

LAPORAN TAHUNAN 2024



KATA PENGANTAR

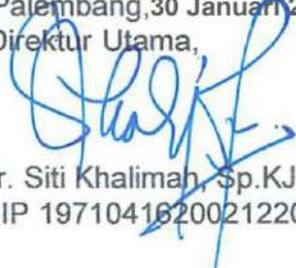
Puji dan Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya kami dapat melaksanakan tugas menyusun Laporan Kinerja rumah sakit (RS) Mohammad Hoesin Tahun 2024 sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 bahwa setiap entitas Akuntabilitas Kinerja menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja yang dicapai berdasarkan Penggunaan Anggaran yang telah dialokasikan, salah satunya adalah Laporan Tahunan.

Laporan ini merupakan laporan pelaksanaan tugas dan fungsi dari satuan kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan yang memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran dalam kurun waktu sampai dengan Tahun 2024 (bulan Januari s.d bulan Desember 2024), yang dibuat sesuai dengan Petunjuk Teknis Penyusunan Berkala Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan dan Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/I/5132/2017 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.

Laporan Tahunan 2024 diharapkan dapat memberikan informasi serta menjadi bahan masukan bagi pihak yang berkepentingan terutama Kementerian Kesehatan dalam menentukan kebijakan pelayanan dan memberikan masukan dalam proses perbaikan kinerja untuk mencapai target sesuai rencana aksi RSMH di akhir tahun 2024.

Palembang, 30 Januari 2025

Direktur Utama,


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

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

DIREKSI

Direktur Utama



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

Direktur Medik dan Keperawatan



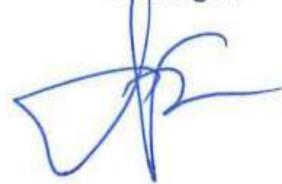
dr. Parvanto, SpOG, MARS
NIP 197207032001121001

Direktur SDM, Pendidikan dan
Pelatihan



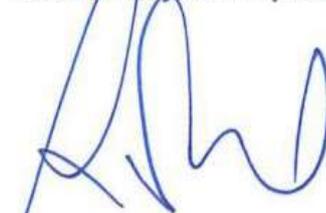
dr Triana Puspita Dewi, M.Kes
NIP 197611122014122001

Plt. Direktur Perencanaan dan
Keuangan



Ekwanto, SE, Ak, MM
NIP 19760626199031007

Direktur Layanan Operasional



Dr. Rahmadian, M.KM
NIP 196712061999031001

IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan ini memuat perkembangan dan hasil pencapaian kinerja kegiatan maupun anggaran RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang selama periode Tahun 2024. Program dan kegiatan yang dilaksanakan selama periode Tahun 2024 mengacu pada Tujuan, Sasaran dan Indikator yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis RSMH Tahun 2020-2024 dan indikator-indikator lain yang telah menjadi ketetapan indikator kinerja BLU, Indikator Kinerja Individu (IKI), Indikator Kinerja Terpilih (IKT) serta Perjanjian Kinerja antara Direktur Utama RSMH dan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Tahun 2024.

RSMH dilengkapi dengan 927 tempat tidur dan didukung dengan Sumber Daya Manusia (SDM) sebanyak 2.728 orang dengan komposisi PNS Kemenkes 1255 (46,00%), Tenaga BLU 315 (11,55%), PPPK 611 (22,40%), Jasa Perorangan 470 (17,23%) dan Medis Lainnya 77 (2,82%).

Dari 47 indikator kinerja utama yang telah ditetapkan berdasarkan Penetapan Kinerja Tahun 2024 dan mengacu pada Rencana Strategis Bisnis Revisi ke 2 RSMH Tahun 2020-2024, terdapat 15 (lima belas) indikator kinerja yang tidak mencapai target seperti yang telah disepakati dalam kontrak kinerja antara Dirjen Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama yaitu Capaian WBK, WBBM, Tingkat Kesehatan BLU, Tingkat Kepuasan Karyawan, Jumlah layanan baru melalui program sister hospital, Waktu tunggu pelayanan radioterapi, Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH, Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan, Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO), Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal, Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama, Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya, Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit, Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik, % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target, dan Persentase nilai EBITDA.

Realisasi volume pelayanan pasien rawat inap sampai dengan periode Tahun 2024 berjumlah 45.328 orang, dengan rincian sebanyak 45,34% pasien Severity Level I, 31,73% pasien Severity Level II dan sebanyak 23,29% merupakan pasien Severity Level III.

Total Pagu Anggaran RSMH periode sampai dengan Tahun 2024 berdasarkan DIPA Revisi 10 adalah Rp.1.254.901.532.000 yang terdiri dari

Anggaran Rupiah Murni sebesar Rp.137.263.694.000, Anggaran BLU sebesar Rp. 1.057.357.838.000 (termasuk penggunaan saldo awal) dan Anggaran PHLN (IsDB) sebesar Rp. 60.280.000.000. Realisasi Belanja Tahun 2024 yaitu 98,90% dari total pagu atau sebanyak Rp 1.240.755.630.729.

Pendapatan BLU Tahun 2024 secara total sejumlah Rp1.030.039.724.393,- mengalami peningkatan sebesar Rp206.090.304.536,- (125,01%) dibandingkan pendapatan BLU Tahun 2023 dimana peningkatan paling signifikan adalah penerimaan atas jasa pelayanan BLU

Piutang Bruto Tahun 2024 Rp. 83.551.448.983 turun 18,31% dibanding Piutang Bruto Tahun 2023 Rp.102.276.100.901. Penurunan ini berasal dari pelunasan piutang tahun lalu. Piutang per 31 Desember 2024 berasal dari piutang perusahaan, piutang perorangan, piutang BPJS, jaminan pemerintah, piutang Covid-19 dan piutang GKIA.

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

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTARGAMBAR	ix
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG.....	1
1.2. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN	1
1.3. RUANG LINGKUP LAPORAN.....	1
BAB II. ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN 2023	3
2.1. ANALISA TAHUN LALU	3
2.2. KELEMBAGAAN	5
2.3. SUMBER DAYA	9
BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA	22
3.1. DASAR HUKUM.....	22
3.2. SASARAN DAN INDIKATOR	23
BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN	29
4.1. STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN	29
4.2. HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI.....	29
4.3. UPAYA TINDAK LANJUT.....	31
BAB V HASIL KERJA.....	36
5.1. PENCAPAIAN TARGET KINERJA.....	36
5.2. REALISASI ANGGARAN	84
5.3. UPAYA UNTUK MEMPERTAHANKAN WTP DAN ZONA INTEGRITAS.....	85
5.4. PRESTASI YANG DICAPAI PADA TAHUN 2023.....	86
BAB VI PENUTUP.....	87
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Komposisi SDM Berdasarkan Kompetensi Tahun 2024..	9
Tabel 2. 2 Komposisi SDM Menurut Jenis Pendidikan Tahun 2024..	11
Tabel 2. 3 Rincian Ruangan Gedung Pelayanan RSMH.....	12
Tabel 2. 4 Rincian Ruangan Gedung Penunjang..	13
Tabel 2. 5 Rincian Ruangan Gedung Administrasi.....	13
Tabel 2. 6 Sumber Daya Barang Milik Negara Tahun 2024.....	14
Tabel 2. 7 Daftar Revisi Anggaran Belanja Tahun Anggaran 2024.....	18
Tabel 2. 8 Pagu Anggaran Belanja Tahun Anggaran 2024.....	19
Tabel 3. 1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang..	23
Tabel 3. 2 Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2024..	26
Tabel 3. 3 Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama Tahun 2024..	26
Tabel 5. 1 Realisasi Volume Kegiatan Unit Pelayanan Fungsional Pasien Umum Tahun 2024.....	39
Tabel 5. 2 Realisasi Volume Kegiatan Unit Pelayanan Fungsional Pasien JKN dan Jaminan Pemerintah Tahun 2024.....	40
Tabel 5. 3 Perbandingan <i>Severity Level</i> Tahun 2023 dan 2024..	40
Tabel 5. 4 Pendapatan BLU Tahun 2023 dan Tahun 2024.....	41
Tabel 5. 5 Piutang dari Kegiatan Operasional BLU Tahun 2023 dan Tahun 2024..	42
Tabel 5. 6 Utang Tahun 2023 dan Tahun 2024.....	43
Tabel 5. 7 Pencapaian <i>Key Performance Indicator</i> (KPI) Tahun 2024.....	43
Tabel 5. 8 Pre Asesemen. atas Pelaksanaan Pembangunan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM di RSMH.....	47
Tabel 5. 9 Kinerja Keuangan Tahun 2024..	50
Tabel 5. 10 Kinerja Pelayanan Tahun 2024.....	51
Tabel 5. 11 Data Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2024..	57
Tabel 5. 12 Jumlah Kematian Perbulan Tahun 2024	66
Tabel 5. 13 Indikator Nasional Mutu Tahun 2024.....	71
Tabel 5. 14 Capaian IKI Direktur Utama Tahun 2024.....	75
Tabel 5. 15 Capaian IKT Direktur Utama Tahun 2024..	77
Tabel 5. 16 <i>Self Assesment</i> Rumah Sakit Bersih Tahun 2024.....	83
Tabel 5. 17 Kegiatan Pertumbuhan Penelitian Tahun 2024..	90

Tabel 5. 18 Kegiatan Peningkatan SDM RSUP Dr.Mohammad Hoesin Tahun 2024..	91
Tabel 5. 19 Realisasi Belanja Tahun 2024 dan Tahun 20223.....	92
Tabel 5. 20 Daftar Penghargaan yang diterima Tahun 2024.....	94

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Diagram Komposisi SDM Menurut Jenis Ketenagaan Tahun 2024.....	9
Gambar 2. 2 Denah Lokasi RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang..	14
Gambar 2. 3 Jumlah dan Komposisi Tempat Tidur Tahun 2024..	16

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2024 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan menyebutkan bahwa Setiap Pimpinan atau Kepala Satuan Organisasi wajib menyampaikan Laporan Berkala tepat pada waktunya.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang merupakan entitas akuntabilitas kinerja di lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan yang wajib menyusun dan menyajikan Laporan Kinerja atas prestasi kerja yang dicapai berdasarkan penggunaan anggaran yang telah dialokasikan.

Laporan Tahun 2024 ini merupakan salah satu Laporan Berkala yang berisi uraian menyeluruh tentang kondisi sumber daya, hasil kegiatan / program, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan serta terobosan dalam pemecahan masalah selama periode sampai dengan Tahun 2024 di RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang.

1.2. MAKSUD DAN TUJUAN LAPORAN

Penyusunan Laporan Tahun 2024 dengan maksud dan tujuan sebagai berikut:

1. Sebagai bahan pertanggungjawaban pelaksanaan program, kegiatan, dan anggaran sampai dengan Tahun 2024 (1 Januari 2024 sampai dengan 31 Desember 2024)
2. Menggambarkan pencapaian kinerja baik kegiatan maupun anggaran sampai dengan Tahun 2024 (1 Januari 2024 sampai dengan 31 Desember 2024)
3. Sebagai dasar untuk perbaikan di masa yang akan datang

1.3. RUANG LINGKUP LAPORAN

Laporan Tahun 2024 berisi uraian yang lebih menyeluruh mengenai kondisi sumber daya (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana),

hasil kegiatan program, pencapaian kinerja dan masalah, hambatan serta terobosan sebagai upaya pemecahan masalah dalam pelaksanaan kegiatan dan program.

Sistematika Laporan Tahun 2024 ini telah disesuaikan dengan Sistematika Laporan Berkala Satuan Kerja UPT Vertikal berdasarkan Surat Edaran Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor PR.03.02/II/1466/12 tentang Laporan Berkala Satuan Kerja di lingkungan Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, yang terdiri dari :

Bab I Pendahuluan, menjelaskan tentang Latar Belakang, Maksud dan Tujuan Laporan, serta Ruang Lingkup Laporan.

Bab II Analisis Situasi Awal Triwulan, menjelaskan tentang Hambatan Tahun Lalu, Kelembagaan, dan Sumber Daya.

Bab III Tujuan dan Sasaran Kerja, menjelaskan tentang Dasar Hukum, Tujuan, Sasaran, dan Indikator.

Bab IV Strategi dan Pelaksanaan, menjelaskan tentang Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran, Hambatan dalam Pelaksanaan Strategi, dan Upaya Tindak Lanjut.

Bab V Hasil Kerja, menjelaskan tentang Pencapaian Target Kinerja, Realisasi Anggaran, dan Upaya untuk Mempertahankan WTP dan Zona Integritas.

Bab VI Penutup, menjelaskan tentang Simpulan dan Saran

BAB II

ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN 2024

BAB II ANALISIS SITUASI AWAL TAHUN 2024

2.1. ANALISA TAHUN LALU

Pelaksanaan kegiatan pada Tahun 2024 secara umum sudah mengkomodir beberapa hambatan pada program strategis yang dijumpai pada Tahun 2023, antara lain :

2.1.1. Analisa Terhadap Pencapaian *Key Performance Indicator*

Dari 59 Indikator Kinerja Utama / Key Performance Indicator yang telah ditetapkan terdapat 25 indikator yang ada dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) Revisi 2 Tahun 2020-2024 dan 34 indikator mandatory sesuai dengan surat Sekretaris Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor: PR.03.02/D.I/1306/2023 Tanggal 07 Februari 2023 Hal : Surat Pengantar Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal TA 2023, terdapat 19 IKU yang tidak tercapai, yaitu:

1. Indikator Capaian WBK-WBBM :

- Kriteria untuk mencapai WBK WBBM, mewajibkan RSMH terlebih dahulu menuntaskan Laporan Hasil Audit dari eksternal yaitu adanya temuan Kerugian Negara. Belum tuntasnya temuan Kenrugian Negara ini mengakibatkan capaian WBK WBBM pada tahun 2024 belum dapat diraih.

2. Tingkat Kesehatan BLU :

- Aspek keuangan :
Terkait indikator rasio lancar dan perputaran aset tetap yang terlihat belum dapat dioptimalkan, terutama dari sisi pelayanan medik khususnya tindakan operasi.
- Aspek Pelayanan :
- capaian aspek pelayanan belum dapat mencapai standar diakibatkan adanya ada 1 (satu) indikator yang capaiannya rendah yaitu Indikator Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi Penyebab lamanya pelayanan resep obat jadi antara lain terdapat proses migrasi database ke server baru yang menyebabkan eprescribing susah diakses, serta adanya penumpukan resep masuk pada jam puncak Selain itu adanya 9 (Sembilan) indikator yang capaiannya tidak mencapai skor maksimal (nilai 2) dibandingkan tahun 2022.

3. Tingkat Kepuasan Pasien :
 - Masih sulitnya pelanggan untuk mendapatkan parkir saat berobat
 - Kualitas kamar mandi /toilet masih kurang baik
 - Waktu Tunggu pelayanan masih kurang baik
 - Waktu tunggu pelayanan dinilai kurang cepat
4. Tingkat Kepuasan Karyawan :
 - Besarnya potongan pajak remunerasi
 - Kurangnya keterbukaan cara perhitungan remunerasi
 - Tidak adanya remunerasi bagi pegawai kontrak
 - Beban kerja terlalu tinggi
 - Tempat parkir yang sering penuh
 - Remunerasi yang tidak mempertimbangkan beban kerja dan hasil kerja
11. Respon Time CABG :
 - Kondisi klinis pasien yang tidak memenuhi persyaratan ketika akan dilakukan tindakan operasi
 - Kebutuhan pasien yang berasal dari keluarga belum siap seperti kebutuhan donor darah atau inform consent yang belum tersedia.
 - Gangguan Sarana Ruang operasi/tindakan tidak nyaman (suhu ruangan panas)
13. Jumlah layanan baru melalui program sister hospital:
 - Program pengembangan layanan baru dengan Sister hospital juga dipengaruhi oleh Proses MoU universitas yang lama (Utah University)
 - Adanya mekanisme Pembiayaan yang masih belum jelas terkait pembentukan layanan (layanan cardiooncology)
27. Persentase Penurunan Jumlah Kematian Di Rumah Sakit Vertikal:
 - Banyaknya kasus severity level 3 dengan kompleksitas dan multidiagnosis yang disertai komplikasi.
32. Kepatuhan Kebersihan Tangan:
 - Kurangnya kesadaran dan kepatuhan melakukan kebersihan tangan sesuai anjuran WHO karena Karena petugas merasa banyak tindakan/pekerjaan (sibuk) yang akan dilaksanakan dan menganggap nyawa pasien terlebih dahulu yang lebih diutamakan

- Kerusakan/ tidak tersedia Fasilitas pendukung (kerusakan wastafel dan tidak tersedia tisu)
34. Kepatuhan Identifikasi Pasien:
- Kurangnya kepatuhan petugas identifikasi kepada pasien
 - Beban kerja perawat yang tinggi mengakibatkan perawat kelelahan dan lupa menanyakan/identifikasi pasien
 - Pasien lupa memakai kartu identitas dan perawat tidak memantau
37. Kepatuhan terhadap Alur Klinis (clinical pathway)
- Belum dilaksanakannya monev oleh seluruh PPA
 - Pengisian CP melalui EMR oleh DPJP dan PPA lainnya terhambat akibat loading EMR yang lama Banyaknya kasus severity level 3 dengan kompleksitas dan multidiagnosis yang disertai komplikasi
 - Terdapat diagnosa sekunder diluar dari diagnosa utama pasien
 - data didapatkan dari KSM sering terhambat
 - Masih terdapat pasien dengan LOS yang melebihi standar CP karena perbaikan KU
38. Kepatuhan upaya pencegahan resiko pasien jatuh
- Assesmen ulang tidak dilaksanakan
 - Kurangnya kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh dan pengkajian ulang risiko jatuh sering terlewat dilakukan dalam pengisian di EMR karena jaringan EMR sering gangguan, sehingga waktu yg dibutuhkan dalam mengisi pengkajian ulang di EMR menjadi lama dan akhirnya tidak dilakukan karena ada tugas lain yang harus dikerjakan jumlah perawat dengan pasien tidak sebanding sehingga perawat tidak mampu memantau semuanya yang berisiko tinggi, terkadang terjadi human eror karena kelelahan.
42. Terselenggaranya Layanan Unggulan bertaraf Internasional
- Masih dalam proses finalisasi PKS dengan RS Sister Hospital (Utah University Hospital) (Komunikasi dengan Global Health Division / Utah University Hospital Template MOU sesuai PMK)
43. Waktu pelayanan rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
- Belum ada standar pelayanan untuk pelayanan pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang
 - Tidak ada pembatasan untuk pasien on site sehingga jumlah pasien on site meningkat

44. Ketepatan waktu visite dokter untuk pasien Rawat Inap
- Terjadi benturan waktu pelayanan di Poliklinik dengan waktu visite dokter dan waktu pertama insisi bedah
 - DPJP terlambat datang karena visite dulu ke rawat inap, sedang tindakan di ruang cathlab , sedang mengajar di FK
47. 1 RS Vertikal harus membina 1 RS Umum Daerah menjadi Utama sesuai dengan binaannya yang telah ditetapkan
- Ketersediaan SDM dan SPA di rumah sakit yang diampu belum sesuai dengan standar stratifikasi utama dan untuk pemenuhan SDM dan SPA tersebut tidak bisa dalam waktu dekat.
49. Terselenggaranya integrasi sistem informasi surveillans berbasis digital
- Penanggung jawab masih menyusun konsep untuk proses bisnis sistem informasi surveillans berbasis digital.
52. Waktu Tanggap operasi sectio cesarea Darurat dalam waktu kurang atau sama dengan 30 menit.
- OK IGD full sedang dipakai operasi divisi lain, sedang berjalan dan perkiraan tidak selesai dalam 30 menit.
 - Rencana mau menggunakan OK COT (menunggu petugas on-site tidak berada di tempat)
 - Waktu tunggu kamar OK
 - Jarak tempuh VK (kamar bersalin) dengan kamar OK
54. Implementasi RME terintegrasi pada seluruh layanan RSUP Dr. Mohammad hoesin Tahun 2023:
- Jaringan RME yang Lambat A
 - Aplikasi yang tidak users friendly
59. Persentase nilai EBITDA
- Perhitungan EBITDA yang tidak tercapai dikarenakan masih adanya beban yang tidak sesuai standar yaitu beban persediaan. Selain itu, peningkatan pendapatan masih berbanding lurus dengan peningkatan beban.

2.1.2. Analisa Terhadap Pencapaian Program Kinerja Keuangan

Hambatan yang ada dalam pencapaian program kinerja keuangan yaitu :

1. Terus bertambahnya piutang macet di karenakan kondisi pandemi yang menyulitkan untuk melakukan kunjungan ke lapangan

2. Jumlah pasien non Covid-19 yang belum stabil mempengaruhi nilai pendapatan RSMH khususnya penerimaan jasa pelayanan Rumah Sakit.
3. Tarif yang berlaku sampai Tahun 2021 sudah tidak relevan lagi yaitu masih menggunakan tarif sesuai PMK Tarif tahun 2014.

2.2. KELEMBAGAAN

Kedudukan:

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang (RSMH) merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) di Lingkungan Kementerian Kesehatan yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Lanjutan.

Tugas:

Menyelenggarakan upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu, dan berkesinambungan dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan, melaksanakan upaya rujukan serta menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, dan penelitian.

Maksud dan Tujuan:

1. Meningkatkan derajat kesehatan dan senantiasa berorientasi kepada kepentingan masyarakat
2. Menghasilkan tenaga profesional dalam bidang kedokteran, spesialis dan keperawatan yang berkualitas dan bermoral tinggi
3. Meningkatkan citra pelayanan pemerintah kepada masyarakat di bidang kesehatan

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 komprehensif dan berkelanjutan

Budaya Kerja (Tata Nilai)

Sinergi

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

Integritas

Jujur, disiplin, konsisten, komitmen dan menjadi teladan

Profesional

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

Susunan Organisasi RSMH Palembang terdiri dari 4 (empat) Direktorat, sebagai berikut:

Pertama, Direktorat Medik dan Keperawatan ; mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan, penunjang medis, dan non medis.

Kedua, Direktorat Sumber Daya Manusia, Pendidikan, dan Penelitian; mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan sumber daya manusia, pendidikan dan penelitian di bidang pelayanan kesehatan.

Ketiga, Direktorat Perencanaan dan Keuangan ; mempunyai tugas melaksanakan urusan perencanaan dan pengelolaan rumah sakit.

Keempat, Direktorat Layanan Operasional ; mempunyai tugas melaksanakan urusan layanan operasional.

Selain itu, terdapat juga unit-unit Non Struktural dan Kelompok Jabatan Fungsional lainnya, meliputi: Dewan Pengawas, Satuan Pemeriksaan Internal, Komite (Komite Medik, Komite Keperawatan, Komite Mutu Rumah Sakit, Komite Etik dan Hukum, Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi, Komite Farmasi Terapi dan Program Pengendalian Resistensi Antimikroba, Komite Koordinasi Pendidikan, Komite Etik Penelitian dan Komite Tenaga Kesehatan Lainnya), Instalasi, Kelompok Staf Medik (KSM), dan Unit Layanan Pengadaan.

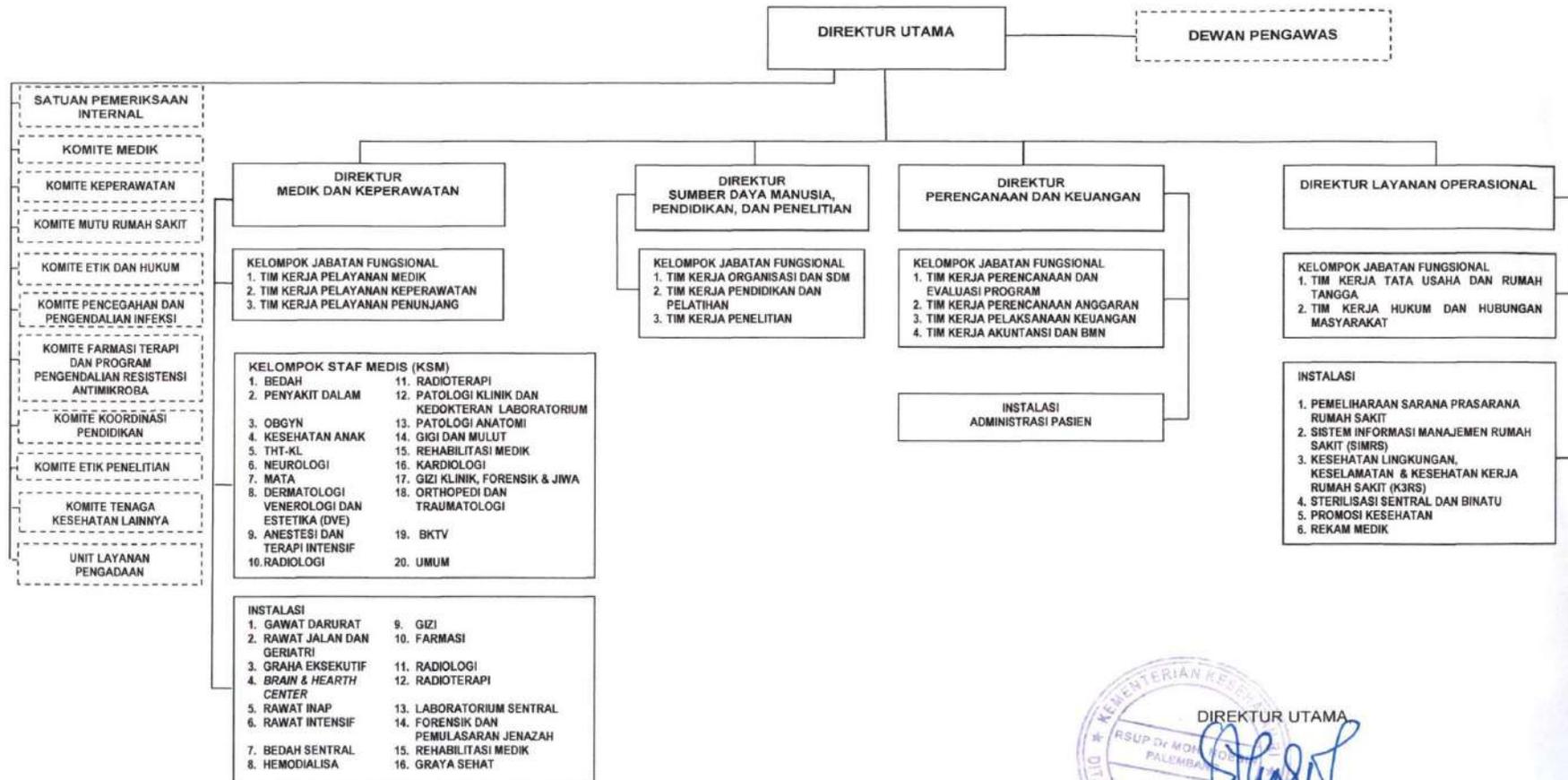
RSMH Palembang sebagai Rumah Sakit Pendidikan Kelas A sesuai Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK.02.02/MENKES/192/2015 juga harus memenuhi persyaratan dan standar untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan di rumah sakit salah satunya harus memiliki izin operasional. Sertifikat Perizinan Berusaha Berbasis Risiko RSUP Dr. Mohammad Hoesin sebagai rumah sakit umum kelas A dengan nomor izin: 02022200352680002 tanggal 15 Februari 2023. Izin ini berlaku selama 5 (lima) tahun sejak tanggal ditetapkan.

Selain itu sebagai Rumah Sakit yang selalu mengutamakan mutu dan keselamatan pasien, RSMH telah terakreditasi SNARS dengan hasil lulus Tingkat Paripurna pada tanggal 27 Oktober 2023 dimana masa berlakunya sampai dengan tanggal 18 September 2027.

