	Standar 04	Tenaga Edukatif dan Pengendali Pelatihan	4	4	4	4	4	-	-	-	-	-	4

	Standar 05	Fasilitas dan Peralatan	4	4	4	4	4	-	-	-	-	-	4
	Standar 06	Ketentuan dan Prosedur	3	4	0	4	-	-	-	-	-	-	2.7
	Standar 07	Evaluasi dan Pengendalian Mutu	1	0	-	-	-	-	-	-	-	-	0
<b>Jumlah</b>												<b>22.7</b>	
2	<b>Komponen 2 Pelayanan Pelatihan</b>		<b>Jumlah Parameter</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>Score</b>
	Standar 01	Ketentuan dan Prosedur	9	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3.1
	Standar 02	Kurikulum	2	4	4	-	-	-	-	-	-	-	4
	Standar 03	Akreditasi Pelatihan	1	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4
	Standar 04	Penyelenggaraan Pelatihan	2	4	4	-	-	-	-	-	-	-	4
	Standar 05	Evaluasi	3	4	4	4	-	-	-	-	-	-	4.0
	Standar 06	Penjaminan Mutu Pelatihan	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	2
<b>Jumlah</b>												<b>21.1</b>	
3	<b>Komponen 3 Pelayanan Penunjang Pelatihan</b>		<b>Jumlah Parameter</b>	<b>P1</b>	<b>P2</b>	<b>P3</b>	<b>P4</b>	<b>P5</b>	<b>P6</b>	<b>P7</b>	<b>P8</b>	<b>P9</b>	<b>Score</b>
	Standar 01	Ketentuan dan Prosedur	4	0	4	3	3	-	-	-	-	-	2.5
	Standar 02	Administrasi dan Pengelolaan	3	3	3	3	-	-	-	-	-	-	3
	Standar 03	Fasilitas dan Peralatan	4	2	2	3	3	-	-	-	-	-	2.5
<b>Jumlah</b>												<b>8</b>	
<b>Total Skor</b>												<b>51.8</b>	
<b>Skor Maksimal</b>												<b>64.0</b>	
<b>Capaian Diklat Terakreditasi</b>												<b>80.9%</b>	

Bila dibandingkan dengan data tahun 2020, capaian tahun 2021 meningkat cukup signifikan. Hal ini merupakan salah satu bentuk keseriusan RSMH dalam mencapai target Diklat Terakreditasi di tahun 2022. Capaian tahun 2020 dan 2021 dapat dilihat seperti grafik di bawah ini :



### Gambar 3. 9 Grafik Capaian Diklat Terakreditasi Tahun 2020-2021

#### Kendala :

Walaupun terjadi peningkatan capaian di tahun 2021, terdapat beberapa kendala dalam pencapaian diklat terakreditasi antara lain :

- Fasilitas gedung pelatihan yang belum memenuhi standar
- SDM Narasumber dan Fasilitator belum seluruhnya tersertifikasi

#### Upaya Tindak Lanjut :

- Melakukan renovasi gedung Diklat sesuai standar
- Melaksanakan pelatihan bagi Narasumber dan Fasilitator yang belum tersertifikasi

## 2.5. Sasaran Strategis 6 : Terwujudnya Kerja Sama Layanan Kesehatan

### IKU 13. 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 2021 adalah sebanyak 4 kerja sama dengan asuransi kesehatan non BPJS

#### Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif	4 kerja sama	10 kerja sama	120%

Selama tahun 2021 terdapat ada 10 (sepuluh) kontrak kerja sama baru dengan pihak asuransi kesehatan non BPJS, yaitu :

**Tabel 3.12 Data Jumlah Kerjasama Pihak Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2021**

No	Nama PKS	Masa Berlaku	
		Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
1	PT Administrasi Medika (Admedika) dengan RSMH Palembang tentang Pelayanan Kesehatan	04 Januari 2021	03 Januari 2024
2	PT. BNI Life Insurance dengan RSMH tentang Pelayanan Perawatan dan Pengobatan Secara Berlangganan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang	28 Januari 2021	27 Januari 2023
3	PT. Nayaka Era Husada dengan RSMH Palembang tentang Pelayanan Kesehatan	14 Juni 2021	13 Juni 2024
4	PT. Asuransi Bina Dana Arta Tbk (ABDA) dengan RSMH Palembang tentang Pelayanan Kesehatan	01 November 2021	31 Oktober 2023
5	Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin Pelaksanaan Program DAK Non Fisik Kegiatan Jaminan Persalinan di Kabupaten Banyuasin Tahun Anggaran 2021	01 Januari 2021	31 Desember 2021
6	Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Pelayanan Program DAK Non Fisik Kegiatan Jaminan Persalinan di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021	04 Januari 2021	31 Desember 2021
7	Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir Pelayanan Program DAK Non Fisik Kegiatan Jaminan Persalinan di Kabupaten Ogan Ilir Tahun 2021	01 Januari 2021	31 Desember 2021
8	Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ilir Pelayanan Kesehatan Jaminan Persalinan (Jampersal) Kabupaten Ogan Komering Ilir Tahun 2021	01 Januari 2021	31 Desember 2021
9	Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Pelayanan Kesehatan Rujukan Bagi Pasien Yang Tidak Dijamin BPJS Kesehatan	01 Januari 2021	31 Desember 2021
10	Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Rawas Utara tentang	21 Juni 2021	31 Desember 2021

### Faktor Pendukung

Bila dibandingkan dengan data tahun 2019 dan 2020, capaian tahun 2021 meningkat sangat signifikan. Hal ini merupakan salah satu dampak positif dari peningkatan mutu dan

ketepatan waktu pelayanan dan peningkatan promosi kerja sama layanan kesehatan dengan pihak asuransi penjamin kesehatan. Berikut dapat dilihat peningkatan jumlah kerja sama RSMH dengan asuransi kesehatan non BPJS dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021.



**Gambar 3. 10 Grafik Jumlah Kerjasama dengan Asuransi Kesehatan Non BPJS Tahun 2019-2021**

#### **IKU 14. 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 2021 adalah sebanyak 6 kerjasama Layanan Preventif dan Promotif.