Struktur Organisasi dan Tata Kerja RSMH telah ditetapkan berdasarkan Surat Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Nomor : OT.01.01/D/6976/2023 tanggal 26 April 2023 Hal : Penataan Organisasi Non Struktural di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dan untuk mengakomodir kebutuhan pencapaian Misi RSMH sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan Rujukan Nasional yang Mandiri dan Terpercaya maka dibentuk unit non struktural sesuai Surat Keputusan Direktur No. HK.02.03/D.XVIII/1816/2023 tanggal 4 Juli Tahun 2023 mengenai Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Mohammad Hoesin Palembang seperti berikut :

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT Dr.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG



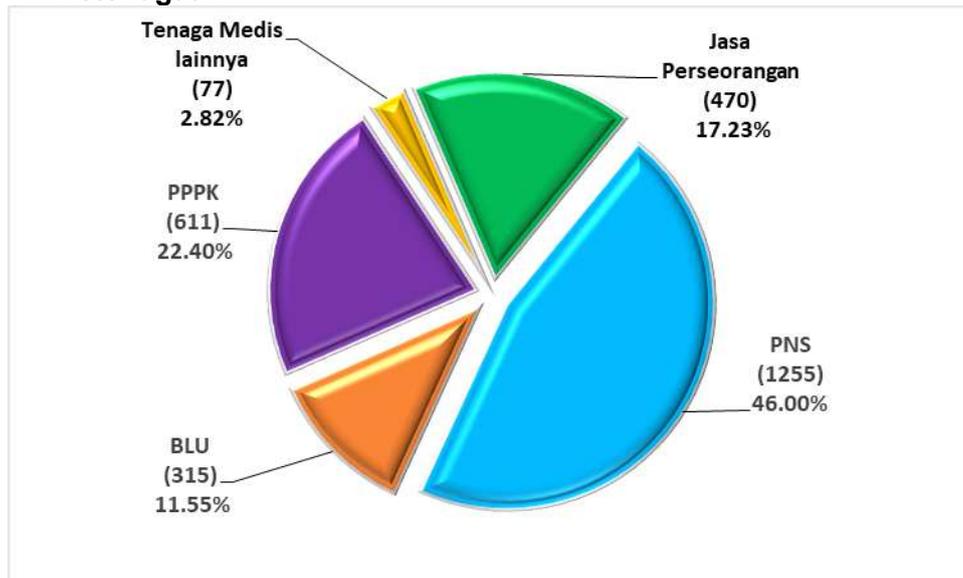
DIREKTUR UTAMA
SITI KHALIMAH

2.3. SUMBER DAYA

2.3.1. Sumber Daya Manusia (SDM)

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

Gambar 2.1 Diagram Komposisi SDM Tahun 2024 Menurut Jenis Ketenagaan



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

Komposisi SDM berdasarkan kompetensi seperti terlihat pada Tabel 2.1

Tabel 2.1 Komposisi SDM Berdasarkan Kompetensi Tahun 2024

NO	JENIS KEPEGAWAIAN	PER DESEMBER 2024						JUMLAH
		PNS	BLU	PPPK	Tenaga Lainnya			
					Medis Lainnya	Jasa Perorangan		
TENAGA KLINIS	1	DOKTER UMUM	26	9	2	0	0	37
	2	DOKTER GIGI	1	0	0	0	0	1
	3	DOKTER SPESIALIS I	24	3	3	32	0	62
	4	DOKTER SPESIALIS II	133	1	2	45	0	181
	5	DOKTER GIGI SPESIALIS	7	0	1	0	0	8
	6	TENAGA KEPERAWATAN						
		a. Perawat	542	198	389	0	0	1129
7	BIDAN	34	4	34	0	0	72	
TENAGA KLINIS	8	TENAGA KEFARMASIAN						
		a. Apoteker	27	2	12	0	0	41

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

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

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

Kompetensi SDM menurut jenis pendidikan, seperti terlihat pada Tabel 2.2.

Tabel 2. 2 Komposisi SDM Berdasarkan Pendidikan Tahun 2024

No	Pendidikan	PNS	BLU	PPPK	Tenaga Lainnya		Total
					Tenaga Medis Lain	Jasa Peorangan	
1	S3	14	0	0	10	0	24
2	S2	119	1	0	0	1	121
3	dr/drg	25	9	2	0	0	36
4	Spesialis 1/2/AV	148	4	6	67	0	225
5	S1/Profesi	409	233	232	0	131	15
6	D.IV	61	3	3	0	3	70
7	D.III/Akademi	462	56	368	0	62	948
8	D.II	0	0	0	0	0	0
9	D.I	0	1	0	0	0	1
10	SMA	17	7	0	0	273	297
11	SMP	0	1	0	0	0	1
12	SD	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	1255	315	611	77	470	2728

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

Berdasarkan Tabel 2.2 menunjukkan bahwa jumlah seluruh SDM pada Tahun 2024 sebanyak 2.728 pegawai dan terbanyak (15 pegawai) merupakan SDM dengan kategori pendidikan S1/Profesi.

4.1.1. Tanah dan Bangunan

Luas lahan RSMH Palembang berdasarkan hasil pengukuran adalah seluas 218.455 m², dengan luas bangunan 103.347 m². dimana terjadi pengurangan luas bangunan 1.834 m² dikarenakan adanya demolis pada gedung diklat. bangunan dibagi berdasarkan fungsi bangunan:

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

Dengan rincian luas masing-masing gedung sebagai berikut :

Tabel 2.3 Rincian Ruangan Gedung Pelayanan RSMH

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
A	GEDUNG LAYANAN			
1	IGD	3	1269,6 m ²	3808,8 m ²
2	Instalasi Rawat Jalan	3	2629,65 m ²	7888,95 m ²
3	Publik Hall	3	937 m ²	2811 m ²
4	Graha Lama	3	1467 m ²	4401 m ²
5	GRAHA 8 LANTAI	8	1405 m ²	11240 m ²
6	BHC	2	1862 m ²	3724 m ²
7	GEDUNG A (ICU, CSSD, COT)	3	2111 m ²	6333 m ²
8	GEDUNG B (Rehab Medik, Anastesi, PA)	2	1137 m ²	2274 m ²
9	Gedung C (Enim/ Kebidanan)	2	1016 m ²	2032 m ²
10	Gedung D (Lakitan)	2	1907 m ²	3814 m ²
11	Gedung E (RUPIT)	2	928 m ²	1856 m ²
12	Gedung F (Rambang)	2	1094 m ²	2188 m ²
13	Gedung G (Koming)	2	1050 m ²	2100 m ²
14	Gedung H (Rawas)	2	1098 m ²	2196 m ²
15	Gedung I (Selincih)	5	818 m ²	4090 m ²
16	Gedung J (Kelingi)	2	1015 m ²	2030 m ²
17	Gedung K (Lematang)	2	1346 m ²	2692 m ²
18	Gedung L (Musi)	2	1016 m ²	2032 m ²
19	Gedung M (Hemodialisa)	2	671 m ²	1342 m ²
20	Gedung N (Ogan)	1	657 m ²	657 m ²
21	Gedung O (Geriatric)	1	207 m ²	207 m ²
22	Gedung P (Borang)	1	299 m ²	299 m ²
23	Pelayanan Darah	2	847 m ²	1694 m ²
24	Radiologi & Laboratorium	2	2881 m ²	5762 m ²
25	Dermatologi	2	445 m ²	890 m ²
26	KSM Kulit Kelamin	2	300 m ²	600 m ²
27	Radioterapi	1	484 m ²	484 m ²
28	Gedung LKTM	2	1454 m ²	2908 m ²
Luas Total Gedung Layanan				82.355 m²

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

Tabel 2. 4 Rincian Ruangan Gedung Penunjang

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
B	GEDUNG PENUNJANG			
1	Farmasi	1	502 m ²	502 m ²
2	Ruang Gas (COT)	1	36 m ²	36 m ²
3	Ruang Genset Utama	1	214 m ²	214 m ²
4	Ruang Boiler	1	535 m ²	535 m ²
5	Sarana Non Medik	1	452 m ²	452 m ²
6	Sarana Medik/Gudang Farmasi	1	344 m ²	344 m ²
7	Ruang Oksigen	1	41 m ²	41 m ²
8	Ruang Genset	1	54 m ²	54 m ²
9	Forensik	2	472 m ²	944 m ²
10	Instalasi Laundry	2	543 m ²	1086 m ²
11	Tangki	1	437 m ²	437 m ²
12	IPAL	1	473 m ²	473 m ²
13	Instalasi Gizi	2	1495 m ²	2990 m ²
14	Kantin	1	128 m ²	128 m ²
15	Incenerator	1	83 m ²	83 m ²
16	Gudang B3	1	127 m ²	127 m ²
17	Bunker	1	473 m ²	473 m ²
18	Rusuwa	3	816 m ²	2448 m ²
19	Rumah Tangga	1	436 m ²	436 m ²
20	Garasi Mobil	1	1043 m ²	1043 m ²
21	Ruang Gas	1	41 m ²	41 m ²
22	Gedung IDI	1	24 m ²	24 m ²
23	Eks CFC/MH Mart	1	285 m ²	285 m ²
Luas Total Gedung Penunjang				13.194 m²

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

Tabel 2. 5 Rincian Ruangan Gedung Administrasi

NO	URAIAN	LANTAI	LUAS	TOTAL
C	Gedung Administrasi			
1	Informasi	2	1039 m ²	2079 m ²
2	Aula direksi	2	1044 m ²	2088 m ²
3	Direksi/Administrasi	3	399 m ²	1196 m ²
4	Gudang arsip mobil ambulance	2	640 m ²	1280 m ²
5	Gedung Arsip	2	578 m ²	1156 m ²
Total Gedung Administrasi				7.798 m²
Total A + B + C				103.347 m²

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

Gambar 2.2 Denah Lokasi RS Mohammad Hoesin Palembang



4.1.2. Sarana dan Prasarana

Sampai dengan akhir tahun 2024, sarana dan prasarana yang tercatat pada Sistem Informasi Manajemen dan Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN) dan Sistem Akuntansi Instansi (SAI), dapat dilihat pada tabel pada tabel 2.6.

Tabel 2.6 Sumber Daya Barang Milik Negara Tahun 2023

No	Uraian	Nilai
A	BMN INTRAKOMPTABLE	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	6.504.387.050.068
	- Penambahan	42.036.910.744
	- Pengurangan	29.259.786.650
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	6.517.164.174.162
B	BMN EKSTRAKOMPTABLE	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	228.147.154
	- Penambahan	3.760.000
	- Pengurangan	500.000
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	231.407.154
C	BMN GABUNGAN INTRA DAN EKSTRAKOMPTABLE	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	6.504.615.197.222
	- Penambahan	42.040.670.744

No	Uraian	Nilai
	- Pengurangan	29.260.282.650
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	6.517.395.581.316
D	ASET TAK BERWUJUD	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	3.671.297.207
	- Penambahan	1.766.535.000
	- Pengurangan	-
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	5.437.832.207
E	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	
	- Posisi Awal (1 Januari 2024)	1.570.193.186
	- Penambahan	108.588.246.182
	- Pengurangan	61.021.743.887
	- Posisi Akhir (31 Desember 2024)	49.136.695.481

umber : Laporan Keuangan RSMH Tahun 2023

Tabel 2.6 diatas menunjukkan bahwa BMN Intrakomptabel mendapat penambahan sebanyak Rp43.036.910.744,- dan pengurangan sebanyak Rp29.259.786.650,- , selain itu pada BMN Ekstrakomptabel terdapat penambahan sebanyak Rp3.760.000,- .dan pengurangan dengan jumlah sebanyak Rp500.000,- sehingga pada posisi 31 Desember 2024 BMN gabungan antara Intra dan Ekstrakomptable berjumlah Rp6.517.395.581.316,-.

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

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

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

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

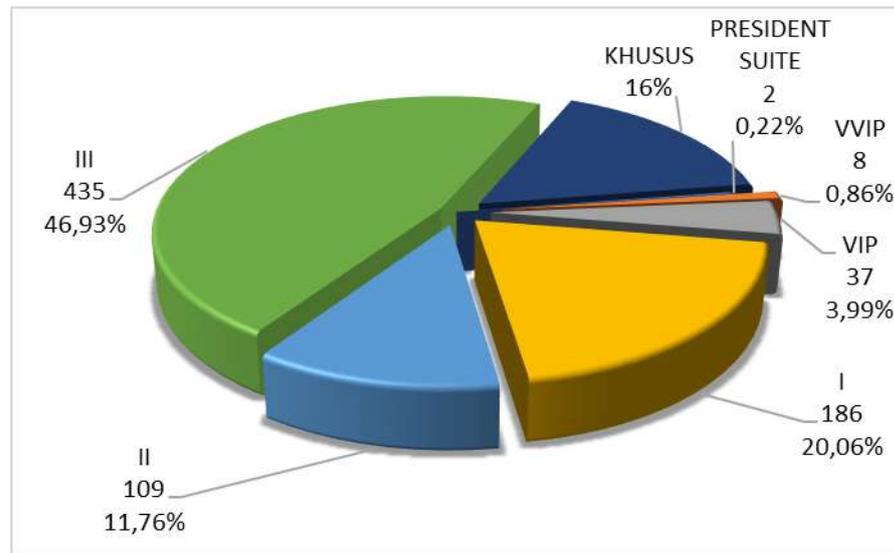
Penambahan pada aset tak berwujud sebesar Rp 1.766.535.000 merupakan koreksi atas kesalahan pemberian kode barang atas pengadaan server oracle yang seharusnya merupakan aset tak berwujud.

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

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

A. Sarana

Sarana berupa tempat tidur pasien berjumlah 927, pada Semester I Tahun 2024 terjadi perubahan komposisi tempat tidur sesuai SK Direktur Utama RSMH Palembang Nomor HK.02.03/D.XVIII/6187/2024 tanggal 13 Maret 2024, seperti terlihat pada diagram berikut ini:



Gambar 2. 3 Komposisi Tempat Tidur Tahun 2024

Gambar 2.3 menunjukkan bahwa rumah sakit telah berupaya untuk menyediakan fasilitas pendukung layanan bagi pasien dan sebagian besar (46,93%) tempat tidur diperuntukan untuk pasien Kelas III.

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

B. Prasarana

Sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 40 Tahun 2022 tentang Persyaratan Teknis Bangunan, Prasarana dan Peralatan Kesehatan Rumah Sakit, prasarana rumah sakit meliputi :

- (1) Instalasi air;
- (2) Instalasi air limbah;
- (3) Sistem Drainase Air Hujan dan Lingkungan
- (4) Sistem Proteksi Kebakaran Aktif
- (5) Sistem Proteksi Kebakaran Pasif
- (6) Sistem Transportasi Dalam Gedung
- (7) Sistem Instalasi Gas Medik

- (8) Sistem Tata Udaral
- (9) Sistem Kelistrikan (Elektrikal)
- (10) Sarana Elektronika Bangunan dan ICT Rumah Sakit

Ketersediaan prasarana rumah sakit di RS Mohammad Hoesin Palembang sudah mencakup seperti di atas dan sudah dilakukan monev serta pemeliharaan secara berkala.

ai ke atas) yang belum dilengkapi dengan instalasi deteksi dini kebakaran.

4.1.3. Dana

Anggaran belanja RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2023 mengalami revisi sebanyak 10 (sepuluh) kali selama Tahun 2024, dengan rincian :

Tabel 2. 7 Daftar Revisi Anggaran Belanja Tahun Anggaran 2024

Revisi	Uraian	Total Pagu
Awal		Rp 1,003,102,704,000
Revisi ke-1	Revisi Anggaran dalam Hal Pagu Anggaran Tetap dan Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1,003,102,704,000
Revisi ke-2	Revisi Penggunaan Saldo Awal	Rp 1,051,437,145,000
Revisi ke-3	- Revisi Pergeseran antar-jenis belanja dalam 1 (satu) KRO dan/ atau antar KRO - Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1,051,437,145,000
Revisi ke-4	- Revisi Penggunaan Saldo Awal - Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1,148,670,175,000
Revisi ke-5	- Revisi Pergeseran antar jenis belanja dalam 1 KRO dan/ atau antar KRO - Revisi Perubahan/ Peningkatan Target PNBPN	Rp 1,148,670,175,000
Revisi ke-6	- Revisi Pergeseran antar-jenis belanja dalam 1 (satu) KRO dan/ atau antar KRO - Revisi Pemutakhiran Halaman III DIPA	Rp 1,148,670,175,000
Revisi ke-7	Revisi Penambahan Anggaran Belanja Pegawai yang bersumber dari BA-BUN	Rp 1,176,794,710,000
Revisi ke-8	Revisi Penambahan Anggaran Belanja Pegawai yang bersumber dari Pergeseran di Lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan dan PHLN (IsDB) yang bersumber dari Ditjen Pelayanan Kesehatan	Rp 1,188,489,841,000
Revisi ke-9	Revisi penambahan pagu anggaran belanja BLU melalui mekanisme revisi anggaran diatas ambang batas	Rp 1,254,901,532,000
Revisi ke-10	Revisi POK (Pergeseran anggaran antar detail belanja pada belanja operasional pemeliharaan (OM Sarana Bidang Kesehatan) dan belanja remunerasi (Layanan Dukungan Manajemen Internal) guna menghindari pagu minus)	Rp 1,254,901,532,000

Sumber : Tim Kerja Perencanaan Anggaran Tahun 2024

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

1. Rupiah Murni : Rp137.263.694.000
2. PNBP : Rp 1.057.357.838.000
3. Pinjaman Luar Negeri :Rp. 60.280.000.000

Adapun rincian alokasi pagu anggaran tahun 2023 ditunjukkan pada tabel 2.8

Tabel 2. 8 Pagu Anggaran Belanja Tahun Anggaran 2024

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024	
		DIPA AWAL	REVISI KE-10
1	2	3	13
A. DANA RUPIAH MURNI (RM)		Rp 97,580,427,000.00	Rp 137,263,694,000.00
511111	Belanja gaji pokok PNS	Rp 54,105,450,000.00	Rp 70,549,097,000.00
511119	Belanja pembulatan gaji PNS	Rp 840,000.00	Rp 1,028,000.00
511121	Belanja tunj. Suami/istri PNS	Rp 4,317,107,000.00	Rp 4,817,543,000.00
511122	Belanja tunj. Anak PNS	Rp 1,289,775,000.00	Rp 1,455,761,000.00
511123	Belanja tunj. Struktural PNS	Rp 58,399,000.00	Rp -
511124	Belanja tunj. Fungsional PNS	Rp 8,218,680,000.00	Rp 8,826,803,000.00
511125	Belanja tunj. PPh PNS	Rp 434,787,000.00	Rp 951,505,000.00
511126	Belanja tunj. Beras PNS	Rp 3,381,261,000.00	Rp 3,534,445,000.00
511129	Belanja uang makan PNS	Rp 10,509,207,000.00	Rp 10,509,207,000.00
511134	Belanja tunj. Kompensasi kerja PNS	Rp 681,077,000.00	Rp 685,762,000.00
511151	Belanja tunjangan Umum PNS	Rp 634,307,000.00	Rp 587,851,000.00
512212	Belanja uang lembur	Rp 1,095,236,000.00	Rp 2,012,640,000.00
511611	Belanja gaji pokok PPPK	Rp 6,876,039,000.00	Rp 21,763,633,000.00
511619	Belanja pembulatan gaji PPPK	Rp 127,000.00	Rp 389,000.00
511621	Belanja tunj. Suami/istri PPPK	Rp 495,853,000.00	Rp 1,367,178,000.00
511622	Belanja tunj. Anak PPPK	Rp 168,493,000.00	Rp 412,537,000.00
511624	Belanja tunj. Fungsional PPPK	Rp 834,942,000.00	Rp 1,925,802,000.00
511625	Belanja tunj. Beras PPPK	Rp 594,807,000.00	Rp 1,346,878,000.00
511628	Belanja uang makan PPPK	Rp 1,863,041,000.00	Rp 4,326,345,000.00
512212	Belanja uang lembur PPPK	Rp 20,999,000.00	Rp 189,290,000.00
521811	Belanja barang persediaan barang konsumsi	Rp 2,000,000,000.00	Rp 2,000,000,000.00
B. DANA PNBP		Rp 845,378,676,000.00	Rp1,057,357,838,000.00
525111	Belanja gaji dan tunjangan	Rp 319,096,710,000.00	Rp 362,171,261,000.00
525112	Belanja barang	Rp 14,072,091,000.00	Rp 10,985,350,000.00
525113	Belanja jasa	Rp 75,225,952,000.00	Rp 110,658,224,000.00
525114	Belanja pemeliharaan	Rp 34,297,879,000.00	Rp 36,830,716,000.00
525115	Belanja perjalanan	Rp 571,966,000.00	Rp 2,221,024,000.00

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024	
		DIPA AWAL	REVISI KE-10
525119	Belanja penyediaan barang dan jasa blu lainnya	Rp 69,841,543,000.00	Rp 87,126,949,000.00
525121	Belanja barang persediaan dan barang konsumsi blu	Rp 220,807,082,000.00	Rp 368,713,915,000.00
537112	Belanja modal peralatan dan mesin	Rp 6,016,453,000.00	Rp 27,267,557,000.00
537113	Belanja modal gedung dan bangunan	Rp 105,449,000,000.00	Rp 49,561,307,000.00
537115	Belanja modal fisik lainnya		Rp 1,821,535,000.00
C. DANA PHLN (IsDB)		Rp 60,143,601,000.00	Rp 60,280,000,000.00
533111	Belanja modal gedung dan bangunan	Rp 60,143,601,000.00	Rp 60,280,000,000.00
TOTAL (A+B+C)		Rp1,003,102,704,000.00	Rp1,254,901,532,000.00

Sumber : Tim Kerja Perencanaan Anggaran Tahun 2024

BAB III

TUJUAN DAN

SASARAN KERJA

BAB III TUJUAN DAN SASARAN KERJA

3.1. DASAR HUKUM

Penetapan tujuan, sasaran dan indikator disusun dengan mengacu pada beberapa regulasi/ peraturan, yaitu :

1. Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2014 tentang Perubahan kelima atas Peraturan Presiden Nomor 47 Tahun 2009 tentang Pembentukan dan Organisasi Kementerian Negara;
2. Peraturan Presiden Nomor 18 tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
3. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 76/PMK.05/2008 tentang Pedoman Akuntansi dan Pelaporan Keuangan Badan Layanan Umum;
4. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 Tahun 2024 tentang Kedudukan Rumah Sakit di Lingkungan Kementerian Kesehatan
5. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit;
6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
7. Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 26 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit di lingkungan Kementerian Kesehatan;
8. Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 202/PMK.05/2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan RI Nomor 129/PMK.05/2020 tentang Pedoman Pengelolaan Badan Layanan Umum;
9. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1243/Menkes/SK/VIII/2005 tentang Penetapan 13 (tiga belas) Eks Rumah Sakit Perjan menjadi Unit Pelaksana Teknis Departemen Kesehatan dengan menerapkan Pola pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum (BLU);
10. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor KP.03.03/Menkes/165/2020 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan dari dan dalam Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama di Lingkungan Kementerian Kesehatan RI;
11. Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan Nomor PER-24/PB/2018 tentang Perubahan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

3.2. SASARAN DAN INDIKATOR

3.2.1. Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*)

Dalam Rencana Strategis RSMH ditetapkan Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*) dari beberapa perspektif, secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.1 Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama
RS Mohammad Hoesin**

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

NO	Sasaran Strategis	IKU	
3	Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan		
	Peningkatan Kompetensi Dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan	16	Jumlah Kerjasama Pendidikan Profesi dan Non Profesi dalam Layanan Kesehatan
		17	Jumlah Pelatihan yang Terakreditasi
		18	Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis dan Layanan Unggulan yang Tersertifikasi
		19	Diklat Terakreditasi
		20	Jumlah Penelitian Klinis Onkologi Dan Kardiologi
	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	21	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar
		22	Persentase Pengembangan Dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS
		23	Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan
4	Perspektif Keuangan		
	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	24	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)
		25	Nilai IKPA (Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran)
5	Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal		
	Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	26	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal
		27	Jumlah Laporan Pelaksanaan Audit Medis pada 9 Kasus Layanan Prioritas di masing-masing Rumah Sakit
	Persentase Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	28	Persentase Peningkatan Kunjungan Pasien Non JKN
	Persentase RS Vertikal BLU yang Masuk Strata 4	29	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama
		30	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya
	Waktu Tanggap Operasi Sectio Cesarea Darurat Dalam Waktu Kurang atau Sama Dengan 30 Menit	31	Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit
	Presentase Layanan RME	32	Presentase Layanan RME

NO	Sasaran Strategis	IKU	
	Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal		Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal
	Jumlah Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan yang Mempunyai Kompetensi Rujukan 9 Layanan Prioritas	33	Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan
RS Vertikal Memiliki Layanan Unggulan Internasional		34	RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional
		35	Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman Pasien
		36	Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan
		37	Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis
		38	Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik
Persentase Fasyankes Rujukan Milik Pemerintah yang Memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai Standar		39	Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar
		40	Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah diKalibrasi sesuai Standar
Persentase Fasyankes Rujukan yang Memenuhi Standar Mutu		41	% Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target
		42	Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan
Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan		43	Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang Telah Tuntas di Tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
		44	Persentase Realisasi Target Pendapatan BLU
		45	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah Murni
		46	Persentase Realisasi Anggaran Bersumber Rupiah BLU
		47	Persentase Nilai EBITDA Margin

1.1.1. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama

Tabel 3. 2 Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Tahun 2024

No	Judul indikator	Standar
1	Kepatuhan Terhadap <i>Clinical Pathway</i>	100%
2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%
3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%
4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%
5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%
6	<i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP)	≤5,8‰
7	Cuci Tangan (<i>Hand Hygiene</i>)	100%
8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%
9	Kematian Pasien di IGD	≤2,5%
10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%
11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%
12	<i>Emergency Response Time 2</i> (ERT)	≤120 Menit
13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60 Menit
14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam
15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3 Jam
16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30 Menit
17	Kelengkapan dan Ketepatan Pengembalian Rekam Medik dalam Waktu 24 Jam	>80%
18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	>65%

1.1.2. Indikator Kinerja Terpilih Direktur Utama

Tabel 3. 3 Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama Tahun 2024

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar Tahun 2024				Nilai Target Tahun 2024			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (POBO)	75%	75%	75%	75%	85%	85%	90%	90%
2	Persentase Pencapaian Target	15%	40%	60%	100%	20%	45%	70%	100%

No	Indikator Kinerja	Nilai Standar Tahun 2024				Nilai Target Tahun 2024			
		TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
	PNBP BLU								
3	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5
4	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93,75%	93,75%	93,75%	93,75%	70%	80%	90%	95%
5	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	20%	40%	60%	80%	20%	40%	60%	80%
6	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	100%	100%	100%	105%	105%	110%	110%
7	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	-	76,61	-	76,61	-	78	-	80
8	Waktu pelayanan pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	60%	70%	75%	80%	60%	70%	75%	80%
9	"Door to Ballon" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	80%	80%	80%	80%	70%	80%	85%	85%
10	Pasien PGK stadium 5 indikasi dialysis CITO yang diberikan intervensi dialysis dalam 1x24 jam	80%	80%	80%	80%	90%	90%	100%	100%
11	Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (One Day Care) dengan Clinical Pathway	80%	80%	80%	80%	70%	75%	80%	85%

BAB IV

**STRATEGI DAN
PELAKSANAAN**

BAB IV STRATEGI PELAKSANAAN

4.1 STRATEGI PENCAPAIAN TUJUAN DAN SASARAN

Secara umum strategi pencapaian tujuan dan sasaran sudah tertuang dalam Rencana Strategi Bisnis Tahun 2020-2024, sedangkan strategi prioritas yang dicanangkan pada Tahun 2024 adalah bagaimana mengatasi hambatan selama Tahun 2024 ini.

4.2 HAMBATAN DALAM PELAKSANAAN STRATEGI

Dalam pelaksanaan strategi ini masih ada beberapa hambatan dalam pencapaian kinerja layanan maupun keuangan.

4.2.1. Hambatan dalam Pencapaian *Key Performance Indikator*

Dari 47 Indikator Kinerja Utama /*Key Performance Indicator* yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin Tahun 2024, terdapat 15 IKU yang belum mencapai target yang ditetapkan yaitu :

1. Indikator Capaian WBK-WBBM :
 1. Kriteria untuk mencapai WBK WBBM, RSMH harus terlebih dahulu menuntaskan Laporan Hasil Audit dari eksternal yaitu adanya temuan Kerugian Negara, dimana Auditee menolak untuk menyelesaikan hasil temuan walau sudah dilakukan penagihan sebanyak 3 (tiga) kali.
 2. Temuan Pemeriksaan Tidak Dapat Ditindaklanjuti (TPTD) diajukan ke Itjen Kemenkes namun ditolak, sehingga capaian WBK WBBM pada tahun 2024 belum dapat diraih.
2. Tingkat Kesehatan BLU :
 1. Aspek keuangan:

Penurunan capaian terjadi pada 4 indikator yaitu indikator *Cash Ratio, Current Ratio, Collection Period, inventory turn over, Return on Fixed Asset dan Return on Equity*. Indikator *Cash Ratio*, Indikator ini tidak tercapai karena tingginya angka utang d akhir tahun 2024, Skor terkait dengan Aset yaitu perputaran aset tetap dan imbalan aset tetap tidak tercapai dikarenakan belum optimalnya manfaat asset sehingga asset

tetap yang dimiliki belum menghasilkan keuntungan secara optimal

2. Aspek Pelayanan

capaian aspek pelayanan belum dapat mencapai standar diakibatkan adanya ada 1 (satu) indikator yang capaiannya rendah dengan skor ≤ 0.5 (sangat rendah) yaitu indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan karena aplikasi yang kurang user friendly dan karena visite DPJP belum 100%

4. Tingkat Kepuasan Karyawan :

Masih rendahnya Tingkat kepuasan terhadap sistem penghargaan dan kompensasi

8. Jumlah Layanan Baru melalui program sister hospital:

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

9. Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi:

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

13. Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH:

- 1) Untuk layanan kanker Belum adanya layanan kedokteran nuklir di RSMH sehingga menjadi hambatan signifikan dalam mencapai persentase capaian paripurna untuk layanan prioritas di RSMH.
- 2) Untuk layanan Urologi menunggu Surat Keputusan penetapan sertifikatnya masih berproses menunggu Keputusan Menteri Kesehatan untuk seluruh Rumah Sakit yang mandiri transplantasi

23. Penurunan Jumlah Complain Terhadap Pelayanan Kesehatan

- 1) Antrian Kamar Operasi yang cukup panjang
- 2) Kurangnya kepatuhan Penjadwalan dan pelaksanaan Operasi
- 3) Respon time pelayanan kepada pasien terkesan lambat
- 4) Sikap petugas pemberi layanan yang kurang komunikatif
- 5) Jam mulai pelayanan poliklinik rawat jalan tidak tepat waktu
- 6) Hasil pemeriksaan radiologi belum dapat di terima pasien dan keluarga melalui WA dan belum tersosialisasinya nomor WA radiologi untuk mengkomunikasikan hasil pemeriksaan radiologi
- 7) Pasien paliatif yang memerlukan perawatan yang lama , kondisi pasien di pulangkan dalam keadaan stabil

24. Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)

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

26. Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal

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

29. Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama

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

30. Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya

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

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

- 1) Menunggu DPJP datang ke ruang VK untuk melihat langsung kondisi pasien
- 2) Ruang Kamar Operasi penuh (di OK IGD) saat kasus SC Emergensi kategori 1 terjadi, persiapan untuk membuka OK COT diluar jam kerja membutuhkan waktu, karena alat dan SDM nya
- 3) Jarak antara OK COT dan VK cukup jauh

38. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik

- Capaian atas indikator kas rasio yang dibawah nilai standar, yang menyebabkan kas rasio dibawah standar karena tingginya saldo utang terutama utang persediaan farmasi

41. % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target

Masih adanya indikator yang belum mencapai standar, yakni:

- Kepatuhan Penggunaan APD
- Kepatuhan Identifikasi Pasien (disebabkan oleh Kurangnya kepatuhan petugas identifikasi kepada pasien, Beban kerja perawat yang tinggi mengakibatkan perawat kelelahan dan lupa menanyakan/identifikasi pasien, Pasien lupa memakai kartu identitas dan perawat tidak memantau)
- Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi
- Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

47. Persentase nilai EBITDA

- Perhitungan EBITDA yang tidak tercapai dikarenakan Masih tingginya beban operasional, peningkatan pendapatan

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

4.3 UPAYA TINDAK LANJUT

4.3.1 Upaya Tindak Lanjut dalam Pencapaian *Key Performance Indicator*

Upaya tindak lanjut yang telah dilakukan terhadap hambatan yang tidak tercapai antara lain :

1. Indikator Capaian WBK-WBBM:

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

2. Tingkat Kesehatan BLU :

- Aspek Layanan :

- o Feedback capaian kelengkapan rekam medik elektronik secara rutin kepada PPA
- o Penyederhanaan RME atau penggantian aplikasi RME
- o Perbaikan jaringan internet
- o Mengkaji terkait indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan sebagai salah satu unsur penilaian dalam remunerasi PPA

- Aspek Keuangan :

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

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

8. Jumlah Layanan Baru melalui program sister hospital:
Berkoordinasi dan Konsultasi dengan Kementerian Kesehatan khususnya Direktorat Jenderal Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi:
 - 1) Implementasi 2 (dua) shift kerja untuk Radiografer Radioterapi.
 - 2) Penjadwalan harian pasien radiasi di tiap alat radioterapi.
 - 3) Pengajuan penambahan Fisikawan Medis (S1).
 - 4) Mengadakan pelatihan internal untuk staf radioterapi (Radiografer Radioterapi, Fisikawan Medis, dan Perawat), sehingga menjadi lebih terampil, efektif, dan efisien dalam bekerja namun tetap memperhatikan kualitas layanan.
 - 5) Mengajukan untuk perbaikan sistem administrasi dan EMR sehingga layanan lebih ramah pasien dan petugas kesehatan.
 - 6) Koordinasi rutin dengan IPSPRS
 - 7) Monev pelaksanaan QA/QC alat
13. Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH:
 - 1) Set Up layanan kedokteran nuklir layanan kanker menunggu alat untuk layanan kedokteran nuklir.
 - 2) Follow up untuk proses penetapan sertifikat pengampunan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan
23. Penurunan Jumlah Complain Terhadap Pelayanan Kesehatan
 - mengadakan pelatihan pelayanan prima bagi petugas pelayanan terdepan (Petugas admisi, perawat, dokter, satpam dan petugas lainnya)
 - Mensosialisasikan kembali saluran pengaduan yang tersedia
 - Monev aplikasi SIJO (Sistem penjadwalan operasi)
 - Berkoordinasi dengan unit terkait mengusulkan penambahan kamar operasi dan sarana prasarana pendukung
24. Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)
 - Melakukan Kendali Biaya Farmasi.

- Melakukan Evaluasi terhadap beban pegawai dan penerapan Zero Growth 100%.
- Peningkatan Klaim BPJS, perbaikan flow pasien dan LOS melalui program PJRM, Pracoding, case Manager untuk kendali biaya diruang rawat
- Meningkatkan pendapatan dari Pasien Eksekutif
- Optimalisasi Utilisasi Kamar Operasi

26. Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal

- 1) Optimalisasi rujukan berjenjang dan pelayanan pasien kasus terminal dan kritis di RSMH
- 2) Peningkatan kapasitas ICU
- 3) Meningkatkan kewaspadaan lebih dini dengan memanfaatkan fasilitas EWS, Meningkatkan kecepatan dan ketepatan Tim code blue dalam pencegahan Kematian akibat Cardiac Arrest
- 4) Dibutuhkan peran case manager dalam mengawasi tatalaksana pasien dengan LOS melebihi standar CP

29. Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama

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

30. Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya

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

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

- 1) Meningkatkan komitmen semua unit untuk peningkatan pelayanan KIA

- 2) Memastikan faktor pendukung siap pada setiap kasus ERT SC Emergency 30 menit.
- 3) Koordinasi dengan divisi terkait dalam penanganan pasien
- 4) Meningkatkan koordinasi antar unit terkait

38. Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik

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

41. % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target

- 1) Sosialisasi ulang pada petugas tentang penggunaan APD yang benar sesuai indikasi
- 2) Sosialisasi ulang tentang SOP identifikasi pasien melalui video pelaksanaan identifikasi pasien, Monitoring rutin oleh pelaksanaan identifikasi pasien oleh ka. ruangan dan ka. Instalasi
- 3) Sosialisasi ulang dan monev kepatuhan SPO untuk meningkatkan kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
- 4) Sosialisasi ulang dan monev kepatuhan SPO untuk meningkatkan kepatuhan prosedur seksio sesarea emergensi, peningkatan kecepatan waktu respon di ruang OK IBS, meningkatkan kecepatan waktu persiapan di ruang OK IBS, penyediaan OK Khusus Kebidanan

47. Persentase nilai EBITDA

- 1) Menerapkan Standar Clinis (CP) untuk prosedur-prosedur yang teridentifikasi high cost
- 2) Peningkatan Klaim BPJS, perbaikan flow pasien dan LOS melalui program PJRM, Pracoding, case Manager untuk kendali biaya diruang rawat
- 3) Meningkatkan pendapatan dari Pasien Eksekutif

- 4) Optimalisasi Utilisasi Kamar Operasi
- 5) Melakukan kendali biaya farmasi
- 6) Melakukan Evaluasi terhadap beban pegawai dan penerapan Zero Growth 100%

4.3.2. Upaya Tindak Lanjut dalam Pencapaian Kinerja Keuangan

- a. Pengadaan alat kesehatan baru yang telah dianggarkan diharapkan dapat menambah pelayanan terhadap pasien sehingga mampu meningkatkan pendapatan rumah sakit.
- b. Melakukan monev belanja operasional secara berkala
- c. Perbaiki kualitas klaim dan melengkapi tagihan
- d. Koordinasi dengan unit pengelola layanan terkait peningkatan jumlah layanan khususnya pada layanan tindakan operasi yang angka pembatalannya masih tinggi
- e. Berkoordinasi dengan unit belanja terkait agar mampu melakukan efisiensi dalam melakukan belanja, diantaranya melakukan evaluasi dan menetapkan skala prioritas terkait kebutuhan rumah sakit.

BAB V

HASIL KERJA

BAB V HASIL KERJA

5.1. PENCAPAIAN TARGET KINERJA

Pencapaian target kinerja RSMH selama Tahun 2024 meliputi **pencapaian volume kegiatan dan penerimaan** (realisasi volume kegiatan dan penerimaan), **Indikator BLU** (Indikator Kinerja Keuangan dan Indikator Kinerja Pelayanan), **Key Performance Indicator (KPI)**, **Indikator Kinerja Individu (IKI)** Direktur Utama, **Indikator Kinerja Terpilih (IKT)** Direktur Utama, kegiatan **Promotif Preventif**, dan **Program Unggulan RS**, seperti uraian berikut ini:

5.1.1. Pencapaian Volume Kegiatan dan Penerimaan

Pencapaian target kegiatan periode sampai dengan Tahun 2024 dijabarkan dalam bentuk realisasi volume kegiatan dari pelayanan rawat jalan dan pelayanan rawat inap baik dari pasien Umum maupun pasien JKN / BPJS dan Jaminan Pemerintah.

Adapun rincian volume kegiatan dan penerimaan dari pasien umum dapat dilihat pada tabel 5.1 di bawah ini :

Tabel 5. 1 Realisasi Volume Kegiatan Unit Pelayanan Fungsional Pasien Umum Tahun 2024

No	Uraian	Tahun 2024		Tahun 2023		Naik / Turun	
		Volume	Rupiah	Volume	Rupiah	Volume	Rupiah
	Pasien Umum						
1	Rawat Inap	3,059	39,733,724,419	2,844	32,580,928,855	215	7,152,795,564
2	Rawat Jalan	34,432	22,553,620,591	38,895	22,192,442,500	(4,463)	361,178,091
	TOTAL	37,491	62,287,345,010	41,739	54,773,371,355	(4,248)	7,513,973,655

Sumber : Laporan 2024 Tim Kerja Pelaksana Keuangan RSMH

Sementara rincian volume kegiatan dan penerimaan dari pasien JKN / BPJS dapat dilihat pada tabel 5.2 :

Tabel 5. 2 Realisasi Volume Kegiatan Unit Pelayanan Fungsional Pasien JKN dan Jaminan Pemerintah Tahun 2024

No	Uraian	Realisasi				Naik / Turun	
		Tahun 2024		Tahun 2023		Volume	Rupiah
		Volume	Rupiah	Volume	Rupiah		
Pasien JKN dan jaminan Pemerintah							
1	Rawat Inap	42,510	760,084,273,435	34,553	611,731,418,699	7,957	148,352,854,736
2	Rawat Jalan	262,538	192,227,285,246	238,784	180,931,138,997	23,754	11,296,146,249
	TOTAL	305,048	952,311,558,681	273,337	792,662,557,696	31,711	159,649,000,985

Sumber : Laporan Tahun 2024 dan Tahun 2023 Tim Kerja Pelaksana Keuangan RSMH

Dari tabel 5.1 dan tabel 5.2 menunjukkan bahwa untuk pelayanan pasien JKN/BPJS dan Jaminan Pemerintah, terjadi kenaikan baik secara volume pasien maupun jumlah penerimaan layanan pada periode sampai dengan Tahun 2024 bila dibandingkan dengan Tahun 2023. Pada pasien umum rawat jalan juga mengalami peningkatan pada jumlah penerimaan sedangkan pada volume pasien mengalami penurunan jika dibandingkan volume pasien umum di tahun 2023.

Sementara untuk perbandingan jumlah pasien berdasarkan *Severity Level*, secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5. 3 Perbandingan *Severity Level* Tahun 2024 dan 2023

Severity Level	2024		2023	
	Jumlah Pasien	%	Jumlah Pasien	%
Severity Level I	20.551	45,34	14.993	42,51
Severity Level II	14.219	31,37	10.248	29,06
Severity Level III	10.558	23,29	10.029	28,43
Total	45.328	100,00	35.270	100,00

Sumber : Instalasi Rekam Medik RSMH

Dari tabel 5.3 dapat dilihat bahwa terjadi kenaikan jumlah pasien rawat inap pada seluruh *Severity Level* pada periode sampai dengan Tahun 2024 bila dibandingkan dengan Tahun 2023. Proporsi pasien dengan SL III masih dengan proporsi terendah yaitu sebanyak 10.558 pasien (23,29%). Untuk itu perlu ditingkatkan lagi efektifitas pelaksanaan

Sisrute dengan RS jejaring, Evaluasi terhadap program pegampuan serta penulisan diagnosa pasien secara lengkap.

Pendapatan BLU Tahun 2024 secara total sejumlah Rp1.030.039.724.393,- mengalami peningkatan sebesar Rp206.090.304.536,- (125,01%) dibandingkan pendapatan BLU Tahun 2023 dimana peningkatan paling signifikan adalah penerimaan atas jasa pelayanan BLU. Secara rinci dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 5. 4 Pendapatan BLU Tahun 2023 dan Tahun 2024

URAIAN		Tahun 2024	Tahun 2023	% Naik/Turun
		Realisasi	Realisasi	
424	Pendapatan PNBP BLU (sesuai SP2B)	Rp 1,029,693,983,829	Rp 823,592,667,353	25.02%
A	Pendapatan Jasa Pelayanan RS BLU	Rp 1,007,240,602,487	Rp 799,604,965,988	25.97%
C	Pendapatan Hasil Kerja Sama BLU	Rp -	Rp 1,392,683,702	-100.00%
D	Pendapatan dari Pelayanan BLU yg bersumber dari Entitas Pemerintah Pusat	Rp 5,911,146,103	Rp 11,778,305,300	-49.81%
G	Pendapatan Lain-lain BLU	Rp 16,542,235,239	Rp 10,816,712,363	52.93%
425	Pendapatan PNBP Lainnya	Rp 345,740,564	Rp 356,752,504	-3.09%
A	Pendapatan dari Pemindahtanganan BMN	Rp 250,438,666	Rp 97,999,998	155.55%
B	Pendapatan dari Pemanfaatan BMN (Sewa)	Rp 14,826,000	Rp 21,564,000	-31.25%
C	Pendapatan Denda	Rp -	Rp 42,561,797	-100.00%
D	Pendapatan kembali Belanja TAYL	Rp 80,475,898	Rp 194,626,709	-58.65%
	TOTAL	Rp 1,030,039,724,393	Rp 823,949,419,857	25.01%

Sumber : Laporan Keuangan Unaudited Tahun 2023 RSUP Dr. Mohammad Hoesin

Dari tabel di atas terlihat bahwa Terdapat kenaikan pendapatan PNBP sebesar 25,02 persen. Kenaikan paling signifikan terdapat pada Pendapatan Jasa Pelayanan RS BLU. Selain itu pada tahun 2024 pendapatan atas sewa ruang/tanah/ Gedung diakui sebagai pendapatan BLU Lainnya tidak lagi diakui sebagai Pendapatan Hasil Kerjasama BLU.

Jika dibandingkan dengan target pendapatan PNBP tahun 2024 sebesar Rp.940.000.000.000, maka realisasi pendapatan PNBP Tahun 2024 sebesar Rp 1.029.693.983.829 sudah melampaui target yaitu sebesar 109.54%

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

Tabel 5.5 Piutang dari Kegiatan Operasional BLU per Tahun 2023 dan 2024

No.	Uraian Piutang	Tahun 2024	%	Tahun 2023	%
1	Jaminan Perusahaan	Rp 10,409,753,631	12.46	Rp 3,492,970,366	3.42
2	Umum	Rp 4,694,498,768	5.62	Rp 3,736,674,436	3.65
3	JKN / BPJS Kesehatan	Rp 67,974,635,054	81.36	Rp 93,754,212,599	91.67
a	Pelayanan JKN / BPJS	Rp 61,712,637,776	73.86	Rp 79,674,531,408	77.90
b	Obat JKN / BPJS	Rp 6,261,997,278	7.49	Rp 14,079,681,191	13.77
c	Denda Keterlambatan Pembayaran BPJS	Rp -	-	Rp -	-
4	Jaminan Pemerintah	Rp 27,235,530	0.03	Rp -	-
a	Piutang Dinkes Sumsel	Rp 20,587,000	0.02		-
b	Piutang Dinkes Bengkulu	Rp 1,829,030			
c	Piutang Dinkes Lampung	Rp 4,819,500	0.01	Rp -	-
5	AJII (Asuransi Jiwa Inhealth Indonesia)		-		-
a	Pelayanan AJII Inhealth		-		-
b	Obat AJII Inhealth	Rp -	-	Rp -	-
6	Piutang Covid-19 (Kemenkes RI)	Rp 106,748,000	0.13	Rp 106,748,000	0.10
7	Piutang GIKIA (Kemenkes RI)	Rp 338,578,000	0.41	Rp 1,185,495,500	1.16
	TOTAL PIUTANG BRUTO	Rp 83,551,448,983	100.00	Rp 102,276,100,901	100.00
	Penyisihan Piutang Tidak Tertagih	Rp 4,722,347,195	5.65	Rp 3,280,843,385	3.21
	Piutang Netto	Rp 78,829,101,788	94.35	Rp 98,995,257,516	96.79

Sumber : Laporan Keuangan Unaudited Tahun 2024 RS Mohammad Hoesin

Piutang Bruto Tahun 2024 Rp. 83.551.448.983 turun 18,31% dibanding Piutang Bruto Tahun 2023 Rp.102.276.100.901. Penurunan ini berasal dari pelunasan piutang tahun lalu. Piutang per 31 Desember 2024 berasal dari piutang perusahaan, piutang perorangan, piutang BPJS, jaminan pemerintah, piutang Covid-19 dan piutang GKIA.

Akumulasi penyisihan piutang berasal dari piutang macet yang sudah berumur lebih dari satu tahun sebesar Rp.3.612.350.039 piutang operasional yang sudah berumur lebih dari satu tahun yang terdiri dari Piutang Perusahaan sebesar Rp799.021.483 dan Piutang Perorangan sebesar Rp2.813.328.557 -.

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

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

Tabel 5. 6 Utang Tahun 2023 dan 2024

No	Uraian	Nilai Utang		% naik/turun
		Tahun 2024	Tahun 2023	
1	Utang Belanja Pegawai	Rp 202,818,000	Rp 956,524,509	(78.80%)
2	Utang Belanja Barang - Persediaan Farmasi	Rp 125,267,302,650	Rp 93,239,150,430	34.35%
3	Utang Belanja Barang-bahan habis pakai		Rp 662,672,173	(100.00%)
4	Utang Jasa	Rp 5,110,951,830	Rp 107,724,800	4644.45%
5	Utang Belanja Barang		Rp 20,998,445	(100.00%)
6	Utang Belanja Pemeliharaan	Rp 4,484,250	Rp 6,410,000	(30.04%)
7	Utang Perjalanan Dinas	Rp 19,050,000	Rp 21,445,024	(11.17%)
8	Utang KSO		Rp -	
9	Utang Penyedia Jasa dan Barang BLU Lainnya	Rp 1,600,000	Rp 836,442,970	(99.81%)
10	Utang Belanja Modal	Rp -	Rp -	
11	Cek belum dicairkan (outstanding cek)			
12	Pungutan Pajak Belum Disetor			
11	Belanja Pegawai yang masih harus dibayar	Rp -	Rp -	
12	Uang muka pasien	Rp -	Rp -	
13	Pendapatan yang diterima dimuka	Rp -	Rp -	
	TOTAL	Rp 130,606,206,730	Rp 95,851,368,351	36.26%

Sumber : Laporan Keuangan Tahun 2024 RS Mohammad Hoesin

Bila dibandingkan dengan utang tahun 2023 sebesar Rp95.851.368.351,- angka utang tahun 2024 secara total mengalami peningkatan sebesar 36.26% terutama pada utang pengadaan barang persediaan farmasi. Hal ini disebabkan masih berjalannya proses verifikasi atas tagihan-tagihan barang farmasi tersebut.

5.1.2. Key Performance Indicator (KPI)

Pencapaian *Key Performance Indicator* (KPI) sampai dengan periode Tahun 2024 seperti yang tercantum pada tabel di bawah ini.

Tabel 5. 7 Pencapaian *Key Performance Indicator* (KPI) Tahun 2024

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

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	
		6	Terlaksananya Kegiatan Pengampuan KJSU Pada RS Yang Di Ampu Secara Luring dan Daring	%	100%	100%	100%
2 Perspektif Bisnis Internal							
	Terwujudnya Layanan Yang Berkualitas, Inovatif Dan Unggul	7	Jumlah Layanan Inovatif	Jumlah Layanan	2 Layanan	2	100%
		8	Jumlah layanan baru melalui program sister hospital	Jumlah Layanan	2 Layanan Inovasi	1	50,00%
		9	Waktu tunggu pelayanan radioterapi	Jumlah Hari	14 Hari	14,46	96,82%
		10	Waktu Tunggu Pelayanan Operasi Onkologi	Jumlah Hari	11 Hari	8,26	133%
		11	Capaian Door to Wire Time IKP (Intervensi Koroner Perkutan) Primer pada Pasien STEMI onset <12 jam	%	90%	95,16%	105,73%
		12	Respon Time CABG	Jumlah Jam	< 48 Jam	37,61	128%
		13	Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH	%	100%	50%	50%
	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative	14	Jumlah Kerja Sama dengan asuransi kesehatan Non BPJS	Jumlah Kerja Sama	8 Kerja Sama	16	200%
		15	Jumlah Kerja Sama Layanan Preventif Promotif	Jumlah Kerja Sama	12 Kerja Sama	84	700%
3 Perspektif Pertumbuhan dan Pengembangan							
	Peningkatan Kompetensi Dan Sistem Pendidikan Pelatihan SDM Kesehatan	16	Peningkatan Jumlah Perawat Area Kritis dan Layanan Unggulan yang Tersertifikasi	%	78%	78,77%	100,99%
		17	Jumlah Kerja Sama Pendidikan Profesi Dan Non Profesi dan Non Profesi Dalam Layanan Kesehatan	Jumlah Kerja Sama	14 Kerja Sama	59	421,43%
		18	Jumlah Pelatihan yang Terakreditasi	Jumlah Pelatihan	10 Pelatihan	12	120,00%
		19	Diklat Terakreditasi	%	Terakreditasi (100%)	Terakreditasi	100%
		20	Jumlah penelitian klinis Onkologi dan kardiologi	Jumlah Penelitian	2 Penelitian	4	200%
	Terwujudnya sarana prasarana yang sesuai standar dan handal	21	Ketersediaan Sarana Pendukung Layanan Unggulan Terstandar	%	100%	100%	100%
		22	Persentase Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Manajemen RS	%	100%	100%	100,00%
		23	Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan	%	50%	44,68%	89,36%
4 Perspektif Keuangan							

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target	
	Terwujudnya Produktifitas dan Efisiensi	24	Rasio PNBPN terhadap Biaya Operasional (POBO)	%	90%	89,00%	98,89%
		25	Nilai IKPA (Indeks Kinerja Pelaksanaan Anggaran)	%	89%	93,98%	105,60%
5 Indikator Kinerja Kegiatan UPT Vertikal							
	Persentase Penurunan Jumlah Kematian di Rumah Sakit	26	Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal	%	<2,5	5,69	44%
		27	Jumlah laporan pelaksanaan audit medis pada 9 kasus layanan prioritas di masing-masing rumah sakit	Jumlah Laporan	2	2	100%
	Persentase Pasien WNI yang Berobat ke Luar Negeri	28	Persentase peningkatan kunjungan pasien Non JKN	%	10%	61,20%	612%
	Persentase RS Vertikal BLU yang Masuk Strata 4	29	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama	Jumlah Rumah Sakit	1	0	0
		30	Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya	Jumlah Rumah Sakit	4	0	0
	Waktu Tanggap Operasi Sectio Cesarea Darurat Dalam Waktu Kurang atau Sama Dengan 30 Menit	31	Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit	%	60%	56,25%	93,75%
	Persentase Layanan RME Terintegrasi Pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	32	Persentase Layanan RME Terintegrasi pada Seluruh Layanan Yakni Pendaftaran, IGD, Rawat Inap, Rawat Jalan, OK, Layanan Penunjang (lab, radiologi, gizi, rehab medik) dan Farmasi di Rumah Sakit Vertikal	%	100%	100%	100%
	Jumlah Rumah Sakit Penyelenggara Pendidikan yang Mempunyai Kompetensi Rujukan 9 Layanan Prioritas	33	Persentase Penelitian Klinik Terpublikasi yang Mendukung 9 Layanan Prioritas di Rumah Sakit Pendidikan	%	10%	97,80%	978%
	RS Vertikal Memiliki Layanan Unggulan Internasional	34	RS Mempunyai Layanan Unggulan yang di Kembangkan Melalui Kerja Sama Internasional	Jumlah Layanan	1 Layanan	1	100%
		35	Persentase Capaian Perbaikan Pengalaman	%	80%	86,06%	108%

NO	Sasaran Strategis	IKU	Satuan	Target Tahun 2024	Capaian Tahun 2024	Persentase Capaian terhadap Target
		Pasien				
		36 Persentase Capaian Peningkatan Kualitas Pemberi Layanan	%	100%	100%	100,00%
		37 Persentase Capaian Peningkatan Mutu Layanan Klinis	%	80%	100%	125,00%
		38 Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik	%	100%	75%	75%
	Persentase Fasyankes Rujukan Milik Pemerintah yang Memenuhi Sarana Prasarana dan Alat (SPA) sesuai Standar	39 Persentase Pemenuhan SPA Rumah Sakit UPT Vertikal sesuai Standar	%	90%	99,92%	111,02%
		40 Persentase Alat Kesehatan RS UPT Vertikal yang Telah dikalibrasi sesuai Standar	%	90%	107%	118,89%
	Persentase Fasyankes Rujukan yang Memenuhi Standar Mutu	41 % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target	%	100%	69,23%	69,23%
		42 Capaian Hasil Survey Budaya Keselamatan	%	> 75%	83,05%	90,31%
	Meningkatnya Koordinasi Pelaksanaan Tugas, Pembinaan dan Pemberian Dukungan Manajemen Kementerian Kesehatan	43 Persentase Rekomendasi Hasil Pemeriksaan BPK yang telah tuntas di tindaklanjuti Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan	%	95%	96%	101,05%
		44 Persentase realisasi Target Pendapatan BLU	%	> 90%	108,97%	121,08%
		45 Persentase realisasi Anggaran bersumber Rupiah Murni	%	96%	99,38%	103,52%
		46 Persentase realisasi Anggaran bersumber BLU	%	90%	98,74%	109,71%
		47 Persentase nilai EBITDA	%	15%	1%	7%

Sumber data : PIC masing-masing IKU

Realisasi capaianan dari 47 IKU yang tercantum pada Perjanjian Kinerja Direktur Utama RS Mohammad Hoesin Tahun 2024 menunjukkan masih ada IKU yang belum mencapai target capaian.