#### **Capaian :**

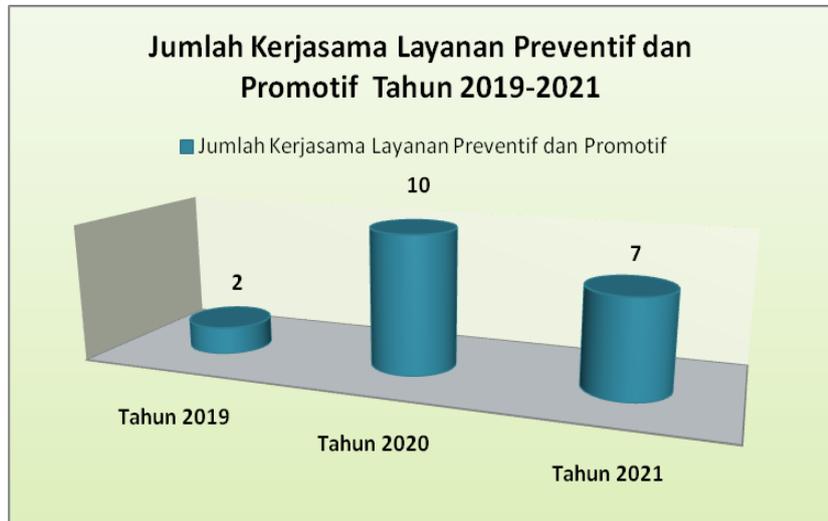
IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif	6 kerja sama	7 kerja sama	116,67%

Capaian Tahun 2021 sudah melampaui target sebanyak yaitu sudah ada 7 (tujuh) kontrak kerja sama dalam layanan preventif dan promotif, seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

**Tabel 3.13 Data Jumlah Kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2021**

No	Nama PKS	Masa Berlaku	
		Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
1	Sekretariat DPRD Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan dengan RSMH Palembang tentang Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Pemerintah Kabupaten Ogan Komering Ulu Tahun Anggaran 2021	01 Februari 2021	31 Desember 2021
2	DPRD Pemerintah Kabupaten Banyuasin dengan RSMH Palembang tentang Pelaksanaan <i>Medical Check Up</i> terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Pemerintah Banyuasin Tahun anggaran 2021	18 Januari 2021	31 Desember 2021
3	PT. Bumi Phala Perkasa tentang Pelayanan Kesehatan dan Medical Check Up bagi Karyawan/Karyawati	19 April 2021	18 April 2024
4	Sekretariat DPRD Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dengan RSMH Palembang tentang Pelaksanaan Medical Check Up terhadap Pimpinan dan Anggota DPRD Provinsi Sumatera Selatan Tahun Anggaran 2021	30 Agustus 2021	31 Desember 2021
5	Perkumpulan Masyarakat Sehat Sriwijaya Sumatera Selatan tentang Program Penanggulangan Tuberkulosis (Pendampingan dan Pengobatan Pasien TBC Resisten Obat/MDR/RO)	25 Januari 2021	25 Januari 2024
6	PT.Sriwijaya Palembang TV tentang Produksi dan Penyiaran Program Acara Jendela	04 Februari 2021	04 Februari 2022
7	Yayasan Kanker Anak Sumatera Selatan tentang Hospital Schooling di RSMH	23 Maret 2020	22 Maret 2023

Bila dibandingkan dengan jumlah kerja sama layanan preventif dan promotif di tahun 2020, terjadi penurunan jumlah kerja sama layanan preventif dan promotif di RSMH, seperti terlihat pada grafik berikut :



**Gambar 3.11 Grafik Jumlah kerjasama Layanan Preventif dan Promotif Tahun 2019-2021**

**Faktor Pendukung :**

- RSMH merupakan Rumah Sakit kelas A yang memiliki Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana yang cukup lengkap

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Peningkatan promosi kerja sama layanan preventif dan promotif ke instansi/ perusahaan

**2.6. Sasaran Strategis 7 : Terwujudnya Kerjasama AHS**

**IKU 15. Jumlah Kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan**

Peningkatan perjanjian kerjasama FK-Unsri, RSMH dan Pemerintah Kota/ Kabupaten di wilayah Sumbagsel dalam hal layanan kesehatan.

Target yang ditetapkan pada tahun 2021 adalah sebanyak 11 kerjasama.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Jumlah Kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan	11 kerja sama	11 kerja sama	100%

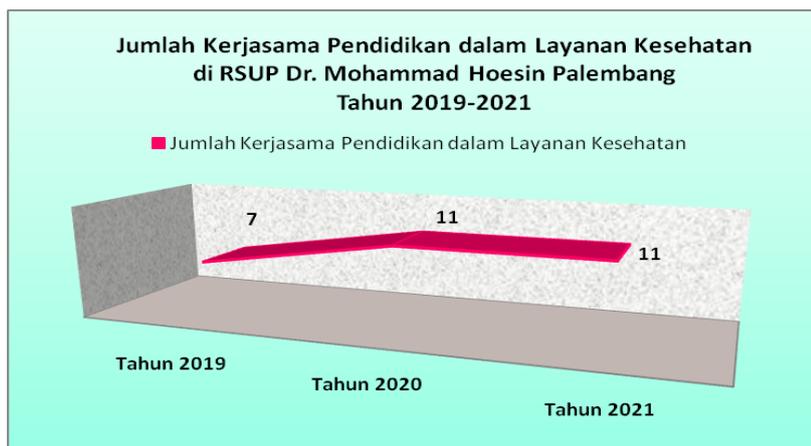
Sampai dengan akhir Tahun 2021 sudah terdapat 11 (sebelas) kerja sama pendidikan dalam layanan kesehatan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.14 Data Jumlah Kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan Tahun 2021**

No	Nama PKS	Masa Berlaku	
		Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
1	RSMH dengan FK Unsri tentang Pelayanan Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Pengabdian dan Pelayanan Kesehatan sebagai RS Pendidikan Utama	14 Maret 2021	13 Maret 2026
2	RSMH dengan FK UNSRI dan PT. Rumah Sakit Bakti Timah tentang Pelaksanaan, Penyelenggaraan, Pendidikan dan Pelayanan Kesehatan Spesialistik	30 Agustus 2017	31 Agustus 2022
3	RSMH dengan FK. UNSRI dan RS. AK. Gani Palembang tentang Pelaksanaan, Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Pengabdian dan Pelayanan Kesehatan sebagai RS Pendidikan Satelit	16 Mei 2018	16 Mei 2023
4	RSMH dengan FK UNSRI dan RS Umum Daerah Kayu Agung tentang Pelaksanaan Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Pengabdian dan Pelayanan Kesehatan sebagai RS Pendidikan Satelit	22 Mei 2018	22 Mei 2023
5	RSMH dengan RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumatera Selatan dan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya tentang Penyelenggaraan Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya- RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang di Rumah Sakit Jejaring	02 Januari 2020	01 Januari 2024

No	Nama PKS	Masa Berlaku	
		Tanggal Mulai	Tanggal Berakhir
	Pendidikan		
6	RSMH dengan RSUP Dr. Rivai Abdullah dan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya tentang Penyelenggaraan Pendidikan Profesi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya-RSUP Dr Mohammad Hoesin Palembang di Rumah Sakit Jejaring Pendidikan	02 Januari 2020	01 Januari 2024
7	RSMH dengan FK Kedokteran Universitas Brawijaya dengan RSUD Dr. Syaiful tentang Pengembangan Program Pendidikan Dokter Spesialis dan Program Pendidikan Dokter Subspesialis	12 April 2021	11 April 2024
8	RSUD M. Yunus Bengkulu dengan RSMH Palembang tentang Sister Hospital Pelayanan Onkologi dan Sistem Rujukan	07 Januari 2020	06 Januari 2023
9	RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan RSMH Palembang tentang Sister Hospital Pelayanan Onkologi Terpadu dan Sistem Rujukan	8 Januari 2020	06 Januari 2023
10	RSMH dengan FK Unsri dan Rumah Sakit Khusus Mata Provinsi Sumatera Selatan tentang Pelaksanaan Penyelenggaraan Pendidikan, Penelitian, Pengabdian dan Pelayanan Kesehatan sebagai Rumah Sakit Pendidikan Satelit	19 Juli 2021	18 Juli 2026
11	RSMH dengan Kolegium Anestesiologi dan Terapi Intensif Indonesia (KATI) tentang Pelaksanaan Program Pendidikan dokter Anestesi Fellowship Intensif Care	23 Desember 2019	22 Desember 2022