Seperti yang terlihat pada tabel 5.7 diatas, dari 47 IKU yang diukur pada Tahun 2024, terdapat 15 IKU atau 31,91% yang tidak memenuhi target pada akhir tahun 2024, secara rinci dijelaskan sebagai berikut:

Secara rinci dapat dijelaskan sebagai berikut :

IKU 1 : Capaian WBK-WBBM

Capaian WBK-WBBM adalah pengakuan dari Kementerian Kesehatan dan Kementerian PAN RB atas layanan kesehatan yang diberikan RS sesuai dengan standar

yang ditentukan sebagai penyedia layanan yang bebas dari korupsi (*good corporate governance*).

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

Capaian :

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

Sampai dengan akhir tahun 2024, RSMH belum dapat meraih predikat WBK WBBM (capaian 0).

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

Tabel 5.8 Hasil *Pre Assesment* atas Pelaksanaan Pembangunan Zona Integritas Menuju WBK/WBBM di RSMH

No	Komponen	Bobot	Nilai	%
A	PENGUNGKIT	60,00	47,01	78,34%
I	PEMENUHAN	30,00	23,50	78,33%
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	4,00	2,79	69,68%
	I Penyusunan Tim Kerja	0,50	0,38	75,00%
	ii Rencana Pembangunan	1,00	0,67	66,67%
	liii Pemantauan dan Evaluasi	1,00	0,56	55,67%
	iv Perubahan pola pikir dan budaya kerja	1,50	1,19	79,25%
2	PENATAAN TATALAKSANA	3,50	2,47	70,67%
	i Prosedur Operasional Tetap (SOP) Kegiatan Utama	1,00	0,72	72,33%
	ii Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik	2,00	1,50	75,00%
	iii Keterbukaan Informasi Publik	0,50	0,25	50,00%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR	5,00	4,33	86,67%
	i Perencanaan Kebutuhan Pegawai sesuai dengan Kebutuhan Organisasi	0,25	0,17	66,67%
	ii Pola Mutasi Internal	0,50	0,33	66,67%
	iii Pengembangan Pegawai Berbasis Kompetensi	1,25	0,83	66,67%

No	Komponen	Bobot	Nilai	%
	iv Penetapan Kinerja Individu	2,00	2,00	100%
	v Penegakan Aturan Disiplin / Kode Etik / Kode Perilaku Pegawai	0,75	0,75	100%
	vi Sistem Informasi Kepegawaian	0,25	0,25	100%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS	5,00	4,62	92,44%
	i Keterlibatan Pimpinan	2,50	2,23	89,00%
	ii Pengelolaan Akuntabilitas Kinerja	2,50	2,40	95,88%
5	PENGUATAN PENGAWASAN	7,50	5,28	70,41%
	i Pengendalian Gratifikasi	1,50	0,88	58,50%
	ii Penerapan Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP)	1,50	0,94	62,50%
	iii Pengaduan Masyarakat	1,50	1,31	87,50%
	iv Whistle-Blowing System	1,50	1,25	83,33%
	v Penanganan Benturan Kepentingan	1,50	0,90	60,20%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	5,00	4,00	80,05%
	i Standar Pelayanan	1,00	0,67	66,75%
	ii Budaya Pelayanan Prima	1,00	0,75	75,17%
	iii Pengelolaan Pengaduan	1,00	0,75	75,00%
	iv Penilaian Kepuasan terhadap Pelayanan	1,00	1,00	100%
	v Pemanfaatan Teknologi Informasi	1,00	0,83	83,33%
II	REFORM	30,00	23,51	78,36%
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	4,00	2,77	69,17%
	i Komitmen dalam Perubahan	2,00	1,10	54,84%
	ii Komitmen Pimpinan	1,00	1,00	100,00%
	iii Membangun Budaya Kerja	1,00	0,67	67,00%
2	PENATAAN TATALAKSANA	3,50	2,75	78,57%
	i Peta Proses Bisnis Mempengaruhi Penyederhanaan Jabatan	0,50	0,50	100,00%
	ii Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) yang Terintegrasi	1,00	0,75	75,00%
	iii Transformasi Digital Memberikan Nilai Manfaat	2,00	1,50	75,00%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR	5,00	3,33	66,67%
	i Kinerja Individu	1,50	1,50	100,00%
	ii Assesment Pegawai	1,50	1,50	100,00%
	iii Pelanggaran Disiplin Pegawai	2,00	0,33	16,67%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS	5,00	3,82	76,39%
	i Meningkatkan capaian kinerja unit kerja	2,00	1,81	90,48%
	ii Pemberian Reward and Punishment	1,50	1,01	67,00%
	iii Kerangka Logis Kinerja	1,50	1,01	67,00%
5	PENGUATAN PENGAWASAN	7,50	6,25	83,33%
	i Mekanisme Pengendalian	2,50	1,25	50,00%
	ii Penanganan Pengaduan Masyarakat	3,00	3,00	100,00%
	iii Penyampaian Laporan Harta Kekayaan	2,00	2,00	100,00%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	5,00	4,59	91,75%
	i Upaya dan/ atau Inovasi Pelayanan Publik	2,50	2,09	83,50%
	ii Penanganan Pengaduan Pelayanan dan Konsultasi	2,50	2,50	100,00%
	RATA-RATA PENGUNGKIT (I PEMENUHAN + II REFORM)			
1	MANAJEMEN PERUBAHAN	8,00	5,55	69,42%
2	PENATAAN TATALAKSANA	7,00	5,22	74,62%
3	PENATAAN SISTEM MANAJEMEN SDM APARATUR	10,00	7,67	76,67%
4	PENGUATAN AKUNTABILITAS	10,00	8,44	84,41%
5	PENGUATAN PENGAWASAN	15,00	11,53	76,87%
6	PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK	10,00	8,59	85,90%

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

Faktor Pendukung :

1. Dukungan penuh dari Tim WBK WBBM dan seluruh SDM RSMH untuk terwujudnya WBK WBBM di RSMH

2. Simulasi mandiri WBK menggunakan Permenpan Nomor 90 Tahun 2021
3. Pendampingan dan *Pre Assessment* dari Tim Itjen Kemenkes RI telah dilakukan dengan nilai > 78 dan di rekomendasikan untuk dinilai oleh TPI

Berdasarkan dokumen RSB Tahun 2020-2024, target akhir indikator Capaian WBK WBBM adalah RSMH memperoleh predikat WBK WBBM. Jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2022 yaitu memperoleh hasil *preassessment* sebesar 78,34%, capaian ini masih tahap awal yang harus dilaksanakan untuk bisa menuju capaian WBK WBBM. Salah satu persyaratan untuk mencapai WBK adalah nilai Lembar Kerja Evaluasi (LKE) minimal 75, sementara saat ini RSMH sudah mencapai nilai 78,34 berdasarkan hasil *pre assessment*.

Hambatan :

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

Upaya Tindak Lanjut :

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

IKU 2 : Tingkat Kesehatan BLU

Indikator Tingkat Kesehatan BLU merupakan gambaran hasil penilaian kinerja BLU yang berasal dari *total score* (TS) penilaian aspek keuangan dan penilaian aspek pelayanan, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-22/PB/2020

tentang perubahan kedua atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-36/PB/2016 tentang Pedoman Penilaian Kinerja Badan Layanan Umum Bidang Layanan Kesehatan.

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

Capaian :

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

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

A. Penilaian Aspek Keuangan

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

Tabel 5.9 Penilaian Aspek Keuangan Tahun,2023 dan 2024

INDIKATOR	SKOR STANDAR MAKSIMA	TAHUN 2023		TAHUN 2024	
		HAPER	SKOR	HAPER	SKOR
1	2	3	4	3	4
I. Rasio Keuangan					
Rasio Kas (<i>Cash Ratio</i>)	2.25	152.04	1.25	100.59	0.75
Rasio Lancar (<i>Current Ratio</i>)	2.75	256.30	1.25	168.20	0.75
Periode Penagihan Piutang (<i>Collection Period</i>)	2.25	36.05	1.75	5.70	2.25
Perputaran Aset Tetap (<i>Fixed Asset Turnover</i>)	2.25	13.26	1.25	14.57	1.25
Imbalan atas Aset Tetap (<i>Return on Fixed Asset</i>)	2.25	1.38	1.00	0.49	0.00
Imbalan Ekuitas (<i>Return on Equity</i>)	2.25	1.65	0.85	0.60	0.00
Perputaran Persediaan (<i>Inventory Turnover</i>)	2.25	6.77	0.75	5.54	0.75
Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional	2.75	98.63	2.75	85.41	2.75
Sub Total I	19.00		10.85		8.50
II. Kepatuhan Pengelolaan Keuangan BLU					
Rencana Bisnis dan Anggaran (RBA) Definitif	2.00	Ada	2.00	Ada	2.00
Laporan Keuangan berdasarkan Standar Akuntansi Keuangan	2.00	Ada	2.00	Ada	2.00
Surat Perintah Pengesahan Pendapatan dan Belanja BLU	2.00	Ada	2.00	Ada	2.00
Tarif Layanan	1.00	Ada	1.00	Ada	1.00
Sistem Akuntansi	1.00	Ada	1.00	Ada	1.00
Persetujuan Rekening	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50
SOP Pengelolaan Kas	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50
SOP Pengelolaan Piutang	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50
SOP Pengelolaan Utang	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50
SOP Pengadaan Barang dan Jasa	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50
SOP Pengelolaan Barang Inventaris	0.50	Ada	0.50	Ada	0.50
Sub Total II	11.00		11.00		11.00
TOTAL (I + II)	30.00		21.85		19.50

Sumber : Laporan Capaian IKU dari Tim Kerja Akuntansi dan BMN

Tahun 2023 dan 2024

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa Penilaian Aspek Keuangan RSMH Tahun 2024 mencapai skor 19,50 dari skor maksimal 30 lebih rendah dari capaian tahun 2023 sebesar 21,85. Penurunan capaian terjadi pada 4 indikator yaitu indikator *Cash Ratio*, *Current Ratio*, *Collection Period*, *inventory turn over*, *Return on Fixed Asset* dan *Return on Equity*. Walaupun terdapat satu indikator yang meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2023 yaitu indikator *Fixed Asset*. Hanya indikator Rasio Pendapatan PNBPN terhadap Biaya Operasional yang mencapai standar maksimal.

B. Penilaian Aspek Pelayanan

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

Tabel 5. 10 Kinerja Pelayanan Tahun 2023 dan 2024

NO	INDIKATOR	TAHUN 2023		TAHUN 2024		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
I	LAYANAN		30,75		30,75	35.00
A	Pertumbuhan produktivitas					
1	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Jalan	1,15	2,00	1,3	2	2 (RJ ≥ 1.10)
2	Pertumbuhan Rata-rata Kunjungan Rawat Darurat	1,10	2,00	1,19	2	2 (RD ≥ 1.10)
3	Pertumbuhan Hari Perawatan Rawat Inap	1,09	1,50	1,14	2	2 (RI ≥ 1.10)
4	Pertumbuhan Pemeriksaan Radiologi	1,20	2,00	1,23	2	2 (PR ≥ 1.10)
5	Pertumbuhan Pemeriksaan Laboratorium	1,07	1,50	1,1	1,5	2 (PL ≥ 1.10)
6	Pertumbuhan Operasi	1,09	1,50	1,47	2	2 (PO ≥ 1.10)
7	Pertumbuhan Rehabilitasi Medik	1,27	2,00	0,99	1,25	2 (PRM ≥ 1.10)
8	Pertumbuhan Peserta Didik Pendidikan Kedokteran	1,17	2,00	1,08	1,5	2 (PDK ≥ 1.10)
9	Pertumbuhan Penelitian yang Dipublikasikan	0,94	1,00	1,12	2	2 (PPD ≥ 1.10)
B	Efektifitas Pelayanan					
1	Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan	48,76	1,25	16,2	0	2 (KRM > 80)
2	Pengembalian Rekam Medik	100,00	2,00	100	2	2 (PRM > 80)
3	Angka Pembatalan Operasi	2,10	1,00	0,91	2	2 (0 ≤ APO ≥ 1.00)
4	Angka Kegagalan Hasil Radiologi	0,05	2,00	0,01	2	2 (0 ≤ AKR ≥ 1.00)
5	Penulisan Resep sesuai Formularium	98,14	2,00	97,46	2	2 (PRF > 90)
6	Angka Pengulangan Pemeriksaan Laboratorium	0,12	2,00	0,07	2	2 (0 ≤ PPL ≥ 1.00)
7	Bed Occupancy Rate (BOR) (%)	78,77	2,00	85,22	1,5	2 (70 ≤ BOR ≤ 79)
C	Pertumbuhan Pembelajaran					
1	Rata-rata Jam Pelatihan Karyawan	2,90	1,00	1,64	1	1 (JPK ≥ 0.80)
2	Persentase Dokter Pendidik Klinis yang Mendapat TOT	100,00	1,00	100	1	1 (TOT > 75)
3	Program Reward and Punishment	Ada program dilaksan	1,00	ada program dilaksana kan	1	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)

NO	INDIKATOR	TAHUN 2023		TAHUN 2024		SKOR STANDAR MAKSIMAL
		HAPER	SKOR RSMH	HAPER	SKOR RSMH	
		akan				
II	MUTU DAN MANFAAT KEPADA MASYARAKAT		31,95		31,49	35,00
A	Mutu Pelayanan					
1	Emergency Respon Time Rate	5,00	2,00	5,00	2	2 (ERT ≤ 8)
2	Waktu Tunggu Rawat Jalan	32,17	1,50	36,89	1,5	2 (WRJ ≤ 30)
3	Length of Stay	7,21	2,00	6,63	2	2 (6 < LOS ≤ 9)
4	Kecepatan Pelayanan Resep Obat Jadi	30,25	0,50	29,97	1	2 (KRO < 8)
5	Waktu Tunggu Sebelum Operasi	0,12	2,00	0,8	2	2 (WTO < 2)
6	Waktu Tunggu Hasil Laboratorium	1,79	2,00	1,61	2	2 (WTL ≤ 3)
7	Waktu Tunggu Hasil Radiologi	2,91	2,00	4,03	1	2 (WTR ≤ 3)
B	Mutu Klinik					
1	Angka Kematian di Gawat Darurat	1,58	2,00	1,57	2	2 (AKG ≤ 2,5)
2	Angka Kematian ≥48 Jam	5,92	2,00	5,69	2	2 (AKL < 25)
3	Post operative death rate	3,81	1,50	4,48	1,5	2 (POD < 2,0)
4	Angka Infeksi Nosokomial					
	Dekubitus	0,00	1,00	0	1	1 (AIN < 1,5)
	Phlebitis	0,00	1,00	0	1	1 (AIN < 1,5)
	Infeksi Saluran Kemih (ISK)	0,00	1,00	0	1	1 (AIN < 1,5)
	Infeksi Luka Operasi (ILO)	0,04	1,00	0,07	1	1 (AIN < 1,5)
5	Angka Kematian Ibu di Rumah Sakit	0,18	2,00	0,36	2	2 (AKI < 1,0)
C	Kepedulian kepada Masyarakat					
1	Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarkes Lain	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
2	Penyuluhan Kesehatan Masyarakat	Ada program dilaksanakan	1,00	Ada program dilaksanakan	1	1 (Ada program dilaksanakan sepenuhnya)
3	Rasio tempat tidur kelas 3 Th	46,97	2,00	46,96	2	2 (RTT ≥ 30)
D	Kepuasan Pelanggan					
1	Penanganan Pengaduan / Komplain	100	1,00	100	1	1 (PPK >7)
2	Kepuasan Pelanggan	0,85	0,87	0,89	0,89	1,00
E	Kepedulian terhadap Lingkungan					
1	Kebersihan Lingkungan	9685	2,00	9405	2	2 (Nilai Total ≥ 7500)
2	Proper Lingkungan	Biru	0,60	Biru	0,6	1 (Kuning)
	TOTAL (I + II)		62,70		62,24	70,00

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

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

Berdasarkan perhitungan kedua indikator BLU diatas, maka tingkat kinerja/ kesehatan RSMH pada Tahun 2023-2024 adalah sebagai berikut:

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

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

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

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

Kendala :

- Aspek Layanan : Masih adanya indikator dengan skor ≤ 0.5 (sangat rendah) yaitu indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan karena aplikasi yang kurang user friendly dan karena visite DPJP belum 100%
- Aspek Keuangan : Indikator Cash Ratio, Indikator ini tidak tercapai karena tingginya angka utang di akhir tahun 2024, Skor terkait dengan Aset yaitu perputaran aset tetap dan imbalan aset tetap tidak tercapai dikarenakan belum optimalnya manfaat aset sehingga aset tetap yang dimiliki belum menghasilkan keuntungan secara optimal.

Upaya Tindak Lanjut :

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

1. Feedback capaian kelengkapan rekam medik elektronik secara rutin kepada PPA
 2. Penyederhanaan RME atau penggantian aplikasi RME
 3. Perbaiki jaringan internet
 4. Mengkaji terkait indikator Kelengkapan Rekam Medik 24 Jam Selesai Pelayanan sebagai salah satu unsur penilaian dalam remunerasi PPA
- Aspek Keuangan :
- Membuat Bisnis Plan sebelum melakukan investasi, Monitoring utilitas alat kesehatan, meningkatkan kualitas klaim dengan mengoptimalkan tim casemix, perbaikan flow pasien dan LOS melalui program PJRM, Pracoding, Case Manager untuk kendali biaya diruang rawat serta meningkatkan utilitas kamar operasi

IKU 4 : Tingkat Kepuasan Karyawan

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

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

Capaian :

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

Pencapaian kepuasan karyawan RS Mohammad Hoesin Palembang untuk Tahun 2024 mencapai nilai 78,61%, karena hanya mampu mencapai 97% dari target yang ditetapkan.

Survei tingkat kepuasan karyawan di RS Mohammad Hoesin pada tahun 2024 dilakukan sebanyak 2 (dua) kali yaitu

pada akhir Semester 1 Tahun 2024 dan pada akhir Semester 2 Tahun 2024 dengan total sampel 2085 responden.

Hasil Evaluasi Kepuasan Karyawan Tahun 2024

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

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

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

Upaya Tindak Lanjut :

- Melakukan pengkajian ulang secara berkala setiap tiga bulan terhadap sistem remunerasi yang diberikan kepada karyawan

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

IKU 8 : Jumlah Layanan Baru melalui program sister hospital

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

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

Capaian :

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

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

Faktor Pendukung :

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

Hambatan :

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

Rencana Tindak lanjut :

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

IKU 9 : Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi

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

Capaian :

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

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

Tabel 5. 11 Data Waktu Tunggu Pelayanan Radioterapi Tahun 2024

Bulan	Total Waktu Tunggu Pasien (Hari)	Jumlah Pasien Sinar Pertama
Januari	2387	153
Februari	1705	116
Maret	1487	76
April	1548	90
Mei	1520	119
Juni	1715	114
Juli	2116	156
Agustus	2061	140
September	1942	138
Oktober	1642	124
November	1411	107
Desember	1741	138
Total	21275	1471
Rata-rata Waktu Tunggu		14,46

Sumber data : Laporan Capaian IKU Instalasi Radioterapi

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

Beberapa faktor pendukung yang mempengaruhi capaian indikator waktu tunggu pelayanan radioterapi yaitu:

Faktor Pendukung :

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

Kendala :

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

Upaya Tindak Lanjut :

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

IKU 13 : Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH

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

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

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

Capaian indikator Persentase Capaian Paripurna untuk layanan Prioritas di RSMH dari 4 layanan KJSU yang ada adalah 2 layanan yang mencapai status paripurna sehingga capaian IKU 13 baru 50% dari target.

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

Kendala :

1. Belum adanya layanan kedokteran nuklir di RSMH karena masih menunggu alat untuk layanan kedokteran nuklir. Hal ini menjadi hambatan signifikan dalam mencapai persentase capaian paripurna untuk layanan prioritas di RSMH. Layanan nuklir memainkan peran yang sangat penting dalam diagnosis, pengobatan, dan pemantauan berbagai penyakit serius, terutama kanker

dan gangguan metabolik lainnya. Oleh karena itu, penyediaan fasilitas kedokteran nuklir harus menjadi prioritas agar RSMH dapat memberikan layanan medis yang lebih lengkap, efektif, dan efisien.

2. Untuk layanan Uronefrologi menunggu Surat Keputusan penetapan sertifikatnya akan ditanda tangani Menteri Kesehatan untuk seluruh Rumah Sakit yang mandiri transplantasi

Rencana Tindak lanjut :

1. Set up layanan kedokteran nuklir Layanan Kanker menunggu alat untuk layanan kedokteran nuklir.
2. Follow up untuk proses penetapan Sertifikat pengampunan di Direktorat Pelayanan Kesehatan Lanjutan

IKU 23 : Penurunan Jumlah *Complain* Terhadap Pelayanan

Kesehatan

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

Capaian :

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

Dari target maksimal sebanyak 67 komplain terhadap pelayanan kesehatan, selama periode Tahun 2024 (Januari-Desember) hanya 26 komplain yang termasuk dalam katagori pelayanan kesehatan.

Bila dibandingkan dengan jumlah komplain terhadap pelayanan kesehatan di RSMH tahun 2023 dan 2024, terjadi penurunan pada tahun 2024 dan apabila dibandingkan dengan

target Tahun 2024 sebesar 50% maka, progress capaian telah mencapai 89,36%

Faktor pendukung :

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

Hambatan :

Beberapa hal yang menjadi hambatan dan keluhan di RSMH diantaranya :

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

Rencana Tindak Lanjut :

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

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

IKU 24 : Rasio PNBP terhadap Biaya Operasional (POBO)

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

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

Capaian :

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

Pendapatan Akrual PNBP pada Tahun 2024 adalah sebesar Rp.106.092.503.872,- sedangkan Total Beban Operasional Tanpa Beban Penyusutan sebesar Rp.119.056.848.464,- sehingga pada Tahun 2024 capaian POBO adalah sebesar 89,00%, hal ini menunjukkan hasil capaian belum melampaui target tahun 2024 yang telah ditentukan dan capaian ini juga lebih tinggi dari standar yang ditetapkan dalam Perdirjend Perbendaharaan nomor 24 tahun 2018 tentang Perubahan atas Perdirjend Perbendaharaan nomor 36 tahun 2016 tentang pedoman penilaian Kinerja BLU Bidang Kesehatan yang menetapkan nilai Rasio PNBP terhadap biaya operasional (CRR) lebih dari 65 % telah mencapai skor maksimal.

Capaian POBO mengalami penurunan jika dibandingkan dengan tahun 2023 yang mencapai 95% sedangkan tahun 2024 hanya mencapai 89% dari target yang ditetapkan sebesar 90%

Hambatan :

Masih tingginya beban operasional, peningkatan pendapatan berbanding lurus dengan peningkatan beban operasional, beban

yang meningkat signifikan di tahun 2024 yaitu beban persediaan dan beban pegawai

Rencana Tindak Lanjut:

1. Melakukan Kendali Biaya Farmasi.
2. Melakukan Evaluasi terhadap beban pegawai dan penerapan Zero Growth 100%.
3. Peningkatan Klaim BPJS, perbaikan flow pasien dan LOS melalui program PJRM, Pracoding, case Manager untuk kendali biaya diruang rawat
4. Meningkatkan pendapatan dari Pasien Eksekutif
5. Optimalisasi Utilisasi Kamar Operasi

IKU 26 : Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal

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

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

Capaian :

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

Persentase Penurunan Jumlah Kematian Di Rumah Sakit Vertikal adalah 5,69%, berada diatas angka 2,5%.

Angka Capaian jumlah kematian ini belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu hanya 44% dari target, sebagaimana ditunjukkan pada tabel dibawah ini angka kematian tertinggi terjadi pada bulan Januari tahun 2024 sebesar 6,48%

Tabel 5.12 Jumlah Kematian Perbulan Tahun 2024 di RSMH

No	Bulan	Tahun 2024		
		Jumlah kematian >48 jam	Jumlah Penderita Keluar (hidup/ mati)	Nilai NDR
1	Januari	241	3722	6,48%

No	Bulan	Tahun 2024		
		Jumlah kematian >48 jam	Jumlah Penderita Keluar (hidup/ mati)	Nilai NDR
2	Februari	447	7290	6,13%
3	Maret	681	11028	6,18%
4	April	895	14330	6,25%
5	Mei	1126	18376	6,13%
6	Juni	1355	22337	6,07%
7	Juli	1592	26745	5,95%
8	Agustus	1814	31133	5,83%
9	September	2031	35225	5,77%
10	Oktober	2264	39575	5,72%
11	November	2483	43676	5,69%
12	Desember	2721	47820	5,69%
Total		17650	301257	5.69%

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut :

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

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

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

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

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

Capaian :

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

Angka Capaian Indikator Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama ini belum mencapai target yang ditetapkan. Dimana sampai dengan akhir tahun 2024 ini, belum ada RS yang dibina mencapai strata Utama

Hambatan :

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

Rencana Tindak Lanjut :

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

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

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

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

Capaian :

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

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

Hambatan :

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

Rencana Tindak Lanjut :

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

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

Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit adalah SC kategori 1 dengan waktu tanggap maksimal 30 menit dari sejak keputusan SC diambil hingga

dilakukan insisi dengan kriteria inklusi SC darurat dengan status kesehatan fisik pre operasi ASA 1 dan ASA 2.

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

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

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

Capaian :

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

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

Faktor Pendukung :

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

Hambatan:

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

Rencana Tindak Lanjut :

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

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

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

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

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

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

Capaian :

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

Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik Hasil perhitungan Rasio Kas dan Rasio POBO tahun 2024 nilai Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik untuk RSMH tahun 2024 adalah 75%, belum mencapai target 100% yang diharapkan.