Bila melihat data tahun 2019 sampai dengan tahun 2021, maka jumlah kerja sama pendidikan dalam layanan kesehatan dapat dilihat pada grafik berikut :



**Gambar 3.12 Grafik Jumlah kerjasama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan Tahun 2019-2021**

**Faktor Pendukung :**

- a) RSMH merupakan RS Kelas A Pendidikan, Terakreditasi SNARS ( KARS) dan JCI
- b) Memiliki tenaga dokter spesialis dan subspecialis yang cukup lengkap

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses PKS dengan Rumah Sakit Jejaring
- Peningkatan promosi terkait pelayanan spesialistik dan subspecialistik serta SDM unggul di RSMH

**3. Capaian Sasaran Strategis dalam Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan**

Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan memiliki 4 (empat) sasaran strategis serta 4 indikator kinerja utama, dimana terdapat 1 (satu) indikator yang tidak mencapai target tahun 2021 yaitu Indikator Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi. Adapun rincian capaian dari masing-masing sasaran strategis tersebut ditunjukkan dalam capaian IKU dibawah ini.

**3.1. Sasaran Strategis 8 : Terwujudnya SDM Kompeten**

**IKU 16. Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi**

Peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi adalah peningkatan jumlah SDM area kritis yang dilatih untuk

mendapatkan kompetensi. Area kritis adalah area untuk pasien berisiko tinggi yang disebabkan adanya masalah aktual atau potensial yang mengancam jiwa dan memerlukan pemantauan ketat secara berkala.

Area kritis yang ada di RSUP Dr. Mohammad Hoesin yaitu :

1. Ruang rawat General Intensive Care Unit (GICU)
2. Ruang rawat Pediatric Intensive Care Unit (PICU)
3. Ruang rawat Neonatus Intensive Care Unit (NICU)
4. Ruang rawat Cardiovaskuler Care Unit (CVCU)
5. Ruang rawat Neuro High Care Unit (NHCU)
6. Ruang rawat stroke unit
7. Instalasi Gawat Darurat (IGD)
8. ICU Covid 19

Target yang ditetapkan untuk tahun 2021 adalah sebesar 75% dari seluruh jumlah perawat di area kritis.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
<b>Persentase jumlah SDM yang tersertifikasi</b>	75%	60,24%	80,32%

Realisasi Jumlah SDM perawat yang bersertifikasi di area kritis pada Tahun 2021 mencapai 60,24% dari target Tahun 2021 sebesar 75%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.15 Data Jumlah SDM di Area Kritis Yang Tersertifikasi Kesehatan Tahun 2021**

No	Ruang	Jenis Pelatihan Dasar / Wajib	Jml Tenaga	Yg sudah Pelatihan
1	Ruang rawat General Intensive Care Unit (GICU)	Intensif Dasar	85	48
2	Ruang rawat Pediatric Intensive Care Unit (PICU)	Intensif Dasar	18	11

No	Ruang	Jenis Pelatihan Dasar / Wajib	Jml Tenaga	Yg sudah Pelatihan
3	Ruang rawat Neonatus Intensive Care Unit (NICU)	Intensif Dasar	33	19
4	Ruang rawat Cardiovaskuler Care Unit (CVCU)	Intensif Dasar	18	8
5	Ruang rawat Neuro High Care Unit (NHCU)	Intensif Dasar	19	12
6	Ruang Rawat Stroke Unit	BNLS	8	1
7	IGD	ENILS	59	45
8	ICU Covid-19	Intensif Dasar	9	6
<b>Total</b>			<b>249</b>	<b>150</b>
<b>Persentase jumlah SDM yang tersertifikasi</b>				<b>60,24%</b>

Bila dibandingkan dengan capaian tahun 2019 dan 2020, tidak ada peningkatan akan tetapi malah terjadi penurunan capaian seperti terlihat pada gambar di bawah ini :



**Gambar 3.13 Grafik Jumlah SDM di Area Kritis Yang Tersertifikasi Tahun 2019-2021**

**Kendala :**

- Sebagai salah satu rumah sakit rujukan Covid 19, RSMH mengalokasikan sebagian tempat tidur perawatan menjadi ruang perawatan intensif bagi pasien Covid 19 (ICU Covid 19) yang merupakan area kritis tambahan di tahun 2021. Dengan bertambahnya area kritis, maka

mempengaruhi jumlah jumlah SDM perawat area kritis yang tersertifikasi

- Masih terbatasnya pelaksanaan pelatihan dasar wajib untuk area kritis akibat pandemi Covid19 sehingga pada tahun 2021 masih sedikit perawat area kritis yang diikutkan pelatihan.

**Upaya Tindak Lanjut :**

- Menjadwalkan kembali pelatihan dasar wajib di area kritis untuk pelaksanaan tahun 2022.
- Bekerja sama dengan Instansi penyelenggara pelatihan yang telah diakui untuk menyelenggarakan pelatihan untuk mendapatkan sertifikasi sesuai kompetensi masing-masing pegawai di RSMH.
- Mengajukan penilaian akreditasi bagi Institusi Penyelenggara Pelatihan di RSMH pada tahun 2022, sehingga RSMH bisa mengadakan sendiri pelatihan tersertifikasi bagi perawat area kritis.

**3.2. Sasaran Strategis 9 : Sistem Informasi RS Terpadu dan Handal**

**IKU 17. 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 2021 ditetapkan sebesar 80%.

### Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
<b>Persentase pengembangan dan implementasi sistem informasi manajemen Rumah Sakit</b>	80%	83%	103,75%

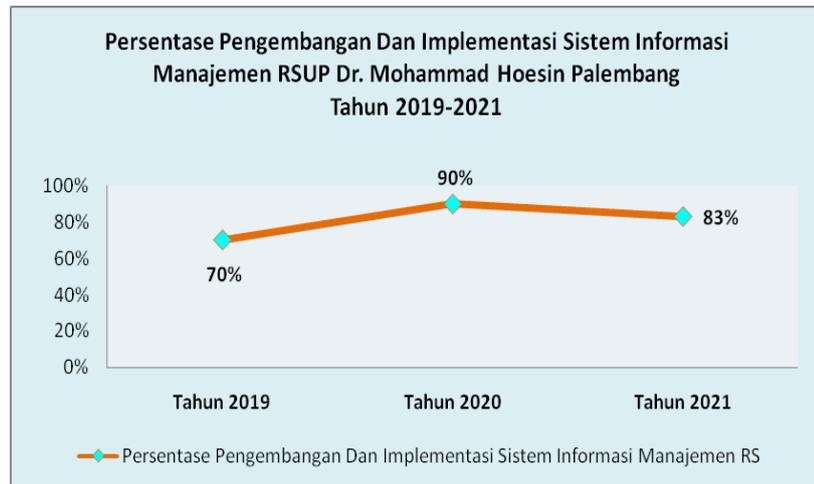
Selama tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin melakukan pengembangan / penambahan modul sistem informasi sebanyak 29 (dua puluh sembilan) modul, yaitu :

1	Pembuatan sistem aplikasi Rekam Medik Elektronik Rawat Inap	16	Pengembangan Aplikasi Rekrutmen Pegawai Jasa Perseorangan
2	Pengembangan sistem Aplikasi Rekam Medik Elektronik Rawat Jalan & IGD	17	Pengembangan Aplikasi Lelang Jabatan Internal
3	Pengembangan Website RSMH	18	Pembuatan Sistem Aplikasi Perencanaan Belanja - Sistem Usulan Perencanaan Berbasis Elektronik (SUPERBE)
4	Pembuatan Aplikasi E-Plasma	19	Pembuatan Sistem Aplikasi Dashboard Rawat Inap
5	Pembuatan Sistem Aplikasi Dashboard yang memuat informasi profil, Layanan, & keuangan	20	Pengembangan Sistem Aplikasi Dashboard IGD
6	Pembuatan Sistem Aplikasi Pendaftaran Online Graha yang terintegrasi sampai pembayaran	21	Pengembangan sistem Aplikasi BIOS
7	Pembuatan Sistem Aplikasi Absensi Online	22	Pembuatan Aplikasi E-Gizi
8	Pembuatan Sistem Aplikasi E-DM (Duty Manager)	23	Pembuatan Aplikasi e-PKS
9	Pengembangan Aplikasi E-Logistik	24	Pembuatan Dashboard TT Pasien Covid
10	Pembuatan Aplikasi Regonline Pasien Baru	25	Pembuatan Aplikasi WBS
11	Pengembangan Sistem Aplikasi Office Automation (E-Office)	26	Pembuatan Aplikasi SIJAROD
12	Monitoring Aset Rumah Sakit	27	Pengembangan sistem Aplikasi RS-Online
13	Pembuatan Aplikasi Penjadwalan Operasi (SIJO)	28	Pembuatan Aplikasi SITILA-LHP
14	Pengembangan Aplikasi Amanpedia	29	Pembuatan Aplikasi SIDOREG
15	Pengembangan Aplikasi Rekrutmen Pegawai BLU		

Dari 29 (dua puluh sembilan) modul tersebut, sampai akhir tahun 2021 sebanyak 24 (dua puluh empat) modul yang dikembangkan telah diimplementasikan atau sebesar 83%, sementara sisanya masih dalam proses analisis sistem dan akan dilanjutkan di tahun 2022.

Dibandingkan dengan Tahun 2019 dan 2020 terlihat bahwa persentase pengembangan dan implementasi sistem

informasi manajemen Rumah Sakit di tahun 2021 mengalami penurunan walaupun sebenarnya jumlah modul yang dikembangkan pada tahun 2021 jauh lebih banyak dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, seperti tampak pada grafik di bawah ini :



**Gambar 3.14 Grafik Persentase Pengembangan dan implementasi Sistem Informasi Manajemen RS Tahun 2019-2021**

#### **Kendala :**

Beberapa kendala yang dihadapi antara lain:

- Keterbatasan SDM IT yang ada saat ini baik dari sisi kuantitas maupun kualitas
- Perangkat hardware dan software dalam pengelolaan sistem informasi yang perlu peremajaan dan upgrade
- Proses Bisnis pengembangan aplikasi pada setiap project memiliki perbedaan tingkat kerumitan sehingga membutuhkan waktu pengembangan yang berbeda pula
- Ada permintaan aplikasi yang bersifat segera di luar target tahunan yang berpotensi mempengaruhi ketepatan waktu pengerjaan project yang sudah ditargetkan

#### **Upaya Tindak Lanjut :**

- Melakukan rekrutmen SDM IT sesuai analisis kebutuhan
- Melakukan pengembangan kompetensi SDM IT yang ada

- Mengalokasikan anggaran untuk upgrade server dan peremajaan sistem informasi

### 3.3. Sasaran Strategis 10 : Terwujudnya Sarana Sesuai Standar

#### **IKU 18. 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.

Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar pada tahun 2021 ditetapkan sebesar 80%.

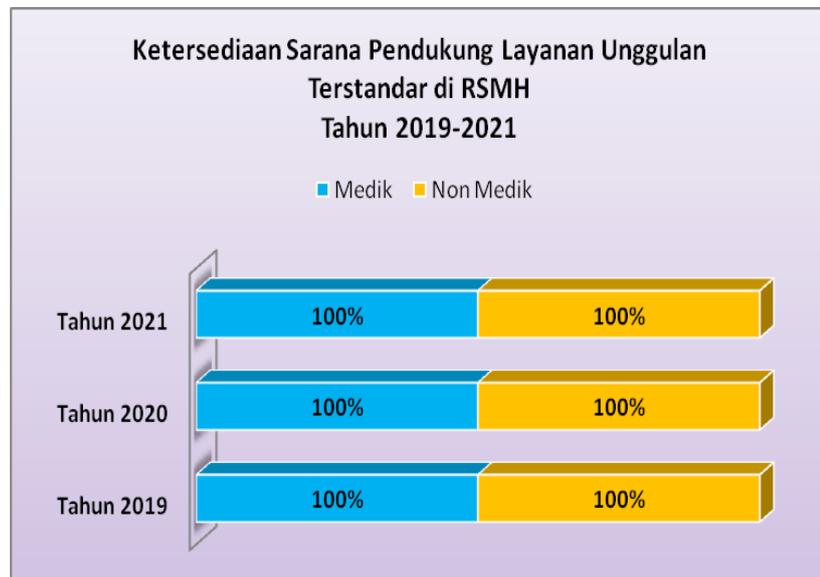
#### **Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar	80%	100%	120%

Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan pada Tahun 2021 sudah mencapai target sebesar 100%. Dari 407 peralatan medis yang dibutuhkan, telah tersedia 407 peralatan medis atau sebanyak 100%. Begitu juga untuk sarana non medis telah 100% tersedia.

Sejak ditetapkan Layanan Jantung Terpadu dan Layanan Onkologi Terpadu sebagai layanan unggulan, capaian ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan

terstandar dari tahun 2019 sudah mencapai 100%, seperti tampak pada gambar di bawah ini :



**Gambar 3.15 Grafik Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar Tahun 2019-2021**

**Faktor Pendukung :**

- Tersedia alokasi anggaran untuk pemenuhan Ketersediaan sarana pendukung layanan unggulan terstandar
- Adanya komitmen dari unsur terkaait pelaksanaan pelayanan jantung terpadu dan pelayanan onkologi terpadu

**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

**3.4. Sasaran Strategis 11 : Terwujudnya Budaya Organisasi Melayani IKU 19. 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 2021 ditetapkan maksimal sebanyak 60 keluhan.