Hambatan :

Capaian atas indikator kas rasio yang dibawah nilai standar, yang menyebabkan kas rasio dibawah standar karena tingginya saldo utang terutama utang persediaan farmasi

Rencana Tindak Lanjut :

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

IKU 41 : % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target

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

Adapun perhitungan capaian % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target selama Tahun 2024 dari pelaporan 13 INM setiap tiap bulan (Januari sampai Desember) dengan capaian:

Tabel 5.13 Indikator Nasional Mutu Tahun 2024

No	INM	Tahun 2024	
		Target	Capaian
1	Kepatuhan kebersihan tangan	$\geq 85\%$	86.77%
2	Kepatuhan penggunaan APD	100%	99.40%
3	Kepatuhan identifikasi pasien	100%	99.84%
4	Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi	$\geq 80\%$	56.25%
5	Waktu tunggu rawat jalan	$\geq 80\%$	87.05%
6	Penundaan operasi elektif	$\leq 5\%$	1.58%
7	Kepatuhan waktu visit dokter	$\geq 80\%$	81.16%
8	Pelaporan hasil kritis laboratorium	100%	100%
9	Kepatuhan penggunaan formularium nasional	$\geq 80\%$	97.46%
10	Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)	$\geq 80\%$	92.58%
11	Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh	100%	99.45%
12	Kecepatan waktu tanggap complain	$\geq 80\%$	100%
13	Kepuasan pasien IKM	$\geq 76,61$	88.72%
Jumlah INM yang memenuhi Target			9
Capaian			69,23%

Sumber : Laporan Komite Mutu Tahun 2024

Capaian :

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

Sampai dengan akhir tahun 2024, capaian indikator ini belum memenuhi target yang ditentukan pada Tahun 2024 sebanyak 100%. Hasil perhitungan terhadap Indikator Mutu Nasional yang mencapai target sampai dengan akhir tahun 2024 adalah 69,23%

Hambatan :

Masih adanya indikator yang belum mencapai standar, yakni:

- Kepatuhan Penggunaan APD
- Kepatuhan Identifikasi Pasien
- Waktu Tanggap Operasi Seksio Sesarea Emergensi
- Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh

Rencana Tindak Lanjut :

1. Edukasi ke petugas IGD untuk menggunakan sarung tangan bersih sesuai dengan indikasi bila terkena darah dan cairan tubuh pasien. Internalisasi SPO penggunaan APD Sarung Tangan bersih.
2. Sosialisasi ulang tentang SOP identifikasi pasien melalui video pelaksanaan identifikasi pasien,
3. Monitoring rutin oleh pelaksanaan identifikasi pasien oleh ka. ruangan dan ka. Instalasi
4. Advokasi ke manajemen untuk menetapkan OK PONEK dan tim OK di OK IGD
5. Sosialisasi ulang dan monev kepatuhan SPO untuk meningkatkan kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh

IKU 47 : Persentase nilai EBITDA

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

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

Capaian :

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

Capaian Persentase nilai Ebitda tahun 2024 Hanya mencapai 1% yang berarti belum memenuhi target yang ditentukan sebesar 15%, serta mengalami penurunan jika dibandingkan dengan capaian EBITDA pada tahun 2023 yang mencapai 5%

Hambatan :

Masih tingginya beban operasional, peningkatan pendapatan berbanding lurus dengan peningkatan beban operasional, beban yang

meningkat signifikan di tahun 2024 yaitu beban persediaan dan beban pegawai.

Tindak Lanjut :

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

5.1.3. Indikator Kinerja Individu Direktur Utama

Indikator Kinerja Individu Direktur Utama mengacu pada Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/I/2630/2016 Tentang Perubahan Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Nomor : HK.02.03/I/0173/ 2016 Tentang Pedoman Teknis Penilaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama Rumah Sakit Umum / Khusus dan Kepala Balai di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.

Pada Tahun 2024, capaian Indikator Kinerja Individu Direktur Utama mencapai nilai maksimal 2,000 pada bulan Januari, Februari, Maret, April, Mei, Juli, Agustus, September, Oktober, November dan Desember dengan skor masing-masing di bulan Januari sampai Mei dan Juli-September yaitu : 95,50 ; 98,00 ; 98,00 ; 98,00 ; 95,00 ; 95,50 ; 98,00 ; 98,00.: 98,00: 98,00; 98,00 Sedangkan pada bulan Juni mencapai nilai 1,875 dengan skor 93,00. Walaupun sudah mencapai nilai tinggi, RS Mohammad Hoesin terus berusaha meningkatkan mutu layanannya yakni dengan berusaha meningkatkan capaian indikator agar tercapai pada periode selanjutnya.

Secara rinci capaian Indikator Kinerja Individu Direktur Utama untuk periode Tahun 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 14 Capaian IKI Direktur Utama Tahun 2024

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	Standar	Bobot	JANUARI			FEBRUARI			MARET			APRIL			MEI			JUNI				
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)	15	16	17 = (5x16)	18	19	20 = (5x19)	21	22	23 = (5x22)		
PELAYANAN MEDIS																								
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
	2	Kepatuhan Penggunaan Formularium Nasional (FORNAS)	≥80%	0.05	97.45	100	5	97.53	100	5	97.96	100	5	97.71	100	5	97.6	100	5	97.65	100	5		
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0.05	0.05	100	5	0	100	5	0	100	5	0	100	5	2%	100	5	3%	100	5		
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0.075	0.09	100	7.5	0.19	100	7.5	0.3	100	7.5	0.11	100	7.5	0.7	100	7.5	0.68	100	7.5		
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5%	0.075	0	100	7.5	2.62	100	7.5	1.36	100	7.5	0	100	7.5	1.38	100	7.5	0	100	7.5		
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Lapor Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2.5%	0.05	1.47	100	5	1.48	100	5	1.84	100	5	1.68	100	5	2.3	100	5	2.01	100	5		
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8		
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0.08	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8		
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120% menit	0.02	107.49	100	2	116.51	100	2	116.53	100	2	113.11	100	2	112.78	100	2	108.29	100	2		
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60% menit	0.05	33.71	100	5	32.41	100	5	36.01	100	5	44	100	5	37.19	100	5	36.56	100	5		
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0.05	14.24	100	5	16.78	100	5	16.83	100	5	16.68	100	5	17.63	100	5	17.14	100	5		
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3jam	0.05	3.04	75	3.75	2.97	100	5	2.94	100	5	1.06	100	5	18.01	0	0	9.66	0	0		
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30% menit	0.05	34.17	75	3.75	29.56	100	5	29.84	100	5	28.89	100	5	29.66	100	5	29.97	100	5		
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0.02	13.67	0	0	19.19	0	0	17.6	0	0	36.6	0	0	81.41	100	2	28.78	0	0		
PELAYANAN KEUANGAN																								
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNPB Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	117.91	100	10	113.33	100	10	93.76	100	10	93.42	100	10	93.43	100	10	92.1	100	10		
					JUMLAH TS			95.5	JUMLAH TS			98	JUMLAH TS			98	JUMLAH TS			95	JUMLAH TS			93
					NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			1,875

KATEGORI	NO	JUDUL INDIKATOR	Standar	Bobot	JULI			AGUSTUS			SEPTEMBER			OKTOBER			NOVEMBER			DESEMBER				
					HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL	HAPER	SKOR	TOTAL		
1	2	3	4	5	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)	6	7	8 = (5x7)	9	10	11 = (5x10)	12	13	14 = (5x13)		
Kepatuhan Terhadap Standar	1	Kepatuhan Terhadap Clinical Pathway	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
	2	Kepatuhan Penggunaan Formulirium Nasional (FORNAS)	≥80%	0.05	97.39	100	5	97.48	100	5	97.21	100	5	97.14	100	5	97.42	100	5	97.15	100	5		
	3	Prosentase Kejadian Pasien Jatuh	≤3%	0.05	0	100	5	0.05	100	5	0.02	100	5	0.02	100	5	0.07	100	5	0	100	5		
	4	Penerapan Keselamatan Operasi	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
Pengendalian Infeksi di RS	5	Infeksi Daerah Operasi (IDO)	≤2%	0.075	0.3	100	7.5	0	100	7.5	0.24	100	7.5	0.08	100	7.5	0.16	100	7.5	0.07	100	7.5		
	6	Ventilator Associated Pneumonia (VAP)	≤5%	0.075	0	100	7.5	0	100	7.5	0	100	7.5	0.97	100	7.5	0	100	7.5	0	100	7.5		
	7	Cuci Tangan (Hand Hygiene)	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
Capaian Indikator Medik	8	Waktu Laporan Hasil Test Kritis Laboratorium	100%	0.05	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5	100	100	5		
	9	Kematian Pasien di IGD	≤2.5%	0.05	1.67	100	5	2.07	100	5	1.33	100	5	0.76	100	5	1.07	100	5	0.91	100	5		
Akreditasi	10	Ketepatan Identifikasi Pasien	100%	0.08	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8		
Kepuasan Pelanggan	11	Kecepatan Respon Terhadap Komplain (KRK)	>75%	0.08	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8	100	100	8		
Ketepatan Waktu Pelayanan	12	Emergency Response Time 2 (ERT)	≤120% menit	0.02	111.75	100	2	105.64	100	2	107.54	100	2	107.92	100	2	78.78	100	2	87.37	100	2		
	13	Waktu Tunggu Rawat Jalan (WTRJ)	≤60% menit	0.05	35.16	100	5	36.81	100	5	37.24	100	5	34.62	100	5	38.01	100	5	37.8	100	5		
	14	Waktu Tunggu Operasi Efektif (WTE)	≤48 Jam	0.05	18.99	100	5	17.28	100	5	16.56	100	5	16.61	100	5	16.71	100	5	17.09	100	5		
	15	Waktu Tunggu Pelayanan Radiologi (WTPR)	≤3jam	0.05	4.44	50	2.5	2.94	100	5	2.97	100	5	2.99	100	5	3	100	5	2.99	100	5		
	16	Waktu Tunggu Pelayanan Resep Obat Jadi (WTOJ)	≤30% menit	0.05	29.88	100	5	29.62	100	5	29.69	100	5	29.21	100	5	29.29	100	5	29.2	100	5		
	17	Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM)	>80%	0.02	35.95	0	0	21.21	0	0	17.31	0	0	10.81	0	0	17.88	0	0	9.45	0	0		
Keuangan	18	Rasio Pendapatan PNBPN Terhadap Biaya Operasional (PB)	65%	0.1	94.66	100	10	96.55	100	10	102.9	100	10	101.23	100	10	100.24	100	10	89	100	10		
					JUMLAH TS			95.5	JUMLAH TS			98	JUMLAH TS			98	JUMLAH TS			98	JUMLAH TS			98
					NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			2,000	NILAI IKI			2,000

Capaian Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama mulai dari Januari hingga hingga Desember mencapai nilai 2.00, hanya pada bulan Juni mencapai nilai 1.875. sampai dengan Desember 2024 dari total 18 Indikator pembentuk Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama tercapai sebesar 94.44% (17Indikator) dan hanya 1 indikator yang belum mencapai target bulan Desember 2024 yaitu Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM).

5.1.4. Indikator Kinerja Terpilih Direktur Utama

Indikator Kinerja Terpilih Direktur Utama mengacu pada isi kontrak antara Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kementerian Keuangan RI dengan RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

Capaian Indikator Kinerja Terpilih Direktur Utama adalah sebagai berikut:

Tabel 5. 15 Capaian IKT Direktur Utama Tahun 2024

NO	Indikator Kinerja	Nilai Standar	Nilai Target Tahun 2024				Nilai Hasil Perhitungan Tahun 2024			
			TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV
1	Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (POBO)	75%	85%	85%	90%	90%	93,76%	92,10%	87,59%	85,41%
2	Persentase Pencapaian Target PNBP BLU	TW I = 15% TW II = 40% TW III = 60% TW IV = 100%	20%	45%	70%	100%	28,96%	59,26%	83,61%	109,54%
3	Akurasi Proyeksi Pendapatan BLU	3.5	3,5	3,5	3,5	3,5	5,4	4,8	5,4	4,7
4	Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan	93.75	70%	80%	90%	95%	98,85%	98,63%	98,42%	93,00%
5	Persentase SDM Pemberi Layanan yang Tersertifikasi Pelayanan Prima	TW I = 20% TW II = 40% TW III = 60% TW IV = 80%	20%	40%	60%	80%	33,09%	62,08%	75,52%	90,57%
6	Modernisasi Pengelolaan Keuangan BLU	100%	105%	105%	110%	110%	110%	115%	115,00 %	121%
7	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan	TW II = 76,61 TW IV = 76,61	-	78	-	80		88,12%	-	88,83%
8	Waktu pelayanan pasien rawat jalan tanpa pemeriksaan penunjang	TW I = 60% TW II = 70% TW III = 75% TW IV = 80%	60%	70%	75%	80%	56,33%	40,04%	86,96%	91,56%
9	"Door to Ballon" Time ≤ 90 menit pada kasus STEMI	80%	70%	80%	85%	85%	97,87%	97,87%	92,59%	95,00%
10	Pasien PGK stadium 5 indikasi dialysis CITO yang diberikan intervensi dialysis dalam 1x24 jam	80%	90%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
11	Kesesuaian Layanan Pasien Kanker Payudara dengan Kemoterapi di Rawat Jalan (One Day Care) dengan Clinical Pathway	80%	70%	75%	80%	85%	100%	100%	99,76%	98,13%

Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama pada Tahun 2024. dari 11 Indikator ada dua yang belum memenuhi target Triwulan IV yaitu. Rasio PNBPN Terhadap Beban Operasional (POBO) dan Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan

5.1.5. Promotif Preventif

Sebagai rumah sakit pusat rujukan dengan klasifikasi Kelas A. RSMH juga berperan sebagai rumah sakit Pembina di wilayah Sumatera bagian Selatan. Pembinaan bimbingan kepada rumah sakit jejaring di daerah Kabupaten/Kota telah dilakukan secara terintegrasi dengan Dinas kesehatan. Persi Daerah Sumsel. antara lain: memberikan penyuluhan baik di lingkungan rumah sakit maupun di media cetak dan televisi secara berkesinambungan. Hal ini dilaksanakan dalam rangka meningkatkan program preventif promotif serta deteksi dini berbagai macam penyakit di masyarakat.

a. Kegiatan Promosi Kesehatan

1. Promosi kesehatan secara langsung :
 - Rawat Jalan
 - Taman Edukasi
 - Rawat Inap
2. Promosi Kesehatan melalui Media Elektronik (Talkshow)
3. Promosi Kesehatan melalui Media Massa (kolom kesehatan di sumatera ekspress)
4. Promosi Kesehatan Melalui Media Sosial
 - Instagram : Flyer penyuluhan berupa berita gambar. flyer video penyuluhan. flyer talkshow. flyer webinar.dll
 - Facebook :Flyer penyuluhan berupa berita gambar dan artikel.dll
5. Promosi kesehatan bekerjasama dengan instansi dan komunitas
 - Senam kesegaran jasmanai
 - Senam DM
 - Senam Lansia
6. Promosi Kesehatan melalui website
 - Berita Gambar
 - Materi Edukasi

7. Promosi Kesehatan melalui Sound system
8. Promosi Kesehatan melalui webinar awam virtual
9. Promosi Kesehatan berupa Pembinaan kepada Puskesmas dan Sarkes Lain
10. Promosi Kesehatan melalui kegiatan kampanye kanker bantuan dana IsDB
11. Mengadakan peringatan hari besar/KLB/Pengabdian Masyarakat
12. Melaksanakan monitoring dan evaluasi mutu layanan
 - Evaluasi pemahaman peserta penyuluhan
 - Evaluasi kelengkapan pengisian form edukasi pasien dan keluarga pasien terintegrasi (RM011) di Rawat Inap

b. Kegiatan Pemasaran

1. Kegiatan Talkshow Payo Edukasi Hoesiner's
2. Kegiatan Health Talk ke Instansi/Mitra/Calon Mitra
3. Kegiatan Survey Feedback Pelayanan Pasien Graha Eksekutif
4. Kerjasama Layanan Kesehatan dengan Asuransi Non BPJS
 - Kerjasama Layanan Kesehatan dengan Asuransi Non BPJS
 - Menjalin hubungan baik dengan PIC Mitra
 - Kunjungan dan sosialisasi menu layanan RSMH
5. Kerjasama Layanan Kesehatan Preventif & Promotif
 - Kerjasama Layanan Kesehatan dengan Asuransi Non BPJS
 - Menjalin hubungan baik dengan PIC Mitra
 - Kunjungan dan sosialisasi menu layanan RSMH
6. Media Pemasaran / Branding Produk / Layanan
 - Flyer, Video, Kegiatan Live, Design

c. Pelayanan Pelanggan

- Pelayanan informasi (*customer service*) IGD dan Publik Hall
- Pelayanan operator telepon (*call center*)
- Penanganan Keluhan Pelanggan
- Survei kepuasan pelanggan

d. Pelayanan Kerohanian

- Memberikan pendampingan dengan memberikan doa kepada pasien dan keluarga yang sedang mengalami sakit berat atau pada pasien yang memasuki masa terminal

5.1.6. Program Unggulan RS

A. Layanan Unggulan

Sesuai dengan yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Bisnis (RSB) Tahun 2020-2024 layanan unggulan di RSMH berjumlah 2 layanan yaitu :

1) Pelayanan Jantung Terpadu sebagai pusat layanan penyakit jantung, pembuluh darah, dan otak yang saat ini telah didukung oleh berbagai fasilitas layanan diagnostik berupa elektrokardiografi atau rekam jantung, Treadmill test, Ekokardiografi transthorakal (TTE), Ekokardiografi transesofageal (TEE), *Holter Monitoring*, ABPM, *Vascular Ultrasound*, *Transcranial Doppler* (TCD), Foto toraks, *Multislice CT scan*, *MRI*, Laboratorium kateterisasi. Selain itu, PJT di RSMH juga telah dilengkapi dengan ruang operasi khusus yaitu OK Hybrid.

2) Pelayanan Onkologi terpadu, dimana pada pelayanan ini RSMH telah memiliki sarana Radiotherapi. Ruang Rawat khusus bagi pasien yang menjalani Kemoterapi dan Pelayanan obat kemoterapi pada ruang khusus secara terpadu. Disamping dukungan SDM seperti dokter spesialis konsultan onkologi dan dokter spesialis onkologi radiasi. Dalam rangka pengembangan layanan onkologi terpadu, dua tahun terakhir telah dibangun gedung Cobalt dan LINAC untuk layanan radioterapi dan pembelian alat radioterapi LINAC.

Pada Bulan Juli 2024 RSMH membuka layanan kardio-onkologi yang pertama di Indonesia, tujuan utama layanan ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan, ini merupakan pelayanan komprehensif yang menggabungkan antara layanan jantung (Kardiologi) dan layanan kanker (Onkologi). Layanan Kardio-Onkologi ini ditujukan untuk pasien-pasien kanker yang mendapatkan obat kemoterapi tertentu yang memiliki efek samping ke jantung, serta untuk pasien kanker dengan risiko kardiovaskular. Layanan kardio-onkologi ini memberikan pelayanan yang lebih komprehensif untuk pasien kanker, sehingga mereka bisa mendapatkan perawatan yang lebih baik dan risiko

komplikasi jantung bisa diminimalisir sepanjang siklus pengobatan kanker

B. Pelayanan Rawat Jalan Eksekutif bagi Pasien BPJS Non PBI

Rumah Sakit Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) Palembang menyelenggarakan pelayanan rawat jalan eksekutif untuk dapat memenuhi dan mengakomodir kebutuhan pelayanan kesehatan bagi pasien BPJS non PBI yang ingin mendapat pelayanan di atas standar.

Instalasi Graha Eksekutif memiliki fasilitas sarana dan prasarana kesehatan yang menunjang pelayanan tersebut secara holistik. Pelayanan ini diharapkan akan menunjang peningkatan kualitas kesehatan dari masyarakat, khususnya bagi peserta JKN.

Layanan Ini diharapkan dapat menjadi pilihan bagi masyarakat untuk layanan yang sesuai standar, dengan konsep *one stop service*, pelayanan penunjang medik dan lain-lain ada di satu area, sehingga layanan bisa mudah dan cepat.

Pelayanan rawat jalan eksekutif di RSMH merupakan wujud layanan bagi peserta JKN yang ingin mengakses layanan eksekutif dari dokter spesialis-subspesialis dengan tetap memenuhi ketentuan yang berlaku.

C. Gerakan Indonesia Berseri (GIB)

Beberapa kegiatan yang dilakukan yang berhubungan dengan Gerakan Rumah Sakit Berseri di lingkungan RS Mohammad Hoesin yaitu pembersihan lingkungan dalam rumah sakit (halaman. bangunan. toilet). pemeliharaan taman dan gedung. pengambilan sampel limbah cair dan outlet serta penanganan sampah / limbah medis dan non medis.

Salah satu upaya mendukung program produktifitas dan efisiensi di lingkungan RS Mohammad Hoesin. telah dilakukan kegiatan pengolahan limbah. baik limbah medis maupun limbah domestik berdasarkan prinsip 3R (Reduce. Reuse dan Recycle). Sampah organik yang berasal dari limbah domestik diolah menjadi pupuk kompos bersama sampah daun dari pohon/ tanaman di

RSMH yang dapat dimanfaatkan untuk perawatan taman di lingkungan RSMH.

RSMH juga melakukan upaya pencegahan penyebaran virus di lingkungan RS salah satunya dengan melakukan penyemprotan desinfektan pada area publik selain itu juga untuk limbah infeksius dilakukan penanganan pengolahan khusus.

Hasil *self assesment* Rumah Sakit Bersih Tahun 2024 adalah 9.227 (kategori Bersih). terlihat pada tabel 5.16.

Tabel 5.16 Hasil self assesment GIB pada Tahun 2024

No	Variabel	Komponen yang Dinilai	Bobot	Range Nilai	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
1	Kebersihan Fisik Halaman	Kebersihan Fisik Halaman	10	100	840	840	840	840	840	890	860	880	890	920	930	950
		a. Tersedia tempat sampah tertutup yang mudah dijangkau		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		b. Tidak ada sampah berserakan		10	80	80	80	80	80	90	80	90	90	90	90	90
		c. Tidak terdapat genangan air		10	80	80	80	80	80	80	80	80	80	90	90	100
		d. Terdapat pohon peneduh		5	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		e. Pembatas jalan selalu bersih dari noda dan kotoran		10	80	80	80	80	80	90	80	80	90	90	100	100
		f. Pagar pembatas selalu bersih		10	70	70	70	70	70	80	80	80	80	90	90	90
		g. Tersedia penerangan luar ruangan (<i>outdoor</i>)		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		h. Tersedia kran air untuk pembersihan dan penyiraman		10	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
		i. Saluran air lancar		10	80	80	80	80	80	90	80	90	90	90	90	90
		j. Tidak ditemukan binatang pengganggu. seperti kucing, tikus, anjing, dll		5	40	40	40	40	40	40	40	40	40	50	50	50
		k. Taman terpelihara		10	70	70	70	70	70	80	80	80	80	80	80	90
2	Kebersihan Fisik Bangunan	Kebersihan Fisik Bangunan (secara umum dari semua ruangan)	10	100	900	900	910	900	900	930	910	920	930	960	970	970
		a. Tidak terdapat sampah berserakan		10	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90
		b. Lantai bersih dan tidak licin		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		c. Dinding berwarna terang dan bersih		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

No	Variabel	Komponen yang Dinilai	Bobot	Range Nilai	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
		d. Ventilasi udara cukup atau menggunakan peralatan mekanik		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		e. Sirkulasi udara baik disetiap bangunan		10	90	90	90	90	90	90	90	90	90	100	100	100
		f. Langit-langit bersih dan tidak bocor		10	70	70	80	70	70	90	80	80	90	90	90	90
		g. Penerangan cukup disetiap ruangan		10	80	80	80	80	80	90	80	90	90	90	100	100
		h. Instalasi kabel dan pipa rapi		10	80	80	80	80	80	80	80	80	80	90	90	90
		i. Bebas serangga dan binatang pengganggu		5	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		j. Tidak berdebu		5	40	40	40	40	40	40	40	40	40	50	50	50
		k. Tersedia sarana cuci tangan pakai sabun/desinfektan		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
3	Kebersihan Fisik Toilet dan Kamar Mandi	Kebersihan Fisik Toilet dan Kamar Mandi	10	100	750	780	790	790								
		a. Tersedia toilet yang cukup untuk pasien, pengunjung, dan petugas serta berfungsi dengan baik		20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		b. Toilet bersih, tidak berbau, dan kering		20	170	170	170	170	170	170	170	170	170	190	190	190
		c. Tersedia sarana cuci tangan pakai sabun		20	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	200	200
		d. Bebas dari serangga pengganggu		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		e. Kemiringan lantai cukup		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		f. Tidak terdapat genangan air		10	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		g. Sirkulasi udara baik		10	90	90	90	90	90	90	90	90	90	100	100	100
4	Penanganan Sampah	Penanganan Sampah	10	100	1000											
		a. Adanya pemilahan antara sampah medis dan non-medis		20	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200

No	Variabel	Komponen yang Dinilai	Bobot	Range Nilai	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
		b. Sampah tidak berserakan		20	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
		c. Tempat sampah tertutup dan dilapisi kantong plastik sesuai jenis sampah		20	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
		d. Tersedia tempat penampungan sementara dan diangkut setiap hari		20	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
		e. Tersedia fasilitas pemusnahan sampah medis atau bekerja sama dengan pihak ketiga		20	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200
5	Ketersediaan Air Bersih	Ketersediaan Air Bersih	10	100	980	980	980	980	980	980	980	980	980	990	990	1000
		a. Tersedia air bersih yang cukup untuk setiap kegiatan		50	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		b. Kualitas air bersih memenuhi syarat		50	480	480	480	480	480	480	480	480	480	490	490	500
6	Hygiene dan Sanitasi Pangan	Hygiene dan Sanitasi Pangan (untuk pasien)	10	100	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
		a. Makanan dikemas/disajikan dalam wadah bersih dan tertutup		50	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		b. Penjamah makanan sehat, bersih, dan menggunakan APD		50	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
7	Pengolahan Limbah Cair	Pengolahan Limbah Cair	10	100	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
		a. Memiliki IPAL		40	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400
		b. Saluran air limbah tertutup dan lancar		30	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
		c. Kualitas outlet limbah cair memenuhi baku mutu		30	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300
8	Penanganan Serangga dan Binatang Pengganggu	Penanganan Serangga dan Binatang Pengganggu	5	100	430	430	430	430	430	430	430	430	430	440	445	445
		a. Kepadatan jentik Aedes sp yang diamati melalui indeks kontainer harus 0		50	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250

No	Variabel	Komponen yang Dinilai	Bobot	Range Nilai	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
		b. Semua ventilasi dilengkapi dengan kasa anti nyamuk		10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		c. Semua ruangan bebas dari kecoa terutama pada dapur. gudang makanan. dan ruang steril		10	45	45	45	45	45	45	45	45	45	45	50	50
		d. Tidak ditemukannya tanda-tanda keberadaan tikus. terutama pada daerah bangunan tertutup		10	35	35	35	35	35	35	35	35	35	45	45	45
		e. Tidak ditemukan lalat di dalam ruang tertutup		10	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		f. Tidak ditemukannya binatang pengganggu		10	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
9	Pelestarian Lingkungan	Pelestarian Lingkungan	5	100	500											
		a. Terdapat pohon pelindung yang cukup		30	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
		b. Terdapat biopori		30	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
		c. Adanya pembuatan pupuk kompos		30	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150
		d. Efisiensi penggunaan air		10	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
10	Gerakan Kebersihan	Gerakan Kebersihan	5	100	250											
		a. Adanya Gerakan Jumat Bersih atau sejenisnya		50	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250
		b. Adanya kebijakan tertulis mengenai Gerakan Jumat Bersih atau sejenisnya		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Edukasi Perilaku Sehat	Edukasi Perilaku Sehat	10	150	1000											
		Adanya media promosi tentang kebersihan (memasang himbauan. stiker. poster. leaflet tentang kebersihan. larangan merokok. CTPS. dilarang														

No	Variabel	Komponen yang Dinilai	Bobot	Range Nilai	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agt	Sep	Okt	Nov	Des
		meludah sembarangan)														
		a. Seluruh lingkungan RS		100	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
		b. Sebagian		50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Penyelenggaraan	Penyelenggaraan	5	100	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500
		a. Memiliki unit kerja kebersihan		20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		b. Petugas kebersihan profesional dan bertanggung jawab		10	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		c. Memiliki program pemeliharaan kebersihan		20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		d. Melaksanakan monitoring rutin		20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
		e. Melaksanakan pencatatan		10	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50
		f. Memiliki dukungan kebijakan tertulis direksi rumah sakit tentang upaya-upaya dalam mencapai rumah sakit bersih		20	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
			100	1.250	9.150	9.150	9.160	9.150	9.150	9.230	9.180	9.210	9.230	9.340	9.375	9.405
	RATA - RATA			9.227.50												

Sumber : Laporan Instalasi Kesehatan Lingkungan dan K3RS RSMH

Kriteria Penilaian : <5000 = Buruk
5000 – 7500 = Sedang
>7500 = Bersih

D. Call Center Emergency / Layanan Poli Siaga

Call Center dengan nomor 0711-315444 selain itu RSMH memiliki layanan *Public Safety Center* (PSC) dengan nomor 119 sebagai sarana komunikasi untuk mempercepat pelayanan kepada masyarakat yang membutuhkan layanan kesehatan RSMH. khususnya dalam rangka peningkatan pelayanan Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) di Sumatera Selatan.

E. Pemantapan Mutu Eksternal (PME)

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang sangat diperlukan dalam penatalaksanaan pasien di rumah sakit. baik pasien rawat jalan maupun rawat inap. Banyak manfaat yang dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium diantaranya untuk skrining penyakit. penegakan diagnosis penyakit. menentukan berat ringannya penyakit. monitor terapi. dan penentuan prognosis penyakit.

Untuk menjaga keakuratan hasil laboratorium mutlak dilakukan Pemantapan Mutu Internal dan Eksternal (PME). Tujuan melakukan pemantapan mutu adalah untuk meningkatkan kualitas laboratorium. sehingga menambah kepercayaan dalam pemeriksaan laboratorium di Instalasi Laboratorium Sentral.

Pemantapan mutu internal dilakukan secara rutin masing – masing alat dengan menggunakan kontrol. Pemantapan Mutu Eksternal yang diikuti secara nasional dan internasional.

Pemantapan mutu eksternal dilakukan oleh :

1. Indonesian External Quality Assurance Service Perhimpunan Dokter Spesialis Patologi Klinik Dan Kedokteran Laboratorium Indonesia (INAEQAS - PDS PatKLIn).
2. Balai Besar Laboratorium Kesehatan masyarakat Palembang.
3. Balai Besar Laboratorium Kesehatan masyarakat Jakarta.
4. Balai Besar Laboratorium Kesehatan Masyarakat (BBLKM) Surabaya.

Adapun Hasil Pemantapan Mutu Ekternal yang dilakukan antara lain :

1. Hasil Siklus 1 dan siklus 2 INAEQAS PDS PatKlin Tahun 2024 Bidang Hematologi terhadap pemeriksaan : Lekosit. Eritrosit. Hemoglobin. Hematokrit. Trombosit untuk 2 (dua) bahan uji pada kelompok penilaian Seluruh Peserta. Kelompok Alat. dan Metode : Cukup sampai Sangat Baik untuk semua untuk parameter diatas.
2. PME Mikrobiologi Siklus 1 dan Siklus 2 meliputi pemeriksaan mikroskopis BTA. pemeriksaan mikroskopis Gram dan uji kultur identifikasi dan uji kepekaan. Penilaian ini dilakukan oleh Balai Besar Laboratorium Kesehatan Surabaya (BBLK). Pada parameter identifikasi mendapatkan nilai sempurna yakni 12/12 dengan kesimpulan baik akan tetapi pada uji kepekaan antibiotik mendapatkan nilai 11/12 dengan kesimpulan baik. Untuk PME PCR Viral Load HIV dilakukan penilaian dari NRL Science Quality bekerjasama dengan Balai Besar Laboratorium Kesehatan Jakarta. Untuk hasil pemeriksaan PCR Viral Load HIV dari 5 specimen yang diujikan pada siklus 2 didapatkan hasil yang sama dengan hasil expektasi yaitu sangat baik. Kegiatan INAEQAS PDS Patologi Klinis dan PME BBLK Palembang siklus 2 pada bidang Hematologi. Kimia Klinik. Hemostasis. Urinalisis. POCT. Imunologi dan Parasitologi menunjukkan hasil bahwa pemeriksaan yang dilakukan telah baik.
3. Kegiatan PME Unit Transfusi Darah (UTD) RS siklus 1 dan siklus 2 dilakukan penilaian oleh Balai Besar Laboratorium Kesehatan Palembang (BBLK) meliputi pemeriksaan Anti HIV. Anti HCV. HBsAg. TPHA. Hasil penilaian menunjukkan bahwa pemeriksaan yang dilakukan sangat baik.

F. Kalibrasi

Sesuai amanat dalam Permenkes Nomor 54 Tahun 2015. untuk menjamin tersedianya alat kesehatan sesuai standar pelayanan. persyaratan mutu. keamanan. manfaat. keselamatan dan layak pakai perlu dilakukan pengujian dan atau kalibrasi.

Total alat medik yang direncanakan akan dilakukan kalibrasi pada tahun 2023 sebanyak 3.352 alat. dan sampai dengan akhir Tahun 2024 terdapat 3.572 alat medik yang telah dikalibrasi (107%)

G. Kegiatan Pendidikan dan Penelitian

Peran Tenaga kesehatan tidak lagi hanya terbatas pada pelayanan medik terutama upaya kuratif saja. tenaga kesehatan menjadi SDM penentu dalam pencapaian upaya kesehatan yang lebih baik. komprehensif dan berkualitas. Kemampuan untuk berkontribusi dalam pelaksanaan tugas tersebut harus didukung dengan pemenuhan standar pendidikan dan kompetensi yang dipersyaratkan serta pengembangan diri melalui penelitian.. pelatihan dan penelitian telah dilaksanakan dalam bentuk pelatihan/*workshop* di dalam dan diluar rumah sakit. webinar. izin/ tugas belajar serta penelitian.

Tabel 5.17 Kegiatan Pertumbuhan Penelitian Tahun 2024

Peneliti	Penelitian Tahun 2024												Total Tahun 2024
	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Juni	Juli	Agt	Sep	Okt	Nov	Des	
D.IV	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
S.1	6	16	11	2	5	0	29	66	26	13	11	6	191
S.2	2	1	2	0	1	0	0	0	0	2	0	0	8
S.3	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	7
PPDS SP 1	14	11	14	8	4	9	10	4	12	6	17	18	127
PPDS SP 2	3	0	3	2	2	1	0	0	1	1	2	0	15
DPJP	3	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9
Karyawan	0	1	0	0	0	0	0	2	5	8	3	0	19
Dosen	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	3
TOTAL	29	34	32	13	14	12	40	72	44	31	35	25	381

Sumber : Laporan Tahun 2024 Timker Penelitian

Tabel 5.17 Menunjukkan kegiatan pertumbuhan bidang penelitian sampai dengan periode Tahun 2024. dimana secara umum penelitian yang sedang berlangsung di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang sebanyak 381 penelitian. Penelitian yang paling banyak berasal dari penelitian yang dilakukan oleh S1 .

Untuk meningkatkan kompetensi SDM RSMH. telah dilakukan juga kegiatan pendidikan dan pelatihan dalam bentuk *inhouse training* maupun virtual seperti terlihat pada tabel 5.18.

Tabel 5.18 Kegiatan Peningkatan SDM RS Mohammad Hoesin Tahun 2024

No	Kegiatan	TOTAL
1	Tugas Belajar Mandiri	63
2	Tugas Belajar	8
3	Data <i>Fellowship</i> Internal	7
4	Data <i>Fellowship</i> Eksternal	3
4	Peningkatan Kompetensi SDM Untuk Layanan Onkologi	44
5	Webinar	9.234
6	Pelatihan / <i>Workshop</i> Internal	2.737
7	Pelatihan Eksternal	432
Total		12.528

Sumber : Laporan Tahun 2024 Timker Pendidikan

Tabel 5.18 Menunjukkan bahwa pegawai RSMH yang ditugaskan dalam rangka peningkatan kemampuan SDM selama periode sampai dengan Tahun 2024 berjumlah 12.528 peserta.

5.2. REALISASI ANGGARAN

Realisasi belanja selama periode sampai dengan Tahun 2024 seperti terlihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 5. 19 Realisasi Belanja Tahun 2024 dan Tahun 2023

MAK	URAIAN	ALOKASI 2024		%	ALOKASI 2023		%
		REVISI KE-10	REALISASI		REVISI 16 DIPA	SEMESTER II	
1	2	3	14		3	4	5
A. DANA RUPIAH MURNI (RM)		Rp 137,263,694,000	Rp 136,425,528,988	99.39	Rp 102,178,816,000	Rp 101,778,138,551	99.6
51	Belanja Pegawai	Rp 135,263,694,000	Rp 134,425,591,729	99.38	Rp 101,388,732,000	Rp 100,988,055,436	99.6
A	Layanan Gaji dan Tunjangan PNS	Rp 103,931,642,000	Rp 103,187,006,613	99.28	Rp 91,506,242,000	Rp 91,161,539,401	99.6
511111	Belanja Gaji Pokok PNS	Rp 70,549,097,000.00	70,295,325,400	99.64	Rp 61,307,842,000	Rp 61,219,379,300	99.9
511119	Belanja Pembulatan Gaji PNS	Rp 1,028,000.00	1,022,780	99.49	Rp 850,000	Rp 842,830	99.2
511121	Belanja Tunjangan Suami/ Istri PNS	Rp 4,817,543,000.00	4,791,022,290	99.45	Rp 4,239,887,000	Rp 4,225,370,430	99.7
511122	Belanja Tunjangan Anak PNS	Rp 1,455,761,000.00	1,447,490,490	99.43	Rp 1,286,867,000	Rp 1,278,643,148	99.4
511123	Belanja Tunjangan Struktural PNS	Rp -	-		Rp 59,480,000	Rp 59,480,000	100.0
511124	Belanja Tunjangan Fungsional PNS	Rp 8,826,803,000.00	8,681,157,000	98.35	Rp 7,976,564,000	Rp 7,957,233,000	99.8
511125	Belanja Tunjangan PPh PNS	Rp 951,505,000.00	936,669,413	98.44	Rp 421,676,000	Rp 418,403,953	99.2
511126	Belanja Tunjangan Beras PNS	Rp 3,534,445,000.00	3,513,963,240	99.42	Rp 3,315,760,000	Rp 3,294,892,740	99.4
511129	Belanja Uang Makan PNS	Rp 10,509,207,000.00	10,365,641,000	98.63	Rp 10,509,207,000	Rp 10,349,220,000	98.5
511134	Belanja Tunjangan Kompensasi Kerja PNS	Rp 685,762,000.00	681,200,000	99.33	Rp 671,879,000	Rp 659,650,000	98.2
511151	Belanja Tunjangan Umum PNS	Rp 587,851,000.00	584,150,000	99.37	Rp 620,994,000	Rp 604,500,000	97.3
512211	Belanja Uang Lembur	Rp 2,012,640,000.00	1,889,365,000	93.87	Rp 1,095,236,000	Rp 1,093,924,000	99.9
B	Layanan Gaji dan Tunjangan PPPK	Rp 31,332,052,000	Rp 31,238,585,116	99.70	Rp 9,882,490,000	Rp 9,826,516,035	99.4
511611	Belanja Gaji Pokok PPPK	Rp 21,763,633,000.00	21,763,630,600	100.00	Rp 6,647,539,000	Rp 6,629,739,352	99.7
511619	Belanja Pembulatan Gaji PPPK	Rp 389,000.00	383,510	98.59	Rp 114,000	Rp 113,421	99.5
511621	Belanja Tunjangan Suami/ Istri PPPK	Rp 1,367,178,000.00	1,353,687,720	99.01	Rp 406,279,000	Rp 404,543,920	99.6
511622	Belanja Tunjangan Anak PPPK	Rp 412,537,000.00	408,517,986	99.03	Rp 126,857,000	Rp 126,507,502	99.7
511624	Belanja Tunjangan Fungsional PPPK	Rp 1,925,802,000.00	1,925,800,000	100.00	Rp 630,800,000	Rp 627,200,000	99.4
511625	Belanja Tunjangan Beras PPPK	Rp 1,346,878,000.00	1,333,614,300	99.02	Rp 446,893,000	Rp 445,527,840	99.7
511628	Belanja Uang Makan PPPK	Rp 4,326,345,000.00	4,269,744,000	98.69	Rp 1,603,009,000	Rp 1,573,219,000	98.1
512212	Belanja Uang Lembur PPPK	Rp 189,290,000.00	183,207,000	96.79	Rp 20,999,000	Rp 19,665,000	93.6
52	Belanja Barang						
521811	Belanja barang persediaan barang konsumsi	Rp 2,000,000,000.00	1,999,937,259	100.00	Rp 790,084,000	Rp 790,083,115	100.0
522111	Belanja Langganan Listrik	Rp -	-		Rp 668,965,000	Rp 668,965,000	100.0
522113	Belanja Langganan Air	Rp -	-		Rp 121,119,000	Rp 121,118,115	100.0
523121	Belanja Pemeliharaan Alat Medik	Rp -	-		Rp -	Rp -	-
53	Belanja Modal						
532111	Belanja Modal Peralatan & Mesin -	Rp -	-		Rp -	Rp -	-
B. DANA PNBP		Rp 1,057,357,838,000	Rp 1,044,050,101,741	98.74	Rp 829,340,853,000	Rp 822,266,391,038	99.1
52	Belanja Barang	Rp 978,707,439,000	Rp 967,346,758,793	98.84	Rp 715,906,937,000	Rp 710,191,753,157	99.2
525111	Belanja Gaji & Tunjangan BLU	Rp 362,171,261,000.00	362,121,459,901	99.99	Rp 273,346,596,000	Rp 272,918,771,195	99.8
525112	Belanja Barang BLU	Rp 10,985,350,000.00	10,238,867,389	93.20	Rp 11,210,260,000	Rp 10,722,351,771	95.6
525113	Biaya Jasa BLU	Rp 110,658,224,000.00	105,425,866,573	95.27	Rp 41,851,505,000	Rp 41,851,267,088	100.0
525114	Belanja Pemeliharaan BLU	Rp 36,830,716,000.00	35,600,980,663	96.66	Rp 34,545,494,000	Rp 34,188,458,954	99.0
525115	Belanja Perjalanan BLU	Rp 2,221,024,000.00	2,119,508,255	95.43	Rp 4,992,388,000	Rp 4,991,549,074	100.0
525119	Belanja Penyedia Barang & Jasa BLU Lainnya	Rp 87,126,949,000.00	83,722,977,734	96.09	Rp 100,068,995,000	Rp 97,258,624,627	97.2
525119	Belanja Penyedia Barang & Jasa BLU Lainnya (IsDB)				Rp 6,874,297,000	Rp 6,098,331,865	88.7
525121	Belanja Barang Persediaan Barang Konsumsi BLU - Obat-obatan & BMHP	Rp 368,713,915,000.00	368,117,098,278	99.84	Rp 197,997,801,000	Rp 197,992,942,542	100.00
525152	Belanja Barang BLU - Penanganan Pandemi COVID-19 (Daya Tahan Tubuh)				Rp 45,019,601,000	Rp 44,169,456,041	98.1
53	Belanja Modal	Rp 78,650,399,000	Rp 76,703,342,948	97.52	Rp 113,433,916,000	Rp 112,074,637,881	98.8
537112	Belanja Modal dan Peralatan Mesin BLU	Rp 27,267,557,000.00	26,628,561,766	97.66	Rp 96,034,020,000	Rp 94,904,517,941	98.8
537113	Belanja Modal Gedung & Bangunan BLU	Rp 49,561,307,000.00	48,308,246,182	97.47	Rp 17,399,896,000	Rp 17,170,119,940	98.7
537115	Belanja modal fisik lainnya	Rp 1,821,535,000.00	1,766,535,000	96.98			
C. DANA PHLN (IsDB)		Rp 60,280,000,000.00	Rp 60,280,000,000.00	100.00	Rp -	Rp -	-
533111	Belanja modal gedung dan bangunan	Rp 60,280,000,000.00	60,280,000,000	100.00	Rp -	Rp -	-
TOTAL (A+B+C)		Rp 1,254,901,532,000	Rp 1,240,755,630,729	98.87	Rp 931,519,669,000	Rp 924,044,529,589	99.20

Sumber : Laporan Realisasi Belanja Timker Perencanaan Anggaran Tahun 2024

Tabel 5.19 menunjukkan bahwa realisasi Tahun 2024 yaitu sebesar 98.87% dari alokasi sebesar Rp1.254.901.532.000 atau sebanyak Rp1.240.755.630.729.

5.3. UPAYA UNTUK MEMPERTAHANKAN WTP DAN ZONA INTEGRITAS

Strategi dan langkah-langkah untuk mempertahankan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) dan Zona Integritas pada Tahun 2024. antara lain:

1. Menyusun Laporan Keuangan dan Laporan Penatausahaan Barang Milik Negara (BMN) sesuai peraturan yang berlaku.
2. Penyampaian Laporan Keuangan berdasarkan ketentuan yang berlaku.
3. Audit Laporan Keuangan oleh KAP
4. Pemutakhiran data persediaan BMN melalui *update* data di SIMAK Persediaan secara rinci.
5. Pemasangan spanduk dan banner tentang gratifikasi
6. Penyediaan aplikasi WBS (Whistle Blowing System) sebagai sarana pengaduan terhadap kecurigaan adanya tindak gratifikasi / pelanggaran terhadap pelayanan yang diberikan di RSMH
7. Pendampingan Inspektorat Jenderal Kemenkes untuk kegiatan pengelolaan pengadaan barang dan jasa.
8. Penyelesaian tindak lanjut LHP dari Auditor Eksternal baik berupa Kerugian Negara maupun temuan administratif.

5.4. PRESTASI YANG DICAPAI PADA TAHUN 2024

- Beberapa penghargaan sudah di Raih RSMH selama tahun 2024 baik penilaian terhadap kinerja dan layanan yang dilakukan RSMH sebagai BLU ataupun beberapa penghargaan terhadap prestasi SDM RSMH dalam mengikuti kegiatan lomba. Diantaranya Penyerahan rekor MURI Lomba Simulasi Code Blue oleh Tenaga Kesehatan Terbanyak pada tanggal 13 Januari 2024
- Penghargaan Sertifikat PROPER BIRU untuk RSMH yang diserahkan oleh PJ Gubernur Sumatera Selatan pada tanggal 29 Maret Tahun 2024, Penghargaan Proper Biru merupakan nilai minimal yang harus dicapai oleh semua perusahaan dalam bidang: penilaian tata kelola air, penilaian kerusakan lahan, pengendalian pencemaran laut, pengelolaan limbah B3,

pengendalian pencemaran udara, pengendalian pencemaran air, dan implementasi AMDAL. RSMH menerima penghargaan Proper Peringkat Biru Periode 2022-2023 dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.

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

Tabel 5. 20 Daftar Penghargaan yang diterima Tahun 2024

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

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

BAB VI

PENUTUP

BAB VI

PENUTUP

1.1 KESIMPULAN

Keberhasilan pencapaian kinerja pada periode Tahun 2024 akan menentukan kinerja RSMH pada periode selanjutnya. Berdasarkan pencapaian kinerja yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

- a) Dari 47 indikator kinerja utama yang telah ditetapkan berdasarkan Penetapan Kinerja Tahun 2024 dan mengacu pada Rencana Strategis Bisnis Revisi ke 2 RSMH Tahun 2020-2024, terdapat 15 (lima belas) indikator kinerja yang tidak mencapai target seperti yang telah disepakati dalam kontrak kinerja antara Dirjen Pelayanan Kesehatan dengan Direktur Utama yaitu Capaian WBK, WBBM, Tingkat Kesehatan BLU, Tingkat Kepuasan Karyawan, Jumlah layanan baru melalui program sister hospital, Waktu tunggu pelayanan radioterapi, Persentase Capaian Paripurna Untuk Layanan Prioritas Di RSMH, Persentase Penurunan Jumlah Komplain Terhadap Pelayanan Kesehatan, Rasio PNBK terhadap Biaya Operasional (POBO), Persentase NDR di Rumah Sakit Vertikal, Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Utama, Jumlah RS yang di Bina dan Mencapai Strata Madya, Persentase Kasus SC Emergensi Kategori 1 Dengan Waktu Tanggap Maksimal 30 Menit, Persentase Capaian Tata Kelola RS Vertikal BLU yang Baik, % Indikator Nasional Mutu (INM) yang Mencapai Target, dan Persentase nilai EBITDA.
- b) Secara total pada Desember Tahun 2024 Indikator Kinerja Individu Direktur Utama mencapai nilai 2,00. Dari total 18 Indikator pembentuk Indikator Kinerja Individu (IKI) Direktur Utama tercapai sebesar 94.44% (17 Indikator) dan hanya 1 indikator yang belum mencapai target bulan Desember 2024 yaitu Pengembalian Rekam Medik Lengkap Dalam Waktu 24 Jam (PRM).
- c) Capaian Indikator Kinerja Terpilih (IKT) Direktur Utama pada Tahun 2024. dari 11 Indikator ada dua yang belum memenuhi target Triwulan

- IV yaitu. Rasio PNBP Terhadap Beban Operasional (POBO) dan Ketepatan Penyelesaian Klaim JKN ke BPJS Kesehatan
- d) Pendapatan BLU Tahun 2024 secara total sejumlah Rp1.030.039.724.393,- mengalami peningkatan sebesar Rp206.090.304.536,- (125,01%) dibandingkan pendapatan BLU Tahun 2023 dimana peningkatan paling signifikan adalah penerimaan atas jasa pelayanan BLU
- e) Terdapat banyak Prestasi yang dicapai sampai dengan Tahun 2024, diantaranya adalah :
- a. Penyerahan rekor MURI Lomba Simulasi Code Blue oleh Tenaga Kesehatan Terbanyak pada tanggal 13 Januari 2024
 - b. Penghargaan Sertifikat PROPER BIRU untuk RSMH yang diserahkan oleh PJ Gubernur Sumatera Selatan pada tanggal 29 Maret Tahun 2024, Penghargaan Proper Biru merupakan nilai minimal yang harus dicapai oleh semua perusahaan dalam bidang: penilaian tata kelola air, penilaian kerusakan lahan, pengendalian pencemaran laut, pengelolaan limbah B3, pengendalian pencemaran udara, pengendalian pencemaran air, dan implementasi AMDAL. RSMH menerima penghargaan Proper Peringkat Biru Periode 2022-2023 dari Kementerian Lingkungan Hidup dan Kehutanan.
 - c. Penghargaan Sumsel Treasury Awards dengan predikat BLU dengan Maturity Rating terbaik pertama di Sumatera Selatan pada tanggal 23 Agustus 2024

1.2 STRATEGI PENINGKATAN KINERJA

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

1. Melakukan perbaikan kualitas klaim dengan optimalisasi tim casemix dan verifikasi kelengkapan klaim
2. Indikator kinerja utama terkait angka pembatalan operasi dan resep obat diturunkan menjadi faktor pengurang dari indikator kinerja layanan bagi staf medis/unit layanan pengelola terkait

3. Melakukan Pemenuhan alat kesehatan sesuai standar mutu dan keselamatan pasien serta kebutuhan layanan unggulan dan layanan medik lainnya yang dapat meningkatkan produktivitas RSMH.
4. Melakukan pengembangan teknologi / penggunaan IT di semua aspek layanan baik medik, penunjang maupun administrasi, seperti pengembangan farmasi berbasis IT dan terintegrasi dengan Rekam Medik Elektronik.
5. Mengusulkan ke Kementerian Kesehatan untuk penambahan SDM Fisikawan Medis dalam rangka memenuhi kebutuhan pengembangan layanan kedokteran nuklir (layanan unggulan Kanker).
6. Optimalisasi pengawasan oleh Komite Medik, Komite Mutu, Komite Keperawatan, Instalasi K3RS dan SPI terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan Standar Prosedur Operasional (SPO) terutama dalam pelayanan publik.
7. Pemberian edukasi tentang pelayanan prima kepada pasien bagi petugas pemberi pelayanan mulai dari Dokter. Perawat/ Bidan sampai petugas keamanan.
8. perbaiki proses bisnis internal, terkait alur pelayanan dan flow pasien dengan menggunakan indikator2 waktu layanan, kepulangan pasien h-1 dan optimalisasi penjadwalan dan pengerjaan operasi elektif

LAMPIRAN

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

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



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

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

Selanjutnya disebut pihak pertama

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

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,

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

Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Pertama

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

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

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

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

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

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

Program

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

Total

Anggaran

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

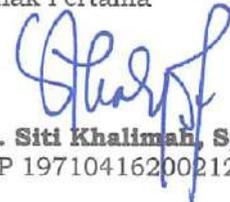
Jakarta, 31 Januari 2024

Pihak Kedua,

Pihak Pertama



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



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

Lampiran 2. Laporan Realisasi Anggaran RSMH Tahun 2024

**Laporan Realisasi Anggaran
RS Mohammad Hoesin
Untuk Periode Yang Berakhir 31 Desember 2024 dan 2023**

(dalam Rupiah)

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

**Rincian Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran
Untuk Periode yang Berakhir 31 Desember 2024 dan 2023**

Uraian	Untuk Periode yang Berakhir 31 Desember 2024	Untuk Periode yang Berakhir 31 Desember 2023
A. Pendapatan Negara dan Hibah		
1. Penerimaan Negara Bukan Pajak	Rp 1.030.039.724.393	Rp 824.170.092.589
Jumlah Pendapatan dan Hibah	Rp 1.030.039.724.393	Rp 824.170.092.589
B. Belanja		
1. Belanja Pegawai	Rp 134.364.551.947	Rp 100.960.227.605
2. Belanja Barang	Rp 969.346.696.054	Rp 710.981.836.272
3. Belanja Modal	136.983.342.948	112.074.637.881
Jumlah Belanja	Rp 1.240.694.590.949	Rp 924.016.701.758
Sisa Lebih/Kurang Pembiayaan Anggaran (SiLPA/SiKPA)	Rp (210.654.866.556)	Rp (99.846.609.169)

FOTO KEGIATAN TAHUN 2024

• Penyuluhan



Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi. Dalam Rangka Kampanye Kanker. Kamis. 04 Januari 2024.
Tema : Kewaspadaan terhadap Kanker Serviks.
narasumber : Dr. dr.Patyus Agustiansyah. Sp. OG. Subsp. Onk. MARS



Penyuluhan Kesehatan di Rawat Inap Selincah. Rabu. 10 Januari 2024.
Tema : Pneumonia Pada Anak. Narasumber : dr. Fifi Sofiah. Sp.A(K)



Penyuluhan Kesehatan Di taman Edukasi. dalam rangka Kampanye Kanker. Kamis. 11 Januari 2024. Tema SADARI.
Narasumber. Dr. Nur Qodir. Sp.B Onk (K)



Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi. Kamis. 18 Januari 2024. Dalam rangka Hari Gizi Nasional. Tema : MP-ASI Berkualitas untuk Generasi Emas. Narasumber ; dr. Julius Anzar. Sp.a(K) & Yenita. DCN. MPH. RD



Penyuluhan Kesehatan Di Rawat Jalan .Lt.2. Dalam Rangka Hari Gizi Nasional. Tema : MP-ASI Protein Hewani Cegah Stunting.
Narasumber : Mulaiha. S.Gz. M. Biomed



Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi RSMH. Dalam Rangka Hari Kusta Sedunia. dengan Narasumber SDM Unggul RSMH Dr.dr. Rusmawardiana. Sp.D.V.E. Subsp.D.T. Tema "HAPUS STIGMA DAN TINGKATKAN HARAPAN HIDUP". Kamis. 25 Januari 2024. Pukul 09 - 11 WIB



Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi dalam rangka hari kanker sedunia. Kamis. 01 Februari 2024. Tema : Close The Care Gap. Narasumber : dr. Eriza. Sp.THT. BKL. Subsp. Onk (K) & dr. Wahyudi Nurhidayat. Sp. Onk. Rad(K) sertapemberian hadiah Lomba Pengisian RM 011 dan Lomba Artikel Tahunan serta pemberian bingkisan oleh Direktur layanan operasional. dr. Rahmadian. MKM



Penyuluhan Kesehatan di Rawat Inap Rambang 1.1. Dalam Rangka Ha Kanker Sedunia. Kamis. 01 Februari 2024. Tema : Perawatan Post Kemoterapi di rumah. narasumber ; Fitriya Agustin. S. Kep. Ners dan pemberian bingkisan oleh Direktur layanan operasional. dr. Rahmadian. MKM



Penyuluhan Kesehatan di Rawat Jalan LT.3. Jum'at 02 Februari 2024. Dalam Rangka Hari Kanker Sedunia. Tema : Tumor Otak. Narasumber : dr. Yunni Diansari. Sp.S(K)



Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi Dalam rangka Hari kanker Anak ser Kamis.15 Februari 2024. narasumber : Dr.dr.Yudianita Kesuma.Sp.A(K) M.Kes Mengenal Tumbuh Kembang Optimal pada anak dengan kanker dan dr.Dewi Rosariah.Sp.A(K) tema : Kenali gejala kanker pada anak dan lomba mewarnai anak- anak yang hadir di taman edukasi



Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi. Kamis 22 Februari 2024. narasumber : Dr.dr. Patiyyus Agustiansyah. Sp.OG. (K) Onk. MARS. Tema : Kewaspadaan Kanker Ovarium. Dalam Rangka Kampanye Kanker.