**Capaian :**

IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
Penurunan jumlah <i>complain</i> terhadap layanan kesehatan	60	18	120%

Dari target sebanyak 60 komplain terhadap pelayanan kesehatan, selama periode Tahun 2021 (Januari-Desember) terdapat 18 komplain terhadap pelayanan kesehatan. Beberapa hal yang menjadi keluhan diantaranya :

- Respon time pelayanan kepada pasien terkesan lambat
- Sikap petugas pemberi layanan yang kurang komunikatif
- Jam mulai pelayanan poliklinik rawat jalan tidak tepat waktu

Bila dibandingkan dengan jumlah komplain terhadap pelayanan kesehatan di RSMH tahun 2020 dan 2019, terjadi penurunan yang signifikan pada tahun 2021, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



### Gambar 3.16 Grafik Penurunan Jumlah *Complain* Terhadap Layanan Kesehatan Tahun 2019-2021

#### Faktor Pendukung :

Hal ini menunjukkan bahwa terjadi peningkatan mutu terhadap layanan kesehatan di RSMH. Adapun upaya-upaya yang telah dilakukan dalam rangka penurunan jumlah *complain* Tahun 2021 adalah sebagai berikut:

1. Merespon *complain* sesuai dengan *grading*.
2. Pelatihan pelayanan prima dan komunikasi efektif bagi tenaga pemberi layanan dan *frontliner*
3. Memperbaiki pelayanan dan meningkatkan kecepatan pelayanan
4. Peningkatan dan pemeliharaan sarana dan prasarana pelayanan.

#### 4. Capaian Sasaran Strategis dalam Perspektif Keuangan

Perspektif Keuangan memiliki 1 sasaran strategis serta 2 indikator kinerja utama. Rata-rata capaian IKU telah tercapai. Adapun rincian capaian dari masing-masing sasaran strategis tersebut dijelaskan dibawah ini :

##### 4.1. Sasaran Strategis 12 : Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi IKU 20. Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)

Pendapatan PNBPN 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 PNBPN terhadap biaya operasional (POBO) adalah jumlah PNBPN tahun berjalan dibagi dengan total belanja Operasional (APBN+BLU) tahun berjalan. Target POBO Tahun 2021 ditetapkan sebesar 75%.

#### Capaian :

IKU	Target	Capaian	% Capaian
-----	--------	---------	-----------

			terhadap Target
Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	75%	90,86%	120%

Pendapatan AkruaP PNBPN pada Tahun 2021 adalah sebesar Rp662.265.961.288,- sedangkan Total Beban Operasional Tanpa Beban Penyusutan sebesar Rp728.848.763.006,- sehingga pada Tahun 2021 capaian POBO adalah sebesar 90,86% telah melampaui target sebesar 75%.

Capaian ini 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.

**Faktor Pendukung :**

- a) Penerimaan PNBPN Tahun 2021 telah mencapai 109% dari target tahun 2020
- b) Perbaikan kualitas klaim tagihan
- c) Ketepatan pembayaran klaim

Capaian POBO tahun 2021 meningkat dibandingkan capaian tahun 2020 walaupun masih lebih tinggi POBO di tahun 2019 seperti pada gambar di bawah ini :



**Gambar 3.17 Grafik Rasio PNB terhadap Biaya Operasional (POBO) Tahun 2019-2021**

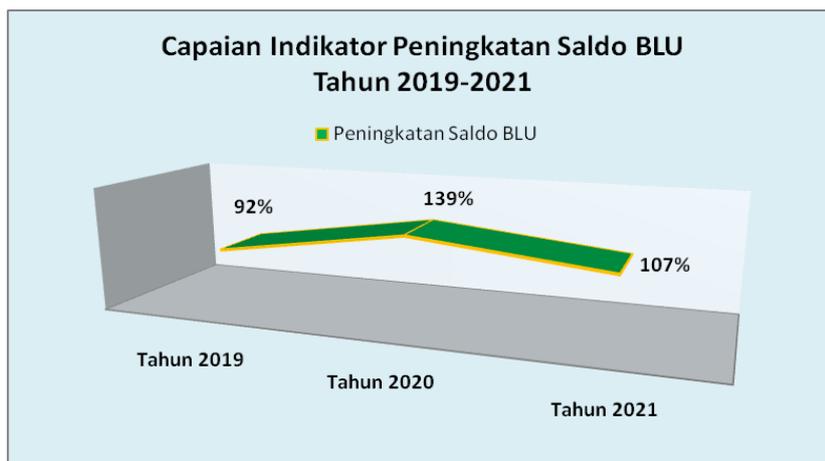
### **IKU 21.Peningkatan Saldo BLU**

Peningkatan Saldo BLU adalah Nilai kas dan setara kas (Rekening Giro Bank dan deposito dibawah 3 bulan) yang dimiliki RSMH per tanggal 31 Desember 2021 dibandingkan dengan nilai saldo (kas dan setara kas) RSMH per tanggal 31 Desember 2020. Target Indikator Peningkatan Saldo BLU Tahun 2021 ditetapkan sebesar 105%.

#### **Capaian :**

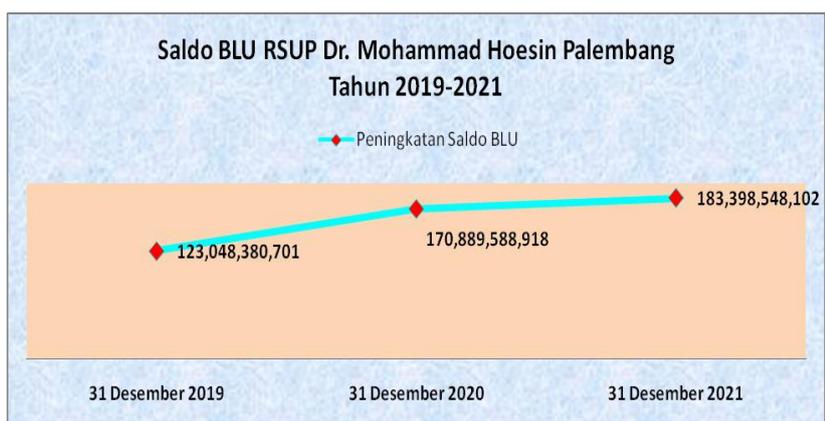
IKU	Target	Capaian	% Capaian terhadap Target
<b>Peningkatan Saldo BLU</b>	105%	107%	102%

Saldo BLU per 31 Desember 2021 adalah sebesar Rp183.398.548.102,- sedangkan saldo BLU per 31 Desember 2020 adalah sebesar Rp170.889.588.918,- sehingga persentase peningkatan saldo BLU Tahun 2020 yaitu sebesar 107%, telah melampaui target sebesar 105% atau terealisasi sebesar 102% dari target.



**Gambar 3.18 Grafik Capaian Indikator Peningkatan Saldo BLU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019-2021**

Apabila melihat nilai saldo BLU RSMH dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2021 terus mengalami peningkatan, seperti terlihat pada grafik di bawah ini :



**Gambar 3.19 Grafik Saldo BLU RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2019-2021**

**Faktor Pendukung :**

- a) Optimalisasi PNBPN melalui investasi berupa deposito berjangka
- b) Pembayaran klaim BPJS dan klaim COVID-19 tepat waktu

**Kendala :**

Salah satu kendala yang dihadapi dalam pencapaian indikator yaitu kunjungan pasien yang masih belum sepenuhnya normal sebelum masa Covid-19.

### Upaya Tindak Lanjut :

- a) Pemanfaatan aset rumah sakit untuk dikelola menjadi tuisi bisnis
- b) Pengadaan alat kesehatan baru yang telah dianggarkan diharapkan dapat menambah pelayanan terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan pendapatan rumah sakit.

## B. Realisasi Anggaran

Monitoring dan evaluasi pelaksanaan anggaran Tahun 2021 telah dipertanggungjawabkan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) baik alokasi anggaran dana Rupiah Murni (RM) maupun PNBPN BLU, sementara Pendapatan dan Belanja Sumber Dana PNBPN BLU telah disahkan oleh KPPN Palembang. Uraian alokasi anggaran dan realisasinya dapat dilihat pada tabel berikut ini :

**Tabel 3.16 Pagu dan Realisasi Anggaran RSMH Tahun 2021**

MAK	URAIAN	ALOKASI 2021 REVISI X DIPA	REALISASI TAHUN 2021	%
1	2	3	4	5
<b>A. DANA RUPIAH MURNI (RM)</b>		<b>Rp 105,507,357,000</b>	<b>Rp 103,365,561,418</b>	<b>98.0</b>
51	Belanja Pegawai	Rp 96,507,357,000	Rp 94,366,435,097	97.8
52	Belanja Barang	Rp 9,000,000,000	Rp 8,999,126,321	100.0
53	Belanja Modal	Rp -	Rp -	-
<b>B. DANA PNBPN</b>		<b>Rp 809,774,965,000</b>	<b>Rp 713,417,253,375</b>	<b>88.1</b>
52	Belanja Barang	Rp 628,721,891,000	Rp 558,558,176,004	88.8
53	Belanja Modal	Rp 181,053,074,000	Rp 154,859,077,371	85.5
<b>TOTAL (A+B)</b>		<b>Rp 915,282,322,000</b>	<b>Rp 816,782,814,793</b>	<b>89.2</b>

Sumber : Laporan Realisasi Belanja Tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin

Tabel 3.12 menunjukkan bahwa realisasi Tahun 2021 yaitu sebesar 89,2% dari alokasi sebesar Rp915.282.322.000,- atau sebanyak Rp816.782.814.793,-.

## Pencapaian Target Kegiatan dan Penerimaan

Pendapatan BLU Tahun 2021 secara total sejumlah Rp726.672.287.040,- mengalami kenaikan sebesar Rp98.124.952,- (15,61%) dibandingkan pendapatan BLU Tahun 2020 walaupun pada pendapatan jasa pelayanan rumah sakit mengalami penurunan sebesar Rp92.849.295.837,- sebagai salah satu dampak dari adanya pandemi Covid-19. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.17 Penerimaan BLU Tahun 2021 dan Tahun 2020**

URAIAN		Tahun 2021	Tahun 2020	Naik/ Turun
		Realisasi	Realisasi	
<b>Pendapatan PNBPN BLU (sesuai SP2B)</b>		<b>725,949,580,657</b>	<b>628,263,515,504</b>	<b>97,686,065,153</b>
A	Pendapatan Jasa Pelayanan Rumah Sakit	448,111,417,761	540,960,713,598	(92,849,295,837)
B	Pendapatan Hibah BLU	-	40,000,000	(40,000,000)
C	Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	4,488,214,026	3,029,870,440	1,458,343,586
D	Pendapatan dari Pelayanan BLU yg bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat	266,342,019,180	78,022,988,600	188,319,030,580
E	Pendapatan Layanan Perbankan BLU	7,007,929,690	6,209,942,866	797,986,824
<b>Pendapatan PNBPN Lainnya</b>		<b>722,706,383</b>	<b>284,768,584</b>	<b>437,937,799</b>
A	Pendapatan dari Pemindahtanganan BMN	406,172,999	-	406,172,999
B	Pendapatan dari Pemanfaatn BMN (Sewa)	23,289,000	19,901,000	3,388,000
C	Pendapatan Denda	-	29,338,199	(29,338,199)
D	Penerimaan kembali Belanja TAYL	293,244,384	235,529,385	57,714,999
<b>TOTAL</b>		<b>726,672,287,040</b>	<b>628,548,284,088</b>	<b>98,124,002,952</b>

Sumber : Laporan Keuangan Unaudited Tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin

Dari tabel di atas terlihat bahwa realisasi pendapatan PNBPN (sesuai SP2B) tahun 2021 sebesar Rp725.949.580.657,- telah melampaui Target Pendapatan PNBPN tahun 2021 sebesar 109% atau sejumlah Rp667.250.000.000,-

Salah satu jenis transaksi akuntansi yang berdampak kepada penerimaan rumah sakit adalah piutang. Piutang dari kegiatan operasional BLU merupakan hak atau pengakuan pemerintah atas uang atau jasa terhadap pelayanan yang telah diberikan dan belum diselesaikan pembayaran atau serah terimanya pada akhir tahun anggaran. Piutang yang dimaksud adalah piutang pasien jaminan perusahaan, umum, BPJS kesehatan, Kemenkes RI (Covid-19) jaminan pemerintah dan asuransi, seperti terlihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.18 Piutang dari Kegiatan Operasional BLU per Tahun 2021 dan 2020**

No	Uraian Piutang	31 Desember 2021	%	31 Desember 2020	%
1	Jaminan Perusahaan	Rp 2,849,365,363	18.96	Rp 2,023,846,714	2.31
2	Umum	Rp 6,097,531,031	40.57	Rp 5,246,537,926	6.00
3	JKN / BPJS Kesehatan	Rp -	-	Rp 41,572,848,393	47.54
a	Pelayanan JKN / BPJS	Rp -	-	Rp 33,479,159,844	38.28
b	Obat JKN / BPJS	Rp -	-	Rp 8,093,688,549	9.26
c	Denda Keterlambatan Pembayaran BPJS	Rp -	-	Rp -	-
4	Jaminan Pemerintah	Rp -	-	Rp 311,231,795	0.36
a	Jamsoskes Sumsel Semesta	Rp -	-	Rp 14,225,859	0.02
b	Jampersal Banyuasin	Rp -	-	Rp 297,005,936	0.34
5	Askes Inhealth	Rp -	-	Rp 92,398,000	0.11
6	Covid-19 (Kemenkes RI)	Rp 6,083,547,850	40.47	Rp 38,201,235,000	-
					-
	TOTAL PIUTANG BRUTO	Rp 15,030,444,244	100.00	Rp 87,448,097,828	100.00
	Penyisihan Piutang Tidak Tertagih	Rp (5,904,911,236)	(39.29)	Rp (4,992,516,628)	(5.71)
	Piutang Netto	Rp 9,125,533,008	60.71	Rp 92,440,614,456	105.71

Sumber : Laporan Keuangan Unaudited Tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin

Piutang Bruto Tahun 2021 (Rp15.030.444.244,-) lebih rendah 83% dibanding piutang bruto Tahun 2020 (Rp87.448.097.828,-). Penurunan yang sangat drastis ini berasal dari pelunasan piutang tahun lalu. Sementara piutang yang ada per 31 Desember 2021 berasal dari piutang perusahaan, piutang perseorangan, klaim *pending* Covid-19 tahun 2020 dan 2021 serta pengajuan klaim Covid-19 tahap XXI dan XXIV.