Penyuluhan di Rawat jalan. Dalam Rangka Kampanye kanker. Jum'a. 23 Febr Narasumber : Dr.dr. Patiyyus Agustiansyah. Sp.OG. (K) Onk. MARS. dan dr. Helda Sari Sianturi. Tema : Deteksi Dini dan Pencega Ovarium



Penyuluhan Kesehatan Dalam Rangka Kampanye Kanker di Taman Edukasi . dengan Narasumber SDM Unggul RSMH dr. Kms. Muhammad Ishak Indra Kusumah. Sp.B. Subsp.Onk (K) dan dr.Egha dengan Tema "KENALI GEJALA KANKER PAYUDARA". Kamis. 29 Februari 2024



Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi .Dalam Rangka Hari Pendengaran Nasional. Kamis. 07 Maret 2024. tema : "Serumen Telinga" Narasumber dr.Nilam Kusuma Anggraeni.Sp.THT.BKL



Penyuluhan Kesehatan di ruang tunggu Hemodialisis. Dalam rangka hari ginjal sedunia. rabu.13 Maret 2024. tema : Pencegahan penyakit ginjal. narasumber : dr.Novadian. Sp.Pd- KGH.FINASIM



Penyuluhan Kesehatan Dalam Rangka Hari ginjal sedunia. Kamis. 14 Maret 2024. edukasi. Tema : Terapi pengganti ginjal . Narasumber : dr.Suprpti. Sp.PD. - KGH. FINASIM



Penyuluhan Kesehatan di Rawat jalan. It.3. Dalam Rangka Hari Tidur Sedunia. Senin. 18 Maret 2024. narasumber : dr.Nilam Kusuma Anggraeni. Sp.THT.BKL



Penyuluhan Kesehatan Program Kampanye Kanker di Taman Edukasi. Kamis. 21 r dengan Narasumber SDM Unggul RSMH dr. Irawan Sastradinata. Sp.OG.Subsp.O dengan Tema "KENALI DAN CEGAH KANKER SERVIKS"



Penyuluhan Kesehatan di Rawat Jalan Lt.3. dalam rangka Hari Peduli Epilepsi. Selasa. 26 Maret 2024. tema : Runtuhkan Stigma. Hidup Sehat penderita Epilepsi. narasumber : Sri Handayani. Sp.S (K) MARS & Moderator dr. Mukhlisa. Sp.N (K)

Penyuluhan Kesehatan di Taman Edukasi. Program kamanye Kanker. Kamis.28 M. Narasumber ; dr. Kms. Muhammad Ishak Indra Kusumah. Sp.B.Subsp.Onk

• Kegiatan lain

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

PELANTIKAN SERTA PISAH SAMBUT PEJABAT NON STRUKTURAL DI RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

Selasa, 2 Januari 2024. Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Jabatan serta pisah sambut Pejabat non Struktural diadakan di gedung utama Aula RSMH Palembang. Direktur Utama dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS memberikan kata sambutan sekaligus membuka kegiatan tersebut. Kegiatan ini pun dihadiri beberapa tamu undangan dari Unit Kerja masing-masing.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
0822-82030000
www.rsmh.co.id

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

UPACARA MEMPERINGATI HUT RSMH KE 67

Rabu, 3 Januari 2024. RSMH Palembang memperingati HUT yang ke 67 dengan mengadakan Upacara di gedung Utama lantai I RSMH yang dihadiri oleh semua pegawai. Dalam Upacara tersebut dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS selaku Pembina Upacara mengatakan bahwa Kita (RSMH) harus menjadi Rumah Sakit yang diinginkan bukan dibutuhkan, oleh karena itu Kita harus selalu memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien. Setelah Upacara selesai dilanjutkan dengan pemotongan tumpeng oleh Direktur Utama dan didampingi Jajaran Direksi lainnya.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
0822-82030000
www.rsmh.co.id

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

LOMBA SENAM PEREGANGAN MEMPERINGATI HUT RSMH KE 67

Jum'at, 5 Januari 2024. Dalam rangka memperingati HUT yang ke 67, RSMH Palembang mengadakan beberapa lomba diantaranya Senam Peringatan. Kegiatan ini diikuti oleh 25 peserta dan pengumuman pemenang langsung diumumkan setelah semua peserta tampil. Ada 3 pemenang pilihan juri yaitu : 1. Graha Executive 2. RSM Mata 3. Rambang 2.1.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
0822-82030000
www.rsmh.co.id

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

LOMBA RSMH IDOL

Rabu, 10 Januari 2024. Dalam rangka memperingati HUT yang ke 67, RSMH Palembang mengadakan beberapa lomba diantaranya RSMH Idol. Kegiatan ini diikuti oleh 54 peserta.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
0822-82030000
www.rsmh.co.id

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

FUN WALK

Rabu, 17 Januari 2024. Fun Walk yang diikuti oleh ribuan karyawan beserta keluarga dalam memperingati puncak acara HUT RSUP Dr. Moh. Hoesin Palembang yang ke 67, dimulai dari halaman gedung utama RSMH menuju RS. Charitas ke perbatasan rambang, jalan madang dan kembali lagi ke RSMH Palembang.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
0822-82030000
www.rsmh.co.id

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

DUL MULUK RSMH PALEMBANG

Rabu, 17 Januari 2024. Acara puncak memperingati Hari Ulang Tahun yang ke 67, RSUP Dr. Moh. Hoesin menggelar pentas seni yang bertajuk "Dul Muluk RSMH 1 Trilyun". Jajaran Direksi, Manager Timkar dan Ka. Instalasi menjadi bintang seni di pentas tersebut.

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang
0822-82030000
www.rsmh.co.id

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

TELUSUR LAPANGAN



Rabu, 17 Januari 2024. Direktur Layanan Operasional RSMH Palembang dr. Rahmadian, MKM melakukan telusur lapangan bersama Timker TU RT, Timker Hukum, Ka. Instalasi Kesling & KSR5, Ka. Instalasi Promkes dan Ka. IPSFRS.



[palembangrsmh](#) 0822-8203000 [www.rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

KUNJUNGAN SOSIAL PSMTI KE PASIEN LOGA APRIANTI



Selasa, 23 Januari 2024. Fasilitasi kunjungan tamu dari Paguyuban Sosial Marga Tionghoa Indonesia (PSMTI) membesuk pasien Loga Aprianti post operasi tumor wajah di ruangan Rambang 2.1 bersama Manajer timker Hukum dan staf.



[palembangrsmh](#) 0822-8203000 [www.rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

TELUSUR ONE STOP PAYMENT



Selasa, 30 Januari 2024. Telusur tentang One Stop Payment (Pembayaran pasien di Graha Eksekutif dan Servis Excellent, Direktur Layanan Operasional dan unit kerja terkait (Ka. Inst. Graha Executive, Ka. Inst. Diklat, Ka. Inst. IPSRS, Ka. Inst. KSR5, Ka. Inst. Promkes, TU dan RT, dan Hukum).



[palembangrsmh](#) 0822-8203000 [www.rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

PEMILIHAN DUTA RSMH



Senin, 8 Januari 2024. Dalam rangka memperingati HUT yang ke-67, RSMH Palembang mengadakan beberapa lomba diantaranya Pemilihan DUTA RSMH. Kegiatan ini diikuti oleh beberapa peserta.



[palembangrsmh](#) 0822-8203000 [www.rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

DONOR DARAH BERSAMA PERADI SUMSEL

RSMH, SABTU 3 FEBRUARI 2024

RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang melaksanakan donor darah bersama PERADI Sumsel (Perhimpunan Advokat Indonesia) bertempat di Gedung Universitas Taman Siswa Palembang.

Kegiatan donor darah ini dilaksanakan sebagai rangkaian kegiatan dalam rangka memperingati hari ulang tahun PERADI sekaligus sebagai bentuk pengabdian & pelayanan kepada masyarakat.

Dalam kesempatan ini juga, Direktur SDM, Pendidikan & Penelitian RSMH Palembang, Wijaya, S.Pd, M.Pd, Ph.D memberikan sertifikat penghargaan atas penyelenggaraan kegiatan donor darah ini kepada Ketua PERADI Sumsel sekaligus Rektor Univ Taman Siswa Palembang, Dr. Agus Azwar SH, MH (FBR/3/2/24)




[palembangrsmh](#) [rsmh.co.id](#) [rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

SEMINAR HARI KANKER SEDUNIA

RSMH, SABTU 3 FEBRUARI 2024

Direktur Layanan Operasional RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang memberikan sambutan sekaligus membuka acara Seminar dalam rangka memperingati Hari Kanker Sedunia di Aula Utama RSMH Palembang. Peserta seminar kali terdiri dari komunitas penyintas kanker, pelajar SMA beserta akademisi lainnya.

Dalam sambutannya, beliau berpesan agar kita tetap waspada dan sadar serta aware terhadap penyakit kanker. Beliau juga menyampaikan bahwa RSMH senantiasa berkembang dalam memberikan pelayanan terbaik, terutama kanker yakni dengan akan adanya pembangunan Pusat Onkologi yang akan mulai dibangun tahun ini. (FBR 3/2/24)

dr. Rahmadian, MKM




[palembangrsmh](#) [rsmh.co.id](#) [rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

KELUHAN PELANGGAN (KEMENSOS)



Jum'at, 01 Februari 2024



[palembangrsmh](#) 0822-8203000 [www.rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

KUNJUNGAN PT. BANK MANDIRI TASPEN



Jum'at, 02 Februari 2024. Kunjungan PT. Bank Mandiri Taspen ke Timker Hukum terkait tentang Penawaran Penempatan Dana.



[palembangrsmh](#) 0822-8203000 [www.rsmh.co.id](#)

KEMENKES RS MOHAMMAD HOESIN RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

KUNJUNGAN TIM LPSK

Jum'at, 02 Februari 2024. Kunjungan Tim LPSK (Lembaga Perlindungan Saksi dan Korban) ke RSMH Palembang yang difasilitasi oleh Timker Hukum, terkait melaksanakan kegiatan pemberian layanan perlindungan berupa melakukan koordinasi dengan LPTD PPA Palembang terkait kerjasama bantuan medis terhadap Terlindung LPSK.

Melakukan koordinasi dan penandatanganan surat pernyataan kesediaan diterimanya perpanjangan perlindungan Terlindung LPSK pada tindak pidana kekerasan dalam rumah tangga, melakukan koordinasi dengan RS. Mohammad Hoesin Palembang terkait rencana perpanjangan bantuan Medis Terlindung LPSK, melakukan koordinasi dengan Kepala Desa terkait rencana penggunaan fasilitas Ambulance Desa untuk keperluan transportasi Terlindung LPSK, bertempat di Kota Palembang dan Kab. Muara Enim - Prov. Sumatera Selatan.




[palembangrsmh](#) 0822-8203000 [www.rsmh.co.id](#)

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

MEMPERINGATI ISRA' MI'RAJ NABI MUHAMMAD SAW



Rabu, 07 Februari 2024. RSMH Palembang memperingati Isra' Mi'raj yang diadakan di Masjid As-Syifa'. Acara dilakukan setelah Ba'dah Zhuhur yang dibuka langsung dengan pembacaan Ayat Suci Al-Qur'an dan Sari Tilawah. dr. Rahmadian, MKM memberikan kata sambutan diacara tersebut. Kemudian langsung diisi ceramah agama oleh Prof. DR. Dr. Yuwono, M. Biomed, beliau mengatakan, "jadikan Isra' Mi'raj sebagai momentum memperbaharui keimanan dan ketakwaan sebagai landasan moral di era digital". Acara ditutup dengan doa yang dipimpin langsung oleh Prof. Yuwono.



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

PENYERAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN ANGGARAN 2024

JAKARTA, SENIN 12 FEBRUARI 2024

Direktur Utama RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS menghadiri undangan Penyerahan Perjanjian Kinerja TA 2024 sekaligus Penyusunan Pengembangan Aplikasi PBE.



AKHIAN DIREKTUR JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN DAN PENYERAHAN PERJANJIAN KINERJA TA 2024

Dalam kegiatan tersebut, Direktur Utama RSMH Palembang bersama beberapa Direktur RS Vertikal lainnya ikut menandatangani Perjanjian Kinerja TA 2024 yang disaksikan Direktur Jenderal Yankes, dr Azhar Jaya Acara berlangsung di Ballroom Manhattan Hotel Jakarta, (FBR/12/2/24)



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

ENTRY MEETING



Kamis, 15 Februari 2024. Rapat Pemeriksaan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2023 pada Satuan Kerja di Wilayah Prov. Sum.Sel. Direktur Perencanaan dan Keuangan Elwanto, SE, MM membuka sekaligus memberikan kata sambutan, dihadiri oleh Direktur Medik dan Keperawatan dr. Paryanto, Sp. OG, MARS, Ketua Tim BPK Mada: Subianta, Adnyana beserta anggota, serta Satker Kemenkes lainnya.



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

HOSPITAL TOUR (MARS URINDO)

Selasa, 20 Februari 2024. Plt. Direktur Sumber Daya Manusia, Pendidikan, & Penelitian Wijaya, S.Pd, M.Pd, Ph.D, didampingi Direktur Medik dan Keperawatan dr. Paryanto, Sp. OG, MARS. Menerima kunjungan Hospital Tour Mahasiswa Magister Administrasi Rumah Sakit, Universitas Respati Indonesia.



0222-82020000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

PUBLIC HEARING

Rabu, 21 Februari 2024. Direktur Utama RSUP Dr. Mohammad Hoesin dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS, membuka sambutan sekaligus membuka acara Public Hearing yang digelar di Gedung Graha Executive lantai 8 didampingi jajaran Direksi lainnya. Semua yang hadir pun diberikan kesempatan untuk berdiskusi langsung, baik itu kritik maupun saran.



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

PUBLIC HEARING

Kamis, 22 Februari 2024. RSMH Palembang mengadakan diskusi dan menyerap aspirasi masukan harapan untuk meningkatkan akses mutu dan layanan di RSMH Palembang di Aula Gedung Graha Eksekutif Lt. 8 RSMH Palembang.

Direktur Utama RSMH dr. Siti Khalimah Sp.KJ, MARS dalam sambutannya bahwa permintaan pelayanan publik terus meningkat baik kuantitas maupun kualitasnya. Kegiatan Public Hearing di RSMH ini dihadiri seluruh jajaran Direksi dan Manager RSMH Palembang juga dihadiri oleh pejabat Dewan Pengawas, Direktur Rumah Sakit, Dinas Kesehatan Prov. dan Kabupaten serta Ka. Puskesmas.



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

TELUSUR SARANA & PRASARANA

Selasa, 27 Februari 2024. Direktur Layanan Operasional dr. Rahmadian, MKM bersama Manager dan Ka. Inst. telusur lapangan untuk memeriksa kondisi Sarana & Prasarana di lingkungan RSMH Palembang.



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

SKRINING KESEHATAN MENTAL PPDS

Rabu, 28 Februari 2024. Skrining / deteksi dini kesehatan mental PPDS di ruang pertemuan Komkordik lantai 3 IGD.



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

IN HOUSE TRAINING

Rabu, 28 Februari 2024. IHT (In House Training) Pengkondisian bagi tenaga kesehatan, diadakan di aula lantai 2 gedung RSMH Palembang. Plt. Dir. SDM, Pendidikan dan Penelitian Wijaya, S.Pd, M.Pd, Ph.D yang mewakili Direktur Utama membuka acara tersebut. Diikuti oleh 85 peserta dan Dir. Layanan Operasional dr. Rahmadian, MKM ikut berpartisipasi diacara tersebut.



0222-83030000 | www.rsmh.co.id

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

KENALI GEJALA KANKER PAYUDARA



Kamis, 29 Februari 2024. Kenali Gejala Kanker Payudara menjadi tema penyuluhan kesehatan kali ini. Susilo, SKM SH, MARS selaku Manajer Tim Ker. Hukum dan Humas memberikan sambutan sekaligus membuka acara tersebut.

Bersama Narasumber dr. Kms. Muhammad Ishak Indra Kusumah, Sp.B Subsp. Onk (K) yang diwakilkan oleh dr. Ega menyampaikan materi tentang "Gejala Kanker" dan pengunjung diberi kesempatan untuk bertanya kepada Narasumber.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

EXIT MEETING



Kamis, 29 Februari 2024. Exit Meeting Pemeriksaan Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan Tahun 2023 pada Satuan Kerja Kemenkes Wilayah Prov. SumSel. Ketua Tim BPK Made Subianta Adnyana menutu acara dengan menyampaikan kesimpulan rapat.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

KUNJUNGAN KERJA DPRD BANGKA BARAT KE RSMH



Jum'at, 8 Maret 2024. Direktur L.O dr. Rahmadian, MKM secara resmi membuka rapat pertemuan kunjungan kerja DPRD komis 11l Bangka Barat ke RSMH Palembang. Tujuan kunjungan tersebut tentang **Peran Rumah Sakit dalam Keikutsertaan Penanggulangan Sampah (Bank Sampah) RSMH**. Dihadiri oleh Ketua Tim Dts, Samsir dan undangan terkait lainnya.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

TIM KPP IT FASILITASI PELAPORAN SPT



Rabu, 13 Maret 2024. Tim KPP Ilir Timur memfasilitasi untuk membantu dalam pelaporan SPT pribadi tahun 2023 selama 2 hari (13 - 14 Maret 2024) di aula lantai 1 gedung utama RSMH Palembang



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

TIM KPP IT FASILITASI PELAPORAN SPT



Rabu, 13 Maret 2024. Direktur Perencanaan dan Keuangan RSMH Ekwanta, SE, Ak, MM Membuka Sosialisasi PP58/2023 dan PMK 168/PMK.05 2023 di gedung aula utama lantai 2 RSMH Palembang. Dengan narasumber KPP Ilir Timur Palembang.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

IN HOUSE TRAINING



Kamis, 21 Maret 2024. In House Training "Pelayanan-Prima (Service Excellent)" untuk SDM pemberi layanan angkutan ke-V diadakan di gedung lantai 8 Graha Executive RSMH Palembang. Sesuai dengan Permenkes No. 55 Tahun 2019, kegiatan ini bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

KUNKER LABKESDA LAMPUNG



Selasa, 26 Maret 2024. Kunjungan kerja Labkesda Lampung ke RSMH tentang Konsultasi Aplikasi E-SHK dan Rencana Adopsi Aplikasi dituangkan dalam PKS dengan SHK rujukan RSMH, dipimpin oleh Ketua SHK RSMH dr. Yulisnawati Hasanah, Sp.A (K), M.Kes.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

BUKA PUASA BERSAMA PARA PENGHUNI RUMAH DINAS



Rabu, 27 Maret 2024. Jajaran Direksi RSMH melaksanakan buka puasa bersama dalam rangka mempererat jalinan silaturahmi antara RSMH Palembang dengan para penghuni rumah dinas.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**Kemenkes
RS Mohammad Hoesin**

BAZAR RAMADHAN 1445 H/2024M DI RSMH PALEMBANG



Kamis, 28 Maret 2024. Bazar Ramadhan 1445 H/2024M di RSMH Palembang 18 Maret sd 5 April 2024. Sebanyak 70 pelaku UMKM yang akan menjual berbagai kebutuhan pangan hingga fashion menjelang Lebaran 1445 Hijriah.



0822-8203-0000 | www.rsmh.co.id
humas.rsmh@gmail.com | Jln. Jend. Sudirman KM 3,5 Kode Pos 30126, Palembang
palembangrsmh

**IN HOUSE TRAINING
PELAYANAN PRIMA**

Kamis, 04 April 2024. In House Training Pelayanan Prima Bagi SDM Kesehatan RSMH angkatan 6 dari 14 angkatan, dalam rangka meningkatkan Performa SDM dalam memberikan layanan. Kegiatan dilakukan di Aula lantai 8 Graha Eksekutif RS. Mohammad Hoesin Palembang.



**HALAL BIHALAL
RSMH PALEMBANG**



Selasa, 16 April 2024. P perayaan Halal Bihalal Idul Fitri menjadi tradisi tiap tahunnya, dihadiri jajaran Direksi dan semua pegawai memenuhi gedung aula Lt. 1 RSMH, dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS memberikan kata sambutan, beliau menyampaikan bahwa "di hari nas fitri ini kita kembali bersih, harus saling memaafkan, saling mengikhaskan satu sama lain". Acara juga diisi dengan penampilan grup Nasyyid, pembacaan Al-Qur'an dan Sani Tilawah, serta ceramah Prof. DR. Dr. Yuwono, M. Biomed.



IN HOUSE TRAINING ANG. 7



Rabu, 17 April 2024. In House Training Pelayanan Prima (Service Excellent) untuk SDM pemberi layanan angkatan ke-7 diadakan di gedung lantai 8 Graha Executive RSMH Palembang. Kegiatan ini bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit.



IN HOUSE TRAINING ANG. 8

Jum'at, 19 April 2024. In House Training Pelayanan Prima (Service Excellent) untuk SDM pemberi layanan angkatan ke-8 diadakan di gedung lantai 8 Graha Executive RSMH Palembang. Kegiatan ini bermanfaat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan rumah sakit.



PELANTIKAN DAN PENGAMBILAN SUMPAH JABATAN



Senin, 22 April 2024. Direktur Utama beserta jajaran direksi menghadiri Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Jabatan Pejabat Fungsional Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja dan Pengangkatan Pertama Jabatan Fungsional Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan RS. Mohammad Hoesin Palembang.



SEMINAR HARI SUARA SEDUNIA



Rabu, 24 April 2024. Direktur, Medik dan keperawatan RSMH Palembang dr. Paryanto Sp. OG, MARS membuka secara resmi "Seminar Hari Suara Sedunia" di Graha Eksekutif Lt 8 RSMH Palembang. Peserta Seminar terdiri dari professional voice user dari berbagai kalangan (penyanyi, pembawa acara, guru, edukator, penyuluh, front office, tenaga kesehatan, dll) Se Sumatera Selatan.



**UPTD BLK LAMPUNG ADOPTSI
APLIKASI E-SHK RSMH**



Kamis, 25 April 2024. UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Lampung mengadopsi Aplikasi yang dikembangkan oleh RSLP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yaitu Aplikasi E-SHK (Slining Hipotiroid Kongenital).



Tim SIMRS RSMH saat ini membantu proses instalasi dan pengembangan Aplikasi E-SHK di UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Lampung yang ditetapkan sebagai laboratorium pemeriksa Skrining Hipotiroid Kongenital wilayah Lampung. Kegiatan ini juga dihadiri oleh Dinas Kesehatan Provinsi Lampung dan berlangsung selama 3 hari (24 sd 26 April 2024).

KUNJUNGAN DINKES BINTUHAN (KAUR)

Senin, 06 Mei 2024. Kunjungan Pemerintah Kabupaten Kaur Dinas Kesehatan Bintuhan, koordinasi dan konsultasi Rujukan SHK Bayi Baru Lahir, diterima Tim SHK RSMH dan Tim Kerja Hukums, di ruang rapat Komite Medik.



ZOOM SHARING SESSION



Selasa, 15 Mei 2024. Zoom Sharing Session Layanan IVF RSAB Harapan Kita dan RSMH Palembang, dibuka Direktur Medik & Keperawatan dr. Paryanto, Sp. OG, MARS.



Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

FASILITASI TAMU MEDIA TRIBUN DAN KETUA PERDAMI SUMSEL



Jum'at, 17 Mei 2024 - Fasilitas Wawancara Khusus Media Tribun dengan Ketua Perdami Sumatera Selatan, dr. Riani Ema, SpM(K) dan Ketua Panitia Baksos Operasi katarak Mohammad Aulia Molid OPC,SpM terkait kesiapan RSMH dan Perdami dalam Pelaksanaan Bakti Sosial Operasi katarak di RSMH Palembang

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

OPERASI KATARAK GRATIS
BHAQTI SOSIAL HARI LANJUT USIA NASIONAL
BERSAMA KEMENTERIAN SOSIAL REPUBLIK INDONESIA 2024

Tanggal: 11 Mei 2024
Tempat: RUMAH SAKIT MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG

0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

PENANDATANGAN PKS PENGAMPUAN DENGAN RSUD ABDOEL MOELOEK LAMPUNG



Rabu, 22 Mei 2024 - Perandatangani Kerjasama Program Pengampunan TK, DM, PIE dan Stroke dengan RSUD Abdoel Moeloek Lampung, Direktur Perencanaan dan Keuangan Elwanto, SE,AK, MM yang mewakili Direktur Utama mendampingi Direktur RSUD Abdoel Moeloek Dr. Lukman Pura, Sp.PD, K-CH, MHSM. Acara diudakan di aula lantai 2 gedung utama RSMH Palembang, Plt. Direktur Utama RSMH Palembang, SE,AK, MM memberikan kata sambutan di acara tersebut.



0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

KUNJUNGAN DINKES MURATARA



Selasa, 28 Mei 2024 - Kunjungan Tamu Dinkes Muratara sharing Session tentang Pelayanan SHK dan penggunaan Aplikasi E-SHK.



0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

KUNJUNGAN WAMENKES KE RS PRATAMA LUBUK LINGGAU



Jum'at, 31 Mei 2024 - Wamenkes Prof. dr. Dante Saksone Harbuwono, Sp.PD-EMD, Ph.D menguayangi RS. Pratama Petanang Lubuk Linggau Utara didampingi oleh Direktur Utama RS. Mohammad Hoesin Palembang dr. Siti Khalimah, Sp.KJ MARS.



0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

FORUM KEMITRAAN BPJS KESEHATAN



Rabu, 05 Juni 2024 - Bertempat di ruang rapat sekretaris daerah Provinsi Sumatera Selatan, pertemuan forum kemitraan BPJS Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024. Pertemuan ini upaya menunjang optimalisasi pelayanan kesehatan dan tercapainya hubungan kemitraan dengan stakeholder terkait dalam pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional.