Akumulasi penyisihan piutang berasal dari piutang macet yang sudah berumur lebih dari satu tahun yang terdiri dari piutang perusahaan sebesar Rp721.400.168,- dan piutang perorangan sebesar Rp4.934.207.400,-.

Sedangkan utang kepada Pihak Ketiga di Tahun 2021 secara total berjumlah Rp37.824.107.909,- dimana utang terbesar berasal dari utang belanja barang-persediaan farmasi (Rp28.607.059.698,-). Utang kepada Pihak Ketiga merupakan belanja yang masih harus dibayar dan merupakan kewajiban yang harus segera diselesaikan kepada pihak ketiga lainnya dalam waktu kurang dari 12 (dua belas) bulan).

Rincian utang RSMH Tahun 2021 secara detil dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 3.19 Utang Tahun 2021 dan 2020**

No	Uraian	Nilai Utang	
		Tahun 2021	Tahun 2020
1	Utang Belanja Pegawai	Rp 946.650.280	Rp 928.025.006
2	Utang Belanja Barang - Persediaan Farmasi	Rp 28.607.059.698	Rp 17.125.524.357
3	Utang Belanja Barang-Bahan Habis Pakai	Rp 1.500.000	Rp -
4	Utang Daya dan Jasa	Rp -	Rp 65.861.365
5	Utang Belanja Jasa	Rp 91.209.500	Rp -
6	Utang Belanja Pemeliharaan	Rp 48.433.000	Rp 3.144.784
7	Utang Perjalanan Dinas	Rp 12.816.000	Rp 1.500.000
8	Utang KSO	Rp 4.707.248.806	Rp 7.225.259.673
9	Utang Penyedia Jasa dan Barang BLU Lainnya	Rp 2.122.556.805	Rp 502.207.842
10	Dana Pihak Ketiga Lainnya	Rp -	Rp 2.696.071.501
11	Pendapatan yang diterima dimuka	Rp 1.286.633.820	Rp 472.522.339
	<b>TOTAL</b>	<b>Rp 37.824.107.909</b>	<b>Rp 29.020.116.867</b>

Sumber : Laporan Keuangan Unaudited Tahun 2021 RSUP Dr. Mohammad Hoesin

Bila dibandingkan dengan utang tahun 2020 sebesar Rp29.020.116.867,- , angka utang tahun 2021 mengalami peningkatan terutama pada utang pengadaan barang persediaan farmasi. Hal ini disebabkan masih berjalannya proses verifikasi atas tagihan-tagihan barang farmasi tersebut.

### C. 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 2021 telah dilakukan kegiatan optimalisasi teknologi untuk proses surat menyurat (*paperless*) melalui aplikasi *Office Automation* dan Rekam Medik Elektronik (RME)

Kegiatan optimalisasi teknologi tersebut ditujukan selain untuk mempermudah pelayanan, meningkatkan efektifitas waktu serta efisiensi / menekan angka belanja ATK seperti kertas, tinta, catridge, dll dan secara tidak langsung juga terjadi penghematan listrik dikarenakan frekuensi penggunaan printer semakin berkurang.

#### D. Penghargaan Yang Diperoleh

Prestasi yang dicapai selama tahun 2021 adalah :

- Penghargaan sebagai Juara Pertama Lomba Video Satpam Kreatif dengan Tema "Satpam Tangguh Di Masa Pandemi" yang diadakan oleh Polrestabes Palembang
- Penghargaan "RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang as **THE BEST PROVIDER** for May 2021 Based On Customer Satisfaction Survey"
- Penghargaan "**SULIANTI AWARD**" sebagai Juara Pertama Kategori Video Inovatif.
- Penghargaan "**SULIANTI AWARD**" sebagai Juara Kedua Penulisan Artikel "Adaptasi Kebiasaan Baru"
- Penghargaan "**SULIANTI AWARD**" sebagai Juara Kedua Lomba Fotografi
- Penghargaan sebagai Rumah Sakit Berkomitmen Tahun 2021 "Kategori RS Tipe A Dalam Memberikan Pelayanan Bagi Peserta JKN-KIS Wilayah Sumatera Selatan, Kep.Bangka Belitung dan Bengkulu" dari BPJS Kesehatan.

## BAB IV PENUTUP

### A. Tinjauan Umum Pencapaian Kinerja RSMH

Secara umum Capaian Kinerja RSMH di tahun 2021 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 2021 dengan nilai **88,69** tergolong “**BAIK AA**” ( $80 < TS \leq 95$ ) diperoleh dari nilai Indikator Kinerja Keuangan sebesar 24,12 dan Indikator Kinerja Pelayanan sebesar 64,57.
2. Dari 21 indikator kinerja utama yang telah ditetapkan berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2021 dan mengacu pada Rencana Strategis Bisnis RSMH Tahun 2020-2024, ada 2 (dua) indikator yang belum mencapai target, yaitu indikator : tingkat kepuasan karyawan dan indikator peningkatan jumlah SDM yang tersertifikasi.
3. Total Pagu Anggaran RSMH Tahun 2021 adalah Rp915.282.322.000,- yang terdiri dari Anggaran Rupiah Murni sebesar Rp105.507.357.000,- dan Anggaran BLU sebesar Rp809.774.965.000,- . Realisasi Belanja Tahun 2021 yaitu 89,2% dari total pagu atau sebanyak Rp816.782.814.793,-.
4. Pendapatan BLU (sesuai SP2B) per 31 Desember 2021 sebesar Rp725.949.580.657,- sudah melampaui target penerimaan tahun 2021 sebesar Rp667.250.000.000,- atau sebesar 109%. Sementara Piutang Bruto Tahun 2021 (Rp15.030.444.244,-) lebih rendah 83% dibanding piutang bruto Tahun 2020 (Rp87.448.097.828,-).
5. Prestasi yang dicapai selama tahun 2021 adalah :
  - Penghargaan sebagai Juara Pertama Lomba Video Satpam Kreatif dengan Tema "Satpam Tangguh Di Masa Pandemi" yang diadakan oleh Polrestabes Palembang
  - Penghargaan “RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang as **THE BEST PROVIDER** for May 2021 Based On Customer Satisfaction Survey”
  - Penghargaan “**SULIANTI AWARD**” sebagai Juara Pertama Kategori Video Inovatif.

- Penghargaan “*SULIANTI AWARD*” sebagai Juara Kedua Penulisan Artikel “Adaptasi Kebiasaan Baru”
- Penghargaan “*SULIANTI AWARD*” sebagai Juara Kedua Lomba Fotografi
- Penghargaan sebagai Rumah Sakit Berkomitmen Tahun 2021 “Kategori RS Tipe A Dalam Memberikan Pelayanan Bagi Peserta JKN-KIS Wilayah Sumatera Selatan, Kep.Bangka Belitung dan Bengkulu” dari BPJS Kesehatan.

## **B. Strategi Peningkatan Kinerja**

Strategi yang ditempuh untuk meningkatkan kinerja RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang untuk tahun yang akan datang :

1. Menganggarkan :
  - a. Renovasi gedung layanan.
  - b. Pemenuhan sarana prasarana untuk menunjang layanan unggulan
  - c. Pemenuhan alat kesehatan sesuai standar mutu dan keselamatan pasien serta kebutuhan layanan unggulan.
2. Meningkatkan mutu pelayanan yang mengutamakan keselamatan pasien
3. Melakukan pengembangan teknologi / penggunaan IT di semua aspek layanan baik medik, penunjang maupun administrasi, seperti optimalisasi penggunaan Rekam Medik Elektronik dan optimalisasi penggunaan *Office Automation*.
4. Mengusulkan ke Kementerian Kesehatan untuk penambahan SDM PNS tenaga kesehatan dalam rangka memenuhi rasio tenaga pemberi layanan sesuai dengan standar dan penggantian PNS Purnabakti.
5. 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.
6. Berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes dan Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU Kemenkeu terkait usulan revisi tarif agar segera disetujui sehingga dapat mendongkrak pendapatan RSMH

7. Berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes dan Direktorat Pembinaan Pengelolaan Keuangan BLU Kemenkeu terkait usulan revisi KMK Remunerasi agar segera disetujui sehingga dapat meningkatkan kepuasan karyawan dan memberikan motivasi karyawan dalam meningkatkan kinerjanya.

## LAMPIRAN

### *Lampiran 1: Perjanjian Kinerja Tahun 2021 antara Direktur Utama RSMH dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kemenkes RI*

#### DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



#### PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021

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

Nama : dr. Bambang Eko Sunaryanto, Sp.KJ, MARS

Jabatan : Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), 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 tanggungjawab 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,

Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS  
NIP 196205231989031001

Jakarta, 12 Maret 2021  
Pihak Pertama

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

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2021**  
**RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

No (1)	Sasaran Kegiatan (2)	Indikator Kinerja (3)	Target (4)	
<b>A Perspektif Konsumen</b>				
1	Terwujudnya Kepuasan Stakeholders	1	Tingkat Kesehatan BLU	80
		2	Tingkat Kepuasan Pasien	79%
		3	Tingkat Kepuasan Karyawan	80%
		4	Capaian WBK, WBBM	Pencanangan ZI
		5	Persentase Pelaksanaan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	60%
<b>B Perspektif Bisnis Internal</b>				
1	Terwujudnya Pusat Onkologi Terpadu	6	Waktu tunggu pelayanan radioterapi	60 hari
		7	Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	50 hari
2	Terwujudnya Pusat Jantung Terpadu	8	Capaian Door to Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	60%
		9	Respon Time CABG	≤48 Jam
3	Terwujudnya Layanan yang Inovatif dan Unggul	10	Jumlah Layanan Inovatif	4 Layanan
4	Terwujudnya Pusat Pelatihan yang Unggul	11	Jumlah Pelatihan yang Terakreditasi	2 pelatihan
		12	Diklat Terakreditasi	65%
5	Terwujudnya Kerja Sama Layanan Kesehatan	13	Jumlah Kerja Sama dengan asuransi kesehatan Non BPJS	4 kerja sama
		14	Jumlah Kerja Sama Layanan Preventif Promotif	6 kerja sama
6	Terwujudnya Kerja Sama AHS	15	Jumlah Kerja Sama Pendidikan dalam Layanan Kesehatan	11 kerja sama
<b>C Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan</b>				
1	Terwujudnya SDM Kompeten	16	Peningkatan Jumlah SDM yang Tersertifikasi	75%
2	Sistem Informasi RS Terpadu dan Handal	17	Persentase Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS	80%

No	Sasaran Kegiatan	Indikator Kinerja		Target
(1)	(2)	(3)		(4)
3	Terwujudnya Sarana Sesuai Standar	18	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar	80%
4	Terwujudnya Budaya Organisasi Melayani	19	Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	60
<b>D Perspektif Keuangan</b>				
1	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	20	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	75%
		21	Peningkatan Saldo BLU	105%

**Program**

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

**Anggaran**

Rp.667.250.000.000  
Rp.112.944.978.000

**Total**

**Rp.780.194.978.000**

Pihak Kedua,



**Prof. dr. Abdul Kadir, Ph.D, Sp.THT-KL(K), MARS**  
NIP 196205231989031001

Jakarta, 12 Maret 2021  
Pinak Pertama  


**dr. Bambang Eko S., Sp.KJ, MARS**  
NIP. 196204301987111001

*Lampiran 2: Laporan Realisasi Anggaran Tahun 2021*

**RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG  
LAPORAN REALISASI ANGGARAN  
UNTUK PERIODE YANG BERAKHIR 31 DESEMBER 2021 DAN 2020**

*(dalam Rupiah)*

Uraian	Catatan	31 Desember 2021			31 Desember 2020
		Anggaran	Realisasi	% terhadap Anggaran	Realisasi
<b>A. Pendapatan Negara dan Hibah</b>					
1. Penerimaan Negara Bukan Pajak	B.1	667.250.000.000	726.672.287.040	108,91	628.548.284.088
<b>Jumlah Pendapatan dan Hibah</b>		<b>667.250.000.000</b>	<b>726.672.287.040</b>	<b>108,91</b>	<b>628.548.284.088</b>
<b>B. Belanja</b>	B.2				
1. Belanja Pegawai	B.2.1	96.507.357.000	94.366.435.097	97,78	93.311.935.852
2. Belanja Barang	B.2.2	637.721.891.000	567.557.302.325	89,00	584.894.088.509
3. Belanja Modal	B.2.3	181.053.074.000	154.859.077.371	85,53	110.099.853.214
<b>Jumlah Belanja</b>		<b>915.282.322.000</b>	<b>816.782.814.793</b>	<b>89,24</b>	<b>788.305.877.575</b>
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran (SiLPA/SiKPA)			(90.110.527.753)		

*Lampiran 3: Prestasi yang Dicapai Tahun 2021*



***Penghargaan “RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang as THE BEST PROVIDER for May 2021 Based On Customer Satisfaction Survey”***



***“Penghargaan “SULIANTI AWARD 2021”  
Kategori Video Inovatif, Kategori Penulisan Artikel dan Fotografi***



Penghargaan sebagai Rumah Sakit Berkomitmen Tahun 2021 “Kategori RS Tipe A Dalam Memberikan Pelayanan Bagi Peserta JKN-KIS Wilayah Sumatera Selatan, Kep.Bangka Belitung dan Bengkulu” dari BPJS Kesehatan