0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

UJI KOMPETENSI TAHUN 2024

Senin, 10 Juni 2024 - RSMH menjadi tuan rumah uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan tahun 2024, yang diikuti 92 pegawai RSMH, 19 dari RS. Rival Abdullah dan 2 orang dari KKP.



Bertempat di ruang aula lantai 2 RSMH, Direktur Utama dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS membuka dan memberikan kata sambutan acara Pelaksanaan Uji Kompetensi Jabatan Fungsional Kesehatan RS. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2024.



0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

SOFT LAUNCHING PELAYANAN RAWAT JALAN EXECUTIVE



Jum'at, 21 Juni 2024 - Soft launching pelayanan rawat jalan eksekutif bagi pasien BPJS non PBI digelar di gedung lantai 8 Graha Eksekutif RS. Mohammad Hoesin



0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

KONSOLIDASI KPTL

Selasa, 02 Juli 2024 - Direktur Utama RSMH Palembang dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS membuka kegiatan Konsolidasi Penyusunan Kode Pembiayaan Tindakan dan Layanan (KPTL) RS. Vertikal wilayah Sumatera di Graha Eksekutif lantai 8.



Kegiatan tersebut dihadiri oleh Direktur RS. Vertikal Sumatera, diantaranya RS. H. Adam Malik Medan, RS. Dr. M. Djamil Padang, RS. Otak Dr. Drs. M. Hatta Bukit Tinggi, RS. dr. Rivai Abdullah Palembang.

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

PELANTIKAN DAN PENGAMBILAN SUMPAAH JABATAN FUNGSIONAL AHLI UTAMA DAN ALIH JABATAN

RSMH, SELASA 02 JULI 2024

RS Dr. Mohammad Hoesin (RSMH) menggelar Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Jabatan Fungsional Ahli Utama dan Alih Jabatan. Kegiatan dilakukan secara daring dan dihadiri jajaran Direksi beserta Manajer.



Kegiatan bertempat di Gedung Aula Utama RSMH Palembang. Adapun Tenaga SDM Kesehatan RSMH yang dilantik adalah dr. Dr. Patiyus Agustiansyah, Sp. OG (K), MARS dan dr Eny Rahmawati, M. Sc, Sp,PK

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

PEMBEKALAN & ORIENTASI PPDS SP1 DAN SP2 FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Senin
2 September 2024

Pembukaan Pembekalan Pelayanan Prima dan Patient Safety/Orientasi Corporate Culture PPDS Sp1 dan Sp2 Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang akan diselenggarakan pada tanggal 1 s.d. 6 September 2024 yang dibuka langsung oleh Direktur Utama RS Mohammad Hoesin, dr. Siti Khalimah Sp.KJ, MARS, dihadiri oleh Jajaran Direksi RSMH, Wakil Dekan 1 FK Uswat, Ketua Komitansi, Ketua Program Studi (NPS) Keta Bagan, dan Manajer Tim Kerja Dokter RSMH.

www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

PENANDATANGANAN PAKTA INTEGRITAS PPDS FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Senin
2 September 2024

Dilanjutkan dengan Penandatanganan Pakta Integritas secara simbolis oleh 14 orang perwakilan Peserta Didik PPDS Sp1 dan Sp2 Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya yang diketuai oleh Ketua Program Studi (NPS) dan Direktur Utama RS Mohammad Hoesin, dr. Siti Khalimah Sp.KJ, MARS.

www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

GROUND BREAKING

Rabu, 31 Juli 2024 - Ground Breaking pembangunan gedung rawat inap berstatus KRIS bertempat di lahan gedung eks dilah RSMH Palembang.

Direktur Utama dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS memberikan sambutan dan arahan pada kegiatan tersebut sekaligus peletakan batu pertama sebagai tanda hari pertama pembangunan untuk sebuah bangunan.

RSOH-0201-0000 | palmbang.rsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

TALKSHOW INTERAKTIF

Selasa, 01 September 2024

Palembang. Memperingati Bulan Kesadaran Sepsis 2024, RS Mohammad Hoesin Palembang mengadakan kegiatan promosi kesehatan, "Talkshow Kesehatan Interaktif" kerjasama dengan LPP RRI Palembang Pro 1 FM 92.4 MHz, pembicara dr. Zulkifli, Sp.An, KIC, M.Kes, MARS dengan topik "Mengetahui apa itu sepsis".

Mengetahui apa itu sepsis

Sepsis merupakan kondisi yang disebabkan oleh reaksi berlebihan dari sistem imun tubuh terhadap infeksi. Penderita sepsis akan mengalami peradangan yang cukup parah yang menyebabkan kerusakan jaringan dan difungsikan organ yang dapat berujung pada kematian jika tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu melalui peringatan bulan Kesadaran Sepsis ini diharapkan Rumah Sakit Mohammad Hoesin melalui kegiatan promosi sepsis dapat meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kondisi sepsis yang sangat berbahaya. Melakukan upaya hidup bersih dan sehat dengan mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, menjaga kebersihan lingkungan, konsumsi makanan sehat, pastikan kebersihan air minum adalah hal yang dapat diupayakan untuk mencegah terjadinya kasus sepsis. 03/09/2024 Salam Sehat!

Mengetahui Apa Itu Sepsis - Talkshow Interaktif bersama RRI

Inst. Prokes | 04/09/2024

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

LAHURAHMI PTA PALEMBANG KE RSMH

Senin, 19 Juli 2024 - Silaturahmi Ketua Pengadilan Tinggi Agama Palembang R. H. M Sutomo, SH, MH dan Tim, diterima Direktur Layanan Operasional RSMH (dr. Rahmadian, MKM), menyampaikan permohonan untuk pinjam pakai nah pagar depan jalan Sudirman (area tempat ban pojok Jalan Dr. M. Ali) dan T. akan Audensi bersama dgn Pj.Gubernur Sum Sel.

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

RANGKAIAN KEGIATAN HUT RI

RSMH, 17 AGUSTUS 2024

RS Mohammad Hoesin menggelar Nonton Bareng Upacara Detik Detik Proklamasi secara daring, kemudian melakukan serasehan bersama di Aula Belakang RS Mohammad Hoesin.

Kegiatan juga diisi dengan quiz mentimeter dengan berbagai hadiah yang menarik. Kegiatan ditutup dengan acara santap siang bersama

Galeri Foto

palmbang.rsmh | rsmhprokes | palmbang.rsmh

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

PENYULUHAN KESEHATAN

Selasa, 03 Agustus 2024

PALEMBANG RS Mohammad Hoesin mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan program kampanye kanker bersama narasumber dr. Kemas Muhammad Hakeem Indra Kusumah, Sp.KS,Subsp. OIG(K) dengan topik "Deteksi Dini kanker Payudara" di Pelataran Benteng Kuto Besak (RRI) Palembang Kamis (28/08/2024)

Kegiatan dilakukan dalam rangka ikut berpartisipasi pada kegiatan Festival Bidar Tradisional 2024. Peserta yang hadir sangat antusias mengikuti kegiatan mulai dari anggota komunitas kesehatan, mahasiswa, pengunjung, yang datang ke Bidar RSMH. Disarankan masyarakat semakin sadar manfaat deteksi dini kanker payudara dan dapat melakukan upaya pencegahan agar terhindar dari penyakit ini. Salam Sehat!

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

KUNJUNGAN RSUD DR. SOBIRIN KE RSMH

Selasa, 23 Juli 2024 - Kunjungan koordinasi dan konsultasi RSUD dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas ke RSMH terkait pengampunan layanan KJSU-KIA di ruang rapat Dewas. Rapat dipimpin oleh Manager Timker Pelayanan Medik dr. Afrimelda Syafarudin, M.Kes.

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

TALKSHOW KESEHATAN

PALEMBANG- Dalam rangka peringatan Hari Pangan Sedunia, RS Mohammad Hoesin mengadakan kegiatan Talkshow kesehatan bekerjasama dengan LPP RRI pro 1 FM 92.4 MHz Palembang dengan narasumber Affan Fadhil, SCS dengan topik "Makan Bergizi dengan Pangan Lokal". Rabu, 02 Oktober 2024

Pangan lokal adalah makanan yang dikonsumsi masyarakat setempat sesuai dengan potensi dan kearifan lokal masing-masing daerah. Selain murah dan mudah didapat, pangan lokal juga potensial untuk dimasak sebagai menu sehari-hari yang praktis dan bergizi. 4 Tips Makan Bergizi dengan Pangan Lokal: 1. Variasikan jenis karbohidrat dengan umbi lokal 2. Berkreasilah dengan tepung lokal Indonesia 3. Konsumsi sayur dan buah lokal Indonesia 4. Pilih snack yang menggunakan bahan dasar pangan lokal. Salam Sehat!

Makan Bergizi dengan Pangan Lokal - TalkShow Interaktif Bersama RRI

Inst. Prokes | 02/10/2024

KUNJUNGAN TIM KEMENKES DAN KTN



Jum'at, 12 Juli 2024 - Dirut RSMH Palembang, dr. Siti Khalimah Sp.KJ, MARS didampingi jajaran direksi dan Tim Transplantasi Ginjal RSMH Palembang menerima kunjungan/ Visitasi Pelayanan Transplantasi Ginjal Komite Transplantasi Nasional dan Tim Perizinan Kementerian Kesehatan.

IN HOUSE TRAINING
PELAYANAN PRIMA
ANGKATAN 10

Selasa
10 September 2024

In House Training Pelayanan Prima Angkatan 10 Tahun 2024

KONSOLIDASI LAYANAN KONSUMEN

Mitra Asuransi/Perusahaan
Grafis Eksekutif RSMH

PELANTIKAN DAN PENGAMBILAN SUMPAH JABATAN



Jum'at, 27 September 2024 - Direktur Utama dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS dan Direktur Perencanaan dan Keuangan Ekwanto, SE, MM menghadiri Pelantikan dan Pengambilan Sumpah Jabatan Pejabat Fungsional jenjang ahli utama di Lingkungan Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan via daring di gedung aula Lt. 2 RSMH Palembang.

More Information [www.rsmh.co.id](#)

PENYULUHAN KESEHATAN

PALEMBANG Kepala Instalasi Promosi Kesehatan Agustina Angraini, S.Kom secara resmi membuka acara penyuluhan kesehatan Hari Penglihatan "Selanjutnya dengan topik "jaga kesehatan Mata Anda, karena Mata adalah jendela Dunia" di Taman Edukasi RS Mohammad Hoesin, Kamis (10/10/2024)

Narasumber dalam kegiatan ini dr. Muhammad Aulia Molid Ogast Putra, Calsamia, Sp.M. Diharapkan dengan kegiatan ini dapat meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan mata. Karena dengan mata kita dapat melihat betapa indahnya dunia. **Salam Sehat!**

More Information [www.rsmh.co.id](#)

TALKSHOW KESEHATAN

PALEMBANG Dalam rangka Hari Kesehatan Mental Sedunia, RS Mohammad Hoesin mengadakan kegiatan Talkshow Kesehatan bekerjasama dengan "Batuluri" sebagai mitra di Diyah Syauki Akhau,Sp.KG dengan topik "Seberapa Penting Sih Kesehatan Mental di Tempat Kerja? ". Sabtu, 12 Oktober 2024

Kesehatan mental adalah segala kondisi yang mencakup kesejahteraan emosional, psikologis, dan sosial. Hal tersebut yang mempengaruhi cara seseorang berpikir, merasa dan bertindak. Menurut World Health Organization (WHO), menyatakan bahwa individu yang sehat secara mental adalah individu yang dapat menyiapkan setiap potensi yang ia miliki, mampu mengelola stress yang wajar, dapat bekerja secara produktif, serta mampu berperan dalam komunikasinya. Oleh karena itu, kesehatan mental merupakan hal yang sangat penting bagi kehidupan manusia. **Salam Sehat!**

Penyuluhan kesehatan & Dialog Interaktif

More Information [www.rsmh.co.id](#)

TALKSHOW KESEHATAN

PALEMBANG Dalam rangka memberikan edukasi kepada masyarakat terutama kota Palembang dan Sumatera Selatan pada umumnya, maka RS.Mohammad Hoesin Palembang bekerjasama dengan stasiun televisi PAL TV Palembang, dalam acara talkshow kesehatan "Wak Blok " dengan narasumber dr. Bermansyah,Sp.BK/PGSI,Sp.BTK V.SuapzVE, Tema "Mau Tau/Hiyasan Operasi jaring terbuka di RSMH? Cari Tau Yuk!"

Bagaimana Kanker Payudara Deteksi Dini dan Penanganannya

PALEMBANG RS Mohammad Hoesin Palembang, mengadakan kegiatan penyuluhan kesehatan eksternal, melaksanakan program kampanye kanker dan mengeringkan bulan kesadaran kanker payudara dengan narasumber SKM Unggul RSMH di Berny Kusuma, Sp.B, Subsp. Onk (IK), MARS dengan topik Bagaimana Kanker Payudara di Indonesia, Deteksi Dini dan Penanganannya 22.10.2024 Salam sehat!

More Information [www.rsmh.co.id](#)

TALKSHOW KESEHATAN

PALEMBANG Kepala Instalasi Promosi Kesehatan H. Yeri S. Sim M. Has wani membuka Bakti Sosial dalam rangka Hari Kesehatan Nasional (HKNS) Ke-60 dengan mengadakan Penyuluhan Kesehatan dan Pemeriksaan SAGANU & Pembatanan Rawat Inan RSUD Palembang (Sabtu, 2 Nopember 2024)

Masyarakat Palembang sempat antusias pada kegiatan ini, dari banyak peserta yang mengikuti pemeriksaan SAGANU (Pemeriksaan Payudara Secara Klinis) dimana kegiatan tersebut di lakukan secara GRATIS dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional Ke-60 di RS Mohammad Hoesin. Sajian tersebut bertujuan membantu penyuluhan kanker sebagai CSCO juga hadir untuk mempromosikan kegiatan Bakti Sosial tersebut. **Salam Sehat!**

More Information [www.rsmh.co.id](#)

BAKTI SOSIAL

PALEMBANG Kepala Instalasi Promosi Kesehatan H. Yeri S. Sim M. Has wani membuka Bakti Sosial dalam rangka Hari Kesehatan Nasional (HKNS) Ke-60 dengan mengadakan Penyuluhan Kesehatan dan Pemeriksaan SAGANU & Pembatanan Rawat Inan RSUD Palembang (Sabtu, 2 Nopember 2024)

Masyarakat Palembang sempat antusias pada kegiatan ini, dari banyak peserta yang mengikuti pemeriksaan SAGANU (Pemeriksaan Payudara Secara Klinis) dimana kegiatan tersebut di lakukan secara GRATIS dalam rangka memperingati Hari Kesehatan Nasional Ke-60 di RS Mohammad Hoesin. Sajian tersebut bertujuan membantu penyuluhan kanker sebagai CSCO juga hadir untuk mempromosikan kegiatan Bakti Sosial tersebut. **Salam Sehat!**

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

UPACARA PERINGATAN HARI KESEHATAN NASIONAL KE-60

RS Mohammad Hoesin Palembang, Melaksanakan Upacara dalam memperingati Hari Kesehatan Nasional yang ke-60. RS Direktur Keperawatan dan Patrologi Anatomi, SP. MM selaku pembina upacara memberikan amanat pada saat upacara berlangsung menggunakan tema "Cegah Bersama Selalu Bersama". Berdasarkan latar belakang dalam nasional, Institut Kesehatan, tema tersebut diangkat dalam rangka mencapai target di tahun 2045, tepat 100 tahun usia Indonesia dengan manusia yang sehat dan cerdas.

Seluruh karyawan RS Mohammad Hoesin Palembang ikut serta mengikuti dan merayakan Upacara Dalam Rangka Memperingati Hari Kesehatan Nasional ke-60 di Halaman Perki Gedung Perkantoran RSMH pada tanggal 12 November 2024, dengan tema BERGERAK BERSAMA, SEHAT BERSAMA, Salam Sehat

0822-8203-0000 | palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

PROCTORING RADIO - ONKOLOGI

Selasa, 19 November 2024 - Penandatanganan PKS Proctoring Radio-Onkologi RS Mohammad Hoesin, RS Dharmas, RS Marsidi Judo

Selasa, 19 November 2024 - Penandatanganan PKS Proctoring Radio-Onkologi RS Mohammad Hoesin, RS Dharmas, RS Marsidi Judo

0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

RAPAT KEWASPADAAN TERHADAP KOMPLAIN SENTINEL

RSMH Palembang, Selasa 10 Desember 2024 - Direktur Layanan Operasional (dr. Rahmadhan, MKM) membuka rapat kewaspadaan terhadap komplain sentinel, di hadir juga Direktur SDM, Pendidikan dan Penelitian (dr. Triana Pujipta Dewi, M Kes serta pejabat di lingkungan RS Mohammad Hoesin yang mengikuti rapat tersebut. dok.Humas

0822-8203-0000 | palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

RAPAT KOORDINASI KERJASAMA INDOMART

Selasa, 19 November 2024 - Rapat Koordinasi Pembinaan Kerjasama RSMH dengan Indomart, dihadiri Direktur Layanan Operasional dr. Rahmadhan, MKM, Ketua SPM Manager Timker Humas, Manager Timker TU & IT, dan IPRIS, di Aula Graha Eksekutif Lantai 6.

0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

IBAH KURSI RODA & KURSI TUNDOU UNTUK RSMH DARI IKATAN AKPER DEPKES PALEMBANG

Kamis, 21 November 2024 - Perarahan IBAH 19 buah Kursi Roda dan 2 buah kursi tandu, 3 stel meja Kakaraga Akur Alper Dekes Palembang diserahkan oleh Ketua IBAH di Harapan Tondok, SPM, dan Kepala Diner Patung Alper, Kabupaten dan Patung di Patung, SPM, MANSI, sebagai Diner RSMH diakhir kegiatan Timker Humas, Akur Alper & BAKI, Kabal Keperawatan, Ketua Komite Keperawatan dan undangan lainnya. Akur Alper sebagai ketua.

0822-8203-0000 | palembangrsmh | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

RAPAT KOORDINASI BERSAMA BRIN di RSMH Aula Graha Eksekutif Lantai 6

RSMH Palembang, 25 November 2024 - Rapat Koordinasi Pertemuan dengan Badan Riset & Inovasi Nasional (BRIN) - Pembahasan Nota Kesepahaman, dipimpin Direktur OSDM (dr. Triana Pujipta Dewi, M Kes) dan undangan lainnya di Timker Organisasi Riset Kes RSMH Graha Eksekutif Lantai 6

0822-8203-0000 | palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

TRANSPLANTASI GINJAL KE 9 LANGKAH RSMH PALEMBANG MENUJU TRANSPLANTASI GINJAL MANDIRI

RSMH Palembang, Tim Medis Rumah Sakit Mohammad Hoesin Palembang kembali melaksanakan operasi cangkok (transplantasi) ginjal untuk ke Sembilan kalinya, Senin, 2 Desember 2024. Operasi cangkok ginjal terhadap pasien IP (36 tahun) dilaksanakan Tim Medis RSMH dibantu Tim Transplantasi ginjal Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (RSCM) Jakarta. Pasien menerima donor ginjal dari Kakak kandung sendiri (49 Tahun). Ketika Tim Transplantasi ginjal RSMH Palembang, Dr. dr. Zulkhair Ali, Sp.PD, KGH, FINABIM ini cangkok ginjal ke 9 di RSMH Palembang, penerima adalah kakaknya sedangkan pendonor adalah ayahnya. ini kombinasi paling ideal, karena donor dan saudara kandung terikat keberhasilan sangat tinggi. dr. Maria Hendry, Sp.U, Subsp. Ped, MARS Ketua Tim Urologi Transplantasi Ginjal RSMH menjelaskan Ke-depan, manajemen RSMH Palembang tentunya sangat berharap agar operasi cangkok ginjal tidak perlu menunggu waktu lama. Namun, semuanya sangat tergantung pada kondisi pasien dan kondisi pendonor. dr. Maria menjelaskan, operasi cangkok ginjal sangat berbeda dengan operasi lain. Pertama, harus jelas terlebih dahulu antara pendonor dan penerima ginjal yang diterima harus legal, sumbernya harus jelas. Tidak boleh ada praktik peredaran, aturan dan proses ketat diharapkan dimatu. "Donor agak susah bila dari, ini yang membuat tidak gampang untuk kita melakukan tindakan", kata dr. Maria. Kami juga berharap, kalau ke depan cangkok ginjal sudah berjalan secara rutin dan teratur di RSMH Palembang, maka tujuan hanya pasien di Sumatera Selatan yang akan dapat ditangani, pasien dari luar Sumatra pun juga bisa melakukan tindakan transplantasi disini. dok.Humas

0822-8203-0000 | palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

RAPAT KOORDINASI BUKU SEJARAH RSMH

RSMH Palembang, 28 November 2024 - Rapat Koordinasi Pertemuan Tim Penyusunan Buku Sejarah RSMH dengan Tim PPKD Indonesia dalam pembentukan dan pembuatan buku sejarah rsmh yang akan di selenggarakan pada kegiatan HUT RSMH di bulan Januari nanti.

0822-8203-0000 | palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes RS Mohammad Hoesin

PEMBERIAN PENGHARGAAN RSMH, SEMIN 1 DESEMBER 2024

RSMH Palembang, Semnal penghargaan di dalam aula Graha RS Mohammad Hoesin Palembang, Lantai 6 Graha Eksekutif Lantai 6. Penghargaan 1. Penghargaan Sebagai Peningkat Kualitas Pelayanan Kesehatan dengan Penemuan Terpadu Tuberculosis Terbak (TBT) di Kota Palembang tahun 2024, yang diawasi oleh dr. Imah, Sp.PD, KGH, FINABIM. 2. Hero Of The Month Triana di diberikan kepada R. Purwanti, S.Kep.Ners.M.Kep. 3. Hero Of The Month Triana di diberikan kepada dr. Indra Sopana, Sp.A (K). 4. Keunggulan Bulu Terbak. Penerima Oah naga Kesehatan HN Olympic 2024. Mewakili Kementerian Kesehatan, diberikan kepada Dhinna Rizky Nugroho, S.Kep.Ners sebagai Juara Berprestasi. 5. Keunggulan Bulu Terbak. Penerima Oah naga Kesehatan HN Olympic 2024. Mewakili Kementerian Kesehatan, diberikan kepada Ardi Prasasti, S.Kep. Ners dan Jember Hidayat, ANS sebagai Juara 1 keraga Lampung. dok.Humas

0822-8203-0000 | palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

KUNJUNGAN ASABRI KE RSMH



RSMH Palembang, Kamis 6 Desember 2024 - Direktur Layanan Operasional (dr. Ramadan MKM) membuka pertemuan ASABRI dan RS Mohammad Hoesin terkait Koneksi Pasien atas nama Khairul Candira yang dirawat di RSMH menggunakan asuransi Kesehatan ASABRI.



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

KUNJUNGAN DAN PENAWARAN PKS DARI PT. PRISAI BINTANG SAKTI KE RSMH



RSMH Palembang, Kamis 5 Desember 2024 - Tim Kerja Hukum dan Humas memfasilitasi kunjungan PT. Prisa Bintang Sakti, terkait penawaran kerjasama / PKS tentang Outsourcing keamanan di RS Mohammad Hoesin Palembang.



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

HUT CHARMA WANITA PERSATUAN KE-26 DAN MEMPERINGATI HARI IBU KE-98



RSMH Palembang, Selasa 10 Desember 2024 - Direktur Utama RS Mohammad Hoesin Palembang (dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS) membuka Acara Hari Ulang Tahun Charma Wanita Persatuan Ke-26 dan Memperingati Hari Ibu Ke-98 di Ballroom Graha Eksekutif dan hadiri lebih dari 100 Dokter Indonesia Serta Charma Wanita Setara Palembang. dok.Humas



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

MEMFASILITASI TAMU DARI TIM RENDRENDENSIALING BPJS KESEHATAN, DAN DINER PROV. SUMSEL



RSMH Palembang, Selasa 11 Desember 2024 - Direktur Layanan Operasional RS Mohammad Hoesin Palembang (dr. Ramadan MKM) membuka kegiatan pertemuan rakorrendensialing dan Tim BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan Perwakilan PERISI di Ruang Pertemuan Graha Eksekutif Lantai 8 RS Mohammad Hoesin. dok.Humas



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

PERTEMUAN BERSAMA KOMUNITAS KESEHATAN RENCANA PEMBENTUKAN KAMPUNG SEHAT



RSMH Palembang, Selasa 11 Desember 2024 - Direktur Layanan Operasional RS Mohammad Hoesin Palembang (dr. Ramadan MKM) Membuka kegiatan pertemuan dengan komunitas dalam rangka memperkuat jejaring untuk kegiatan promosi dan layanan kesehatan dan rencana pembentukan Kampung Sehat. Kegiatan tersebut selenggarakan di Aula Graha Eksekutif Lantai 8 RS Mohammad Hoesin. dok.Humas



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSMH MEMFASILITASI DONOR DARAH BADA MILAD DPP KOMUNITAS PENDONOR DARAH (KOPDAR)



RSMH Palembang, Minggu 15 Desember 2024 - Dalam rangka milad DPP Komunitas Pendonor Darah (KOPDAR) Sumpal, RS Mohammad Hoesin mendukung fasilitas kegiatan donor darah di Aula Graha Bina Daksa Budi Perkasa Kementerian Sosial Masyarakat sangat antusias pada kegiatan tersebut. dok.Humas



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

RSMH MERAH JUARA LOMBA MENEMBAK KATEGORI AIR PISTOL ONLINE SHOOTING



RSMH Palembang, Persembahkan medali di akhir tahun dari SDM Unggul RSMH Ardiansyah, SKM, S.Kep, MM Juara 3 pada kegiatan Lomba Menembak Kategori Air Pistol Online Shooting, medali tersebut diserahkan langsung oleh Dirjen Kesnas dr. Maria Endang Sumiati, MPH. dok.Humas



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

UPACARA PERINGATAN HARI IBU RSMH, SENIN 23 DESEMBER 2024



RSMH Palembang, Menggelor Upacara Peringatan Hari Ibu di dalam aula lantai 2 RS Mohammad Hoesin Palembang. Upacara di pimpin langsung oleh Direktur Utama (dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS) dan diikuti pejabat-pejabat di lingkungan RSMH, serta pemberian hadiah peningkatan jumlah pelaporan insiden dan sesuai rekomendasi dewasa agar pegawai berani melapor, maka akan diberikan reward pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) terbanyak 1,2, dan 3 Tahun 2024. dok.Humas



0822-8203-0000 | @palembangrsmh | Creator RSMH | www.rsmh.co.id

Upacara Peringatan Hari Ibu

Kemenkes
RS Mohammad Hoesin

PENYAMPAIAN RENCANA INDUK BIDANG KESEHATAN (RIBK)

RSMH, SENIN 23 DESEMBER 2024

RS Mohammad Hoesin (RSMH) menggelar kegiatan Penyampaian Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) bertempat di Aula Graha Eksekutif Lantai 8 RSMH. Peserta acara terdiri dari jajaran Direksi, Ketua Komite, SPL, ULP, PPK, Para Manajer, Kepala Instalasi, Ketua KSM dan Pejabat lainnya.



Rencana Induk Bidang Kesehatan disampaikan langsung oleh Direktur Utama, dr. Siti Khalimah, Sp.KJ, MARS.



@palembangrsmh | @palembangrsmh | www.palembangrsmh.com

PENGHARGAAN



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



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



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



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



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



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



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



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



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



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



Penghargaan untuk SDM RSMH yang telah memenangkan pertandingan Bulu tangkis dalam kegiatan Pekan Olahraga Kesehatan HKN Olympic 2024 pada tanggal 8-15 November 2024



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



